

Validación del Cuestionario Salud Mental Positiva de Lluch en jóvenes estudiantes en el
municipio del Carmen de Bolívar

Jhair Cabarcas y Lisey M. Mendoza

David Fortich Pérez

Asesor de tesis

Universidad Tecnológica de Bolívar

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Resumen

El objetivo de esta investigación es validar el cuestionario Salud Mental Positiva de Lluich en adolescentes del municipio del Carmen de Bolívar, para describir el comportamiento de la misma en la población. La investigación consta de un diseño tipo instrumental, con una muestra constituida por 229 jóvenes estudiantes pertenecientes a distintos colegios públicos del municipio.

Dados los resultados en la validación, hacemos la sugerencia de tres propuestas:

En la primera propuesta se obtuvo una prueba de 30 ítems, realizando un análisis por factor correspondiente a la teoría de Lluich de 6 factores. En la segunda propuesta se realizó un análisis factorial sin obligarle a 6 factores, se obtuvo 29 ítems, que originaron dos factores. La tercera propuesta, corresponde a una prueba unifactorial con un total de 25 ítems.

La prueba se comporta de forma adecuada, debido a que los resultados muestran que la consistencia interna tuvo resultados con valores superiores a .900 en el alfa de Cronbach. Aunque, la estructura factorial sugiere una prueba unifactorial, al hacer el análisis por factor es posible obtener resultados satisfactorios y acorde a la teoría por la autora, eliminando 9 ítems para un total de 30. Con respecto a la sugerencia del análisis factorial de una prueba unifactorial, se hallaron resultados que también pueden ser considerados válidos y permiten evaluar Salud Mental Positiva.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Descripción del problema

El concepto de salud a través de los años ha tenido algunas variaciones significativas, anteriormente se contemplaba este término como la ausencia de enfermedades, pero se ha comprobado que la ausencia de molestias o malestares no equivalen a una buena salud, así pues, la organización mundial de la salud, denominada OMS (1948), estableció que salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Según la federación mundial de salud mental (2010) los problemas que afectan la salud en el ámbito físico y los que la afectan en el aspecto mental suelen estar directamente relacionados. Afirman que las personas con enfermedades físicas crónicas o graves por lo general presentan un problema coexistente de salud mental. De igual forma, personas con enfermedades mentales graves o trastornos de abuso de sustancia tienden a presentar algunos problemas de salud físico que a veces no son diagnosticados, pero en algún momento afectan a la persona. Precisamente, por la insistencia de las personas en desligar estos dos aspectos de la salud, se consideró realizar una mayor integración entre la atención física y la salud mental con el fin de mejorar el tratamiento para los mismos.

Siguiendo la línea de la OMS, es posible concebir la salud mental desde un aspecto positivo y no del antiguo negativo, que denotaba ausencia y no integración de varios aspectos relevantes. Jahoda (1958) cita de Lluich (1999) concibe la salud mental de una manera individual. De esta forma, afirma que aunque la cultura y el ambiente son de mucha influencia para la salud y la enfermedad, es necesario resaltar que no se puede hablar de comunidades o sociedades enfermas. Acepta la influencia que existe entre los aspectos mentales y los físicos, aunque estudia la salud mental desde una perspectiva psicológica.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

No obstante afirma que tener buena salud física, es un indicador de que puede haber salud mental pero no se tiene la certeza de lo mismo. La autora citada propuso seis criterios generales para su concepción multidimensional de la salud mental positiva: Actitudes hacia sí mismo (Attitudes to wardtheself), crecimiento y autoactualización (Growth, development and self-actualization), integración (Integration), Autonomía (Autonomy), Percepción de la realidad (Perception of reality), dominio del entorno (Environmental mastery).

Según la Federación mundial de salud mental (WFMH, 2010) con frecuencia la enfermedades mentales se presentan en compañía de crónicos dolores mentales en muchas pacientes, obstaculizando su correcto desempeño en sus actividades cotidianas, a tal punto de interferir de forma negativa en su vida. Contribuyen también a una mala atención, aspectos tales como el consumidor, proveedor y el sistema de salud. Es posible que la persona que se está siendo afectada y las personas que le rodeen no identifiquen los síntomas, o quizá duden en buscar los servicios que le son brindados. Es posible también que quienes ofrezcan el servicio no posean la formación, los equipos o el apoyo requerido para brindar intervenciones adecuadas. Así mismo, cabe la posibilidad de que el sistema de salud tenga limitaciones que se relacionan con factores financieros y la facilidad para acceder a la intervención de salud mental.

Se considera que la salud mental ha pasado a ser un aspecto fundamental tanto en el ámbito social como en el psicológico (López y Sánchez, 2001). Así como existe una relación en cuanto a la personalidad de las personas y las normas establecidas en la cultura en la que ha crecido, se considera que existe una estrecha relación entre enfermedades mentales específicas y génesis, curso, pronóstico, tratamiento y prevención de las mismas dentro de una cultura. (Potestad y Zuazu, 2003)

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Según Cantus y Sabater (2011), la psicología científica de orientación dinámica plantea que la salud mental tiene relación directa con la capacidad de la persona para reconocer su proceso, cuestionarlo y estructurar cambios para el desarrollo. Hablamos entonces de que la salud mental es un factor estrechamente ligado a otras áreas de la salud y por tanto de la vida de la persona. Este tema, del bienestar humano ha preocupado a la humanidad desde siempre, el ser humano como todo ser vivo busca la satisfacción de sus necesidades (Orama, Santana y Vergara, 2006).

Sin embargo, en Colombia se hallan distintas evaluaciones negativas acerca de la salud ofrecida a la población en general, Herazo (2010), afirma se ha demostrado no sólo en nuestro país sino a nivel mundial que es posible prevenir el 90% de las enfermedades. Si existe una asignatura, afirma el autor, encaminada a la formación para esto, no existe entonces una excusa válida para justificar la falta de programas de prevención en las distintas áreas de atención en la salud, si esto se llevara a cabo las enfermedades podrían verse reducidas incluso entre un 60% y 70%, y esto a su vez permitiría la focalización integral a quienes estuviesen enfermos, sin que estos se vieran restringidos de algunos servicios por falta de recursos.

La demanda de servicios de salud mental y la oferta de los mismos en nuestro país, son ofrecidas por el desarrollo del Sistema de Seguridad Social, los conflictos sociales presentes y las características que priman en cada una de las localidades, dentro de las que se toma en cuenta el aspecto económico de quienes las habitan. En 1993 cuando se estableció esta reforma de salud, se orientó la misma con la demanda. El estado está en la obligación de posibilitar la cobertura de cada uno de los servicios y permanecer atentos a que se estén prestando de manera adecuada. Las entidades, deben facilitar acciones para la

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

salud. Aun así, existen limitaciones e imprecisiones en cuanto a la salud mental, sobre todo cuando se requiere la prestación de servicios de tratamientos psiquiátricos, así pues, se hace difícil cubrir el servicio de manera adecuada y oportuna. (Henaó, Restrepo, Alzate y González, 2009)

Prieto (2002), afirma que tanto los problemas neurológicos como los mentales, hacen parte de aspectos considerados relevantes por su aporte a la carga global de las enfermedades y discapacidades. Se debe tener en cuenta, que si bien la salud pública ha tenido participación activa en cuanto al tema de salud, es necesario sacar a colación que este aporte ha sido significativo en el área de enfermedades físicas y poco ha sido en el área de salud mental, razón por lo que ésta problemática se ha extendido de tal forma que es posible notar un deterioro en las comunidades bastante relevante en cuanto a salud mental. Manifiesta que en Colombia se deben preocupar no sólo por brindar ayuda meramente asistencial, sino que se debe ver el estado de salud mental en cada comunidad como algo unido a los factores sociales que predominen en determinados momentos. La relación entre salud mental y la condición de pobreza, el envejecimiento en las distintas poblaciones, las perturbaciones que impiden la calidad de vida y la ausencia que es evidente en cuanto a los elementos usados para enfrentar al empeoramiento de la vida mental de los colombianos que va en crecimiento, afirma la autora, debe ser un punto a considerar por los gobernantes para el futuro. Así mismo, recalca que los planes de desarrollo y el interés por la salud mental necesitan orientarse a las características particulares de cada región.

Ya que mencionamos que es necesario conocer las particularidades de cada región para realizar un plan conveniente, cabe mencionar las particularidades del Carmen de Bolívar. Según El consejo municipal del Carmen de Bolívar (2012), en el año de 2007 se

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

registró una población total de unos 66.842 habitantes de los cuales en años anteriores desde 1997 al 2005 hubo una disminución por causas del desplazamiento forzado producido por el conflicto armado interno. Es posible observar cómo se redujo entre el año 2000 y el 2005 la natalidad, este hecho puede ser explicado por el desplazamiento de mujeres y niños a otros municipios, mientras que los hombres permanecían en el territorio para continuar con sus labores. Precisamente, hay coincidencia entre este periodo y las masacres que tuvieron parte en los corregimientos de Salado y Macayepos al igual que ocurrieron en otros corregimientos en un grado menor.

Esta migración que se ha dado, ha causado que la estructura de edades y sexo tengan un cambio muy notorio, la natalidad ha disminuido y por consecuencia los grupos de niños y jóvenes son menores, a diferencia del grupo de edades adultas y la tercera edad que tienen más porcentaje que las anteriores mencionadas, haciendo que el municipio se concentre en políticas en esta población específica.

En el 2005 se evidenció en los grupos menores de 15 años un rol activo en el territorio, porque ocasionó acciones orientadas a suplir los servicios de salud y de educación. Esto, en comparación al grupo de quienes tienen edades superiores a 15 años demuestra que había pocas oportunidades, pero que hay un descenso principalmente porque un gran número de personas nunca retornó.

Es posible afirmar de acuerdo a lo anterior, que hablamos de una población expuesta directamente al conflicto armado interno del país, con un historial de desplazamiento forzado y violencia. Según el periódico el universal (2014), otra historia quedaría escrita en el municipio cuando se empezaron a presentar de manera sucesiva 629 casos de desmayos, debilidad en las extremidades, hiperventilación, bajas de tensión y otros

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

síntomas que fueron atribuidos a la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano que fue aplicada a los adolescentes, dicha atribución fue dada por los habitantes del municipio, sin embargo, el gobierno manifestó en una investigación que se trataba de histeria colectiva o un fenómeno “psicógeno masivo”. A partir de allí ha surgido diversidad de opiniones acerca de lo que pudo haber ocasionado los problemas de salud de las 629 jóvenes y no se han encontrado respuestas aparentes.

Dado que no se ha intentado mirar esta problemática desde una perspectiva distinta como lo es la positiva, no se ha encontrado un instrumento válido que permita valorar la salud mental positiva de los adolescentes del municipio del Carmen de Bolívar y en los artículos hallados con exploración psicométrica la población difiere de la que nos concierne en características específicas, se hace necesario realizar una validación de la prueba en esta población particular y dejar un aporte significativo en la Salud mental Positiva del municipio y de nuestro país para población adolescente en condiciones similares.

El término validación se entiende en nuestro trabajo investigativo como el proceso de exploración del instrumento de salud mental positiva de Lluch (1999) para analizar su comportamiento psicométrico en la muestra correspondiente a nuestro estudio, tomada de la población de jóvenes estudiantes de colegio públicos en el municipio del Carmen de Bolívar, a través de consistencia interna por Alpha de Cronbach y validación de constructo por medio de análisis factorial exploratorio. No se establecerán puntuaciones ni puntos de corte, sin embargo, se describirán las distintas propuestas de estructura factorial que surjan del análisis de los resultados.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Formulación del problema.

Por lo mencionado anteriormente y teniendo en cuenta la contribución que el instrumento puede dejar para la población en cuanto a investigaciones en salud mental, surge la pregunta ¿Cómo se comporta psicométricamente el cuestionario Salud mental positiva de Lluch en jóvenes estudiantes en el municipio del Carmen de Bolívar?

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Objetivos

General

Conocer el comportamiento psicométrico del cuestionario Salud Mental Positiva de Lluçh en jóvenes estudiantes del municipio del Carmen de Bolívar a través de una validación.

Específicos

Describir los datos sociodemográficos de los participantes del estudio.

Examinar la validez de constructo del cuestionario a través del análisis factorial.

Analizar la consistencia interna del cuestionario a través del alfa de Cronbach.

Proponer otras alternativas factoriales al finalizar el análisis factorial exploratorio.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Justificación

En Colombia, de acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está conformada por un conjunto de políticas encaminada a garantizar de forma integral, la salud de sus habitantes por medio de distintas acciones dirigidas de manera individual y colectiva, tomando como relevante su influencia en el bienestar, las condiciones de vida y el desarrollo. Teniendo en cuenta la relación existente entre calidad de vida y salud, es pertinente sacar a colación que este tema ha tomado relevancia en dos aspectos principalmente: ético, puesto que se deben tomar decisiones de los tratamientos médicos adecuados para cada individuo y en el campo de los servicios de salud, porque es fundamental establecer prioridades que permitan accionar planes que mejoren la salud y calidad de vida de las personas (Lugo, García y Gómez, 2006).

El deterioro psicológico es una problemática en la que varios determinantes operan, factores colectivos, ambientales y sociales, son algunos de ellos. Por lo que es indispensable la creación e implementación de programas de intervención que estén basados en características específicas de las distintas comunidades, dichos programas deben facilitar el acceso a los recursos y servicios necesarios que se requieran para obtener mejor calidad de vida. (López y Sánchez, 2001).

Según Herazo (2010), la salud no es sólo un bien, sino que es además un derecho fundamental. No puede ser considerado un objeto o una forma de ganar dinero, por lo que se hace necesario contar con profesionales, directivos y entidades como tal que se encuentren comprometidos y preocupados por que las personas posean salud. Pero, lo anterior no es posible si el estado no interviene activamente en el ámbito de salud en el

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

país, o no se interesa por facilitar condiciones de vida favorable. El autor afirma que si se establecen programas específicos de prevención de la manera correcta, es posible lograr que se reduzcan las enfermedades que en su mayoría se hallan en poblaciones con escasez económica.

El movimiento intersectorial por la Salud (MIAS, 2012), afirmó que la salud es un derecho fundamental en lo concerniente al ámbito básico, el cual está relacionado con los servicios que contempla la constitución, los planes de salud que son obligatorios, el bloque de constitucionalidad, la ley y todas las extensiones pertinentes que sean necesarias para brindar a las personas una mejor calidad de vida y por tanto bienestar psicológico. Una vez se definieron estos contenidos propios de este derecho fundamental, se estableció que debía proporcionarse un derecho subjetivo que favorece a todas las personas que pertenecen al régimen contributivo o al régimen subsidiado. Así pues, cuando las diferentes entidades autorizadas para brindar el servicio de salud, no aceptan proporcionar algún medicamento, tratamiento o procedimiento que se haya incluido en el POS o POS-S, están vulnerando el derecho a la salud, el cual como se ha repetido en diversas ocasiones, ha adquirido la condición de derecho fundamental autónomo de cada persona y éste posee la posibilidad de solicitar protección por la acción de tutela.

Según el artículo 4 de la ley 1616 del 21 de enero de 2013 decretado por el congreso de Colombia “El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.”

Existe una gran cantidad de razones con las que se podría argumentar por qué es importante llevar a cabo encuestas a gran escala de salud mental y realizar evaluaciones que permitan evaluar los factores asociados a trastornos mentales, una de ellas es la posibilidad, de establecer cambios que favorezcan acciones de mejoras a las personas. Prochaska y DiClemente (1984), cuyo trabajo fue citado por la Universidad de Canabria (2010), manifestaron en su modelo denominado Transteórico que las alteraciones de conducta acompañan una serie de fases más o menos estandarizadas, tanto en las alteraciones naturales como en aquellas que respaldan las sugerencias del terapeuta. Tal hipótesis corresponden a ciertos estadios que se designaron: “las etapas del cambio”. El modelo se comenzó a emplear para pronosticar la renuncia al tabaquismo de fumadores. En comparación con los últimos años, el modelo fue consiguiendo firmeza y fue aplicado en una gran gama de transformaciones de conducta: reducción de prácticas de riesgo para la infección por el VIH, ejercicio físico, dieta saludable, etc. Lo anterior, es evidencia de cómo es posible lograr que las personas reduzcan prácticas que afecten de alguna manera su bienestar. Estos autores, comprenden la transformación de conducta como un desarrollo relacionado con el avance a través de una fase de cinco estados, los cuales son:

Precontemplación: es el estado en el cual las personas no tienen el deseo de transformarse.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Contemplación: es el estado en el cual las personas tienen el deseo de una transformación.

Preparación: es el estado en el cual las personas tienen el deseo de una transformación a un futuro cercano, generalmente al siguiente mes.

Acción: es el estado en el cual las personas ya han realizado cambios específicos en su estilo de vida en el transcurso de los seis meses que ya pasaron.

Mantenimiento: es el estado en el cual las personas se sacrifican en impedir las recaídas.

En primera instancia, se debe dirigir una política efectiva a las necesidades de la población en general y de cada comunidad en particular, un estudio de esta naturaleza facilitaría la creación de dicha política, recordemos que, de hecho, la ley 1616 del 21 de enero de 2013 está orientada a la promoción de salud mental, pero es una política que evidentemente está siendo tomada por el lado de la prevención, es decir, tratar sólo las personas en las que se evidencie una enfermedad. Segundo, la información acertada de la prevalencia y de factores que se asocian y se supone están relacionados de forma causal, facilitan la formulación de hipótesis que dirijan investigaciones novedosas y sean no sólo funcionales sino que también sean tomadas como base para el diseño de modelos de prevención.

Vale entonces preguntarse si se han realizado investigaciones en Colombia que hayan sido de aporte para la salud mental del país, o si se han realizado estudios teóricos, realización o validación de instrumentos, recordemos que las investigaciones en temas específicos permiten formulación de preguntas y la promoción de acciones de mejoras a toda la comunidad. Hemos encontrado que el instrumento Salud mental positiva de Lluch ha sido aplicado en diversos municipios del país, en población adolescentes y con ciertas

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

particularidades propias del historial de la comunidad. Hallamos que se exploraron las propiedades psicométricas del mismo en una investigación realizada por Vitola (2012), sin embargo, la población con la que fue validado presenta características distintas a las que presenta la población del Carmen de Bolívar.

Según Posada, Aguilar, Magaña y Gómez (2003), en nuestro país no se ha realizado un estudio que permita comprender a cabalidad la magnitud con que se presentan los problemas mentales, ni los factores de riesgo y protectores. Aun cuando se ha establecido en la ley 1616 del 21 de enero de 2013 en el artículo 39 que se deben realizar investigaciones e innovaciones en salud mental que promuevan prácticas exitosas. Urrego (2007), manifiesta que el 40,1% de los colombianos reporta haber padecido alguna vez en su vida uno o más trastornos mentales; 16%, uno o más en el 2006, y 7,4%, uno o más durante los últimos 30 días del año 2007. Este autor afirmó que en nuestro país en los últimos años, los estudios realizados acerca de salud mental se han orientado a la definición de salud como ausencia de enfermedad, es decir, ha sido este el factor dominante. Según el Ministerio de la Protección Social (2010), se encontró que la prevalencia de datos a nivel nacional de cualquier trastorno es de 16,1% en los adolescentes los cuales se han visto o se ven afectados por uno o más trastornos mentales. Hallándose en la mujeres adolescentes un 17,4% y para los hombres adolescentes uno de 14,8%.

De acuerdo a Urrego (2007) para delimitar la situación en el país, se han centrado principalmente en determinar indicadores de ausencia o presencia de enfermedades, factores de riesgo o protectores para desarrollar estas enfermedades, o servicio de atención en salud para tratarla. Este autor añade además, que ningún estudio realizado en el país se ha preocupado por comprender la situación de salud mental como posible resultado de

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

procesos históricos y mucho menos se han interesado por analizar el aspecto social como un conjunto de variables extrínsecas a la salud mental. En síntesis, ha sido pobre el esfuerzo por mantener y recuperar la salud mental de los individuos en Colombia. Posada, Aguilar, Magaña y Gómez (2003), manifiestan que en la población colombiana hay una falta de coherencia entre las necesidades reportadas por la misma respecto a problemas en salud mental y los servicios ofrecidos. Afirman que sólo 1 de cada 10 sujetos con un trastorno mental recibe algún tipo de servicio, 1 de cada 5 con 2 o más trastornos recibieron servicios, y sólo 2 de cada 10 con 3 o más problemas obtienen servicios de ayuda. Por tanto, según los autores se hace necesario realizar mejoras en los servicios disponibles, para ellos, es fundamental que haya mayor número de investigaciones que faciliten accionar mejoras en los recursos existentes. Así mismo, expresan que es necesario fomentar investigaciones que faciliten la evaluación no sólo de la salud mental del país, sino también de los servicios ofrecidos.

Debido a que en Colombia el registro del cuestionario Salud mental positiva de Lluich se debe a la aplicación del mismo en investigaciones tales como la realizada para conocer la calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Toluvié por Amar, Palacio, Llinás, Puerta, Sierra, Pérez y Velásquez (2008), en Quindío para estudiar las características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia por Medina, Irija, Martínez y Cardona (2012), en Barranquilla para estudiar las características de salud mental positiva en estudiantes universitarios por Navarro (2008), entre otras; y en la validación realizada por Vitola (2012) no hay similitudes entre las poblaciones de estudio y la que nos concierne. Se hace necesaria realizar la validación en esta población particular como aporte al material hallado en

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Colombia para estudiar la salud, teniendo en cuenta que de acuerdo a Sánchez y Echeverry (2004), la validez de los datos resultantes de una aplicación de una escala puede verse afectada por errores al momento de medirla y que indudablemente tanto validez como medición son dos aspectos fundamentales para una investigación científica. Martin (2004), afirma que es realmente importante corroborar que el instrumento que estamos aplicando está cumpliendo con las mismas propiedades métricas tanto en la cultura de origen como en la cultura que se desea aplicar, debido a que la manera en que lo calificaremos e interpretaremos será la misma, debemos asegurarnos de que se esté midiendo lo mismo o lo que pensamos que estamos midiendo. También Lazcano, Salazar y Gómez (2008), manifiestan que es primordial contar con instrumentos validados en la cultura en la que queremos aplicar, ya que en muchas ocasiones los términos usados en cada uno de los ítems puede cambiar de una cultura a otra y esto a su vez puede modificar el constructo. Y puesto que el contenido de los ítems no va acorde con la cultura, los resultados que obtendremos podrían ser poco significativos.

Con este trabajo se pretende aportar a la disciplina y a la población Colombiana, la validación de un instrumento ligado a la perspectiva de salud mental como aspecto integral mirado desde el enfoque positivo de que el ser humano puede desarrollar herramientas que actúen como factor protector frente a ciertas dificultades. Así pues, en primera instancia se deja en el municipio del Carmen de Bolívar las bases para realizar una validación más completa del instrumento y se aporta al área de salud mental como tal una validación de las puntuaciones del instrumento salud mental positiva de Lluich, en una población con historial de violencia. Además, se incita a la generación activa de nuevas investigaciones que tomen como relevante esta perspectiva de salud positiva y hagan un aporte relevante en

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

el área de Salud Mental que faciliten nuevos planes de intervención y formas distintas tanto de prevención como de promoción que vayan acorde a las necesidades específicas de cada población.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Marco teórico

Salud

Aunque se consideraron con anterioridad un par de definiciones acerca del significado de salud, hace muchos años se estableció por la OMS (1948), que salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

Pardo (1997), afirma que en la antigüedad existía una dificultad muy grande para plasmar o para establecer con claridad lo que significaba salud. Puesto que dominaba el latín, a partir de la palabra designada, “salus”, se podía tener idea del significado otorgado. Dicha palabra latina podía ser interpretada como poseer o estar en las condiciones requeridas para superar situaciones específicas. A partir de esta palabra, surgen en castellano las palabras salud y salvación, este último hace referencia a superar con éxito una situación difícil, que podía ser natural o sobrenatural. Mas, la palabra salud se desligó de esta concepción y se empezaron a generar la diversidad de opiniones respecto a la definición de esta palabra. En caso de que se considerara seguir la línea por la que venía esta palabra, no hay otra definición distinta a la siguiente: Salud es un estado o un hábito corporal que nos facilita seguir viviendo, es decir, que nos posibilite pasar sin dificultad los obstáculos que se van presentando a lo largo de nuestra vida.

Urrego (2007), plantea que es posible abordar desde múltiples paradigmas el concepto de salud, según el autor es posible ubicar este concepto dentro de tres vertientes principalmente: la primera son las teorías que ven la salud únicamente como la ausencia de enfermedad; la segunda, asumen la salud como objeto autónomo, social y adaptativo; la tercera, aquellas que pueden ser reconocidas dentro de los enfoques axiológicos, suficiente

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

de los distintos planos en que surge la salud, estos son: social, político, biológico e ideológico.

El ministerio de educación nacional (2010), plasmó que en “En la Constitución colombiana el derecho a la salud está consagrada como un servicio público, cuyos preceptos están contenidos en los artículo 44, 48, 49 y 50, otros preceptos constitucionales relacionados con la salud el artículo 11 –derecho a la vida– el artículo 13 y el artículo 366, el cual señala la solución de las necesidades insatisfechas en salud como una finalidad del Estado. El derecho a la seguridad social está consignado en la Constitución dentro de los Derechos económicos, sociales y culturales; siendo uno de los derechos prestacionales, es decir de aquellos que requieren de una serie de normas –procedimentales y presupuestales– así como la organización que permita la prestación del servicio público de Salud. El ARTÍCULO 49 dice que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

El ministerio de salud de Colombia, recalca las responsabilidades del estado con la salud pública, que definen como la responsabilidad que tiene el estado así como los ciudadanos para contribuir a la protección de la salud como derecho fundamental, del individuo como tal y la comunidad en general, con el fin de propiciar condiciones de bienestar y calidad de vida de cada una de las personas.

Según el Movimiento Intersectorial por la Salud (MIAS, 2012), es indispensable hablar del derecho a la salud e integridad física, cuando se menciona el derecho a la vida, puesto que se busca el bienestar del individuo.

Salud mental

La OMS (2007), afirma que no es posible definir la salud mental como ausencia de trastornos mentales. Según la organización, salud mental es un estado de bienestar que permite al individuo tener pleno conocimiento de sus capacidades, de la mejor manera de afrontar las tensiones normales de la vida, así mismo, le es posible desempeñar su labor de manera eficaz y fructífera, así como se le facilita brindar a la comunidad alguna contribución. Se intenta promover el bienestar de cada uno de los seres humano, de igual forma se motiva a la prevención de trastornos mentales y la realización de tratamientos y rehabilitación adecuada de las personas que se ven afectadas por dichos trastornos.

Bermann, cita de Oramas, Santana y Vergara (2006), expresa que la salud mental en transformar la realidad luego de haber adquirido el aprendizaje, dicha transformación puede ser posible a través de afrontamientos, así como del manejo adecuado para solucionar todos los conflictos que se presenten, de manera integradora, no sólo con recursos internos sino también con los recursos que brinda el medio. En caso de que el mencionado aprendizaje no tenga éxito, o cuando se intenta solucionar un conflicto hay fracaso, entonces es a partir de allí que podemos hablar de enfermedad.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Berradas, Sánchez, Guzmán y Balderrama (2007), se refieren a salud mental como un proceso complejo que está conformado por múltiples factores construidos y posteriormente procesados en el ámbito social o de las relaciones interpersonales, por lo que es lo que ve principalmente afectado. Manifiestan que en el proceso de desarrollo y consolidación, va a recibir influencia de los valores de cada persona y de su diaria convivencia.

Higueta, Pérez y Vélez (2011), mencionan que la salud mental como bienestar mental y físico. Hace referencia a un equilibrio efectivo o positivo de afectos en los que se observa que los afectos negativos se encuentran por debajo de los positivos. Ya que debe verse esta como influyente en la calidad de vida, estamos hablando no sólo de aspectos objetivo en la vida de los individuos sino todos los aspectos subjetivos de la vida, esto incluye el ámbito social, psicológico y físico. Tomando esta perspectiva, se convierte en un requisito indispensable para el logro de salud mental, la satisfacción de vida y de las necesidades psicosociales.

Tomando como referencia a Ginebra, la organización mundial de la salud (2004), asegura que si bien es fundamental establecer una definición de la salud mental, esto no es un requisito fundamental para que haya mejoras. Sin embargo, sobre la base de tres ideas se basa el mejoramiento de sistemas de salud: la salud mental forma parte de la salud y debe ser adecuada para que esta última sea integral, la salud mental no es sólo ausencia de enfermedad, sino que trasciende estas afirmaciones y por último, encontramos la relación directa entre la salud física, la conducta y la salud mental. La salud mental, es la base para que el individuo funcione de forma efectiva en su comunidad y encuentre un equilibrio en su bienestar; y puede ser considerada, como un recurso de cada individuo para facilitar o

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

entorpecer su aporte o sus acciones en la comunidad en la que se desenvuelve en su diario vivir.

De acuerdo a la OMS (2007), los países, en su gran mayoría, sobre todo aquellos cuyos ingresos pertenecen a los rangos medios y bajos, brindan pocos recursos a los problemas relacionados con salud mental y los servicios prestados, no sólo hay limitaciones de recursos humanos sino también de recursos económicos. En su mayor parte, los recursos que son facilitados para la atención sanitaria, son destinados a la atención especial, así como a los tratamientos y rehabilitación de personas con enfermedad mental, y en menor medida, a un sistema de salud mental que sea integrado. Si bien en muchos países se está brindando servicios de atención a enfermos mentales, con frecuencia encontramos estos programas sólo en los grandes hospitales psiquiátricos y, se hace evidente la escases de los mismos en hospitales generales, que faciliten la asistencia primaria, atención de salud mental y la creación de servicios comunitarios; Se destaca, además, que los fondos destinados a la promoción de salud mental, con los que se busca alcanzar resultados positivos en temas referentes a la salud mental, son aún más reducidos. Uno de los objetivos de esas estrategias, es fomentar el desarrollo y las capacidades de la personas, así como implantar mejorar en la situación socioeconómica.

Salud mental positiva

De acuerdo con Berradas, Sánchez, Guzmán y Balderrama (2007), la salud mental positiva, hace referencia a distintos aspectos que toman como relevante las potencialidades y habilidades que el ser humano va desarrollando para adquirir herramientas que le permitan enfrentar la vida con éxito; dichas habilidades son actitud prosocial, satisfacción

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

personal, resolución de problemas, autonomía, autocontrol y habilidad para las relaciones interpersonales.

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

Por motivos directamente relacionados con la sociología de la ciencia y aún con el desarrollo profesional correspondiente a las disciplinas científicas, en la historia el enfoque para los diagnósticos, tratamientos y rehabilitaciones relacionadas con la salud se preocuparon por tratar el dolor, así como brindar apoyo en las carencias existentes en el desarrollo de capacidades colectivas e individuales. (Vázquez, 2009, cita de González, 2012).

Oramas, Santana y Vergara (2006), también concuerdan en que por dar solución inmediata a los problemas de salud, se tenía la necesidad de empezar a intervenir por el polo negativo de la misma. Pero cuando se empieza a hablar de salud mental positiva, la historia nos lleva a lo que se conoce como psicología salutogénica o psicología positiva, que muchos investigadores le han puesto el título de nuevo paradigma. Es posible realizar caracterizaciones de la satisfacción y la felicidad como índice de que existe un buen funcionamiento mental.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

En el ámbito de salud mental por lo general hay un dominio del modelo de enfermedad, dejando a un lado todos los aspectos positivos de la salud. Desde esta última dimensión, es posible obtener determinados conocimientos tales como optimismo, satisfacción y plenitud. De igual forma en muchos modelos de salud mental se contemplan componentes que son netamente positivos (Lluch, 2002).

La Organización mundial de salud (2004), expone que la salud mental ha sido conceptualizada de maneras diferentes como aspecto positivo, con más frecuencia una emoción positiva, el afecto que incluye sentimientos relacionados con la satisfacción y la felicidad, aun un rasgo de personalidad que se desprende de recursos psicológicos de control y autoestima, así como de recursos de resiliencia o capacidad para enfrentar de manera satisfactoria las dificultades. Es posible entender el significado de salud mental positiva, teniendo en cuenta los diferentes aspectos y modelos de salud mental.

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

Desafortunadamente la palabra salud, en la actualidad se ha convertido en un símbolo o, si hablamos específicamente de salud mental, se ha convertido en una manera eficaz de reducir las concepciones, estereotipos y estigmas establecidos en nuestra sociedad y que se relacionan con el concepto de enfermedad mental. Hablar acerca de salud mental, hace notable el uso adecuado del lenguaje en su forma política, sin embargo, se hace indispensable sacar a colación que aunque muchos usan los términos de manera correcta desconocen la realidad de su contenido. Existen Ministerios de Defensa que bajo ese nombre más benigno, ocultan antecedentes de organizaciones para la guerra, de igual

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

forma, existen Ministerios de Sanidad que se preocupan más por acabar con la enfermedad que por promover la salud. El término de salud mental y salud física, cuentan con gran popularidad y reconocimiento merecidos, no obstante, cuando se quieren llevar a la practicas se siguen realizando de la misma forma en que tradicionalmente se hacía: tanto la medicina como la psicología, en la actualidad centran sus modelos de intervención o tratamientos en problemas emergentes más que en prácticas que estén orientadas a prevenir y promocionar la salud. El objetivo ha sido por mucho tiempo, el de menguar el dolor que causan las enfermedades y poco se ha tenido en cuenta en actividades que promuevan el bienestar de las personas y el desarrollo de capacidades que faciliten el crecimiento a nivel personal y cultural. Se debe empezar a trabajar en las prácticas ofrecidas como servicios, para promover la sensibilidad entre profesionales para que la dirección de sus prácticas se alinee con una intervención oportuna cuya base sean los aspectos positivos. (Hopper, 2007, cita de Vázquez y Hervás, 2008).

Para evaluar la salud mental, encontramos diversos instrumentos que directamente relacionados con la misma. Oliva, Antolín, Pertegal, Ríos, Parra, Gómez y Reina (2012), señalaron muchas importantes:

Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965): El objetivo de este instrumento es poder medir por medio de una escala la autoestima con un número total de 10 ítems, su autor es Rosenberg, M. realizada en el año de 1965, inicialmente el instrumento fue aplicado a unos 5000 adolescentes.

Escala de Autoeficacia Generalizada (Baessler y Schwarzer, 1996): El objetivo de esta prueba es evaluar la percepción de eficacia que tienen las personas, esta prueba se realizó con una adaptación española de Autoeficacia general (Baessler y Schwarzer, 1996), por Sanjuán, Pérez y Bermúdez (2000), esta escala consta de unos 10 ítems respondidos

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

con escala tipo Likert y la población con la que inicialmente fue trabajada es con chicos y chicas a partir de los 12 años.

Escala para la Evaluación de la Satisfacción Vital (Huebner, 1991): Este instrumento sirve para evaluar la satisfacción vital de los adolescentes. Esta escala consta de 7 ítems respondidos con una escala tipo Likert y la población inicial con la que fue aplicada son adolescentes a partir de los 12 años. Su autor es Huebner en el año de 1991.

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

Escala para la Evaluación de la Tolerancia a la Frustración (Bar-On y Parker, 2000): Esta escala tiene como finalidad medir el comportamiento emocional y socialmente inteligente en niños y adolescentes entre 7 y 18 años así como la percepción sobre la capacidad del manejo de estrés-tolerancia al estrés y control impulsivo. Consta de 60 ítems respondido con una escala tipo Likert y contiene sub-escalas la cuales son: adaptabilidad, intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, humor general, impresión positiva e Indicador de Inconsistencia en las Respuestas.

Escala para la Evaluación de la Planificación y Toma de Decisiones (Darden, Ginter y Gazda, 1996): El objetivo de la prueba es evaluar la percepción de los adolescentes sobre su propia habilidad para la planificación y la toma de decisiones. Está compuesta por 65

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

ítems respondidos con escala Likert que contiene varias dimensiones como: comunicación interpersonal/habilidades para las relaciones; resolución de problemas/habilidades para la toma de decisiones; salud física/habilidades para el mantenimiento de la salud; y desarrollo de la identidad/habilidades para planteamiento de objetivos vitales. Inicialmente aplicada a una población de adolescente.

Escala de Empatía (Jolliffe y Farrington, 2006): Esta escala tiene como objetivo evaluar de forma independiente la empatía afectiva y cognitiva, además de la empatía global, es decir evaluar dimensiones de la empatía. Tiene un número de 9 ítems respondidos con escala Likert, inicialmente se trabajó con una población de adolescentes desde los 12 años.

Escala para la Evaluación de Expresión, Manejo y Reconocimiento de Emociones TMMS-24 (Fernandez-Berrocal, Extremera y Ramos (2004): Tiene como objetivo medir las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad de regularlas, igual evalúa la inteligencia emocional intrapersonal percibida (atención a las emociones, claridad emocional y reparación emocional). Tiene 24 ítems respondidos con una escala tipo Likert, inicialmente se trabajó con una población de adolescentes de 12 a 17 años.

Escala de Apego a Iguales (Armsden y Greenberg, 1987): Este instrumento tiene como objetivo evaluar la relación de apego con los iguales, con dimensiones como: confianza, comunicación y alienación. Consta de 21 ítems respondida con escala tipo Likert e inicialmente se trabajó con una población de adolescentes desde los 12 años.

Escala para la Detección de Sexismo en Adolescentes (Recio, Cuadrado y Ramos, 2007): Este instrumento tiene como objetivo detectar el sexismo respecto a rasgos y aptitudes tradicionalmente entendidas como masculinas o femeninas. Consta de 26 ítems

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

divididos en 2 dimensiones las cuales son: sexismo hostil y sexismo benévolo. Se aplicó inicialmente en adolescentes.

Youth Self Report (Achenbach, 1991): su objetivo es obtener información sobre problemas emocionales y conductuales, consta de 45 ítems respondidos con una escala tipo Likert de 3 opciones de respuestas y consta de 8 subescalas: depresión, quejas somáticas, problemas de relación, conducta fóbico-ansiosa, agresividad verbal, conducta delictiva, búsqueda de atención y problemas de pensamiento. Se aplicó inicialmente con una población de niños y adolescentes de 11 a 18 años.

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

Por último, se menciona el único cuestionario que se ha encontrado para evaluar salud mental positiva. El instrumento de salud mental positiva de Lluç surgió como necesidad de emprender una acción de cambio hacia la perspectiva de salud predominante, que es el tomar como fundamental el modelo de la enfermedad, a pesar de que a partir del año 2000 se trató de prevenir y promover la salud en cuanto a bibliografía respecto al tema de salud mental existía una laguna bastante amplia. Basándose en el modelo de salud mental de Jahoda (1958) cita de Lluç (2002), María Teresa Lluç diseña en el año 1999 un instrumento para evaluar la salud mental positiva. El modelo de Jahoda incluye los siguientes factores o criterios generales descritos por Lluç (1999):

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

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

Crecimiento actualización, este factor evalúa la motivación por la vida, así como alcanzar logros personales que lleven a la autorrealización. Incluye las dimensiones de actualización como motivación por la vida, que se encuentra relacionada con la manera en que vemos nuestra vida, esto es tener metas, propósitos e ideales independientes de las necesidades básicas. Incluye también implicación en la vida, que refleja cómo la persona suele participar activamente de los distintos contextos que son ofrecidos por la vida, tales como el social, personal, laboral, educativo.

Integración, es la manera en que la persona puede integrar todas las características que son propias de ella con todos los procesos a nivel interno y externo. Contiene los factores específicos equilibrio psíquico, que es la integración que realizamos a nivel psíquico, esto es integrar el ello, el yo y el súper yo con todos los fenómenos psíquicos; filosofía personal de la vida, es tomado desde una perspectiva cognitiva, es la forma en la que vemos la vida y todo lo que se encuentran a nuestro alrededor y tomando decisiones o comportándonos de acuerdo a ello; por último, encontramos la resistencia al estrés, que

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

hace énfasis que cada uno de nosotros construye una manera particular que nos permite enfrentarnos a las situaciones que pueden ser estresantes.

Otro factor general es la autonomía, este término tiene una relación directa con el de independencia, hace referencia a la relación que ha establecido la persona con el mundo y el grado de autodeterminación hacia este. Contiene dos dimensiones que son autorregulación, esta es tomada desde el aspecto interno y es concebido como la manera en que la persona asume el control de sus acciones y las dirige; y conducta independiente, hace referencia a la estabilidad de nuestro comportamiento y es precisamente porque este depende más de factores internos que de factores externos.

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

El último criterio general es dominio del entorno, que se encuentra directamente relacionado a la manera en que manejamos la realidad. Contiene las siguientes dimensiones: satisfacción sexual, es la habilidad para encontrar placer y gratificación en las relaciones sexuales; adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre, es básicamente reconocer que es posible realizar distintas actividades involucradas con los aspectos anteriores de forma adecuada, experimentado alegría; adecuación en las relaciones interpersonales, consiste en relacionarnos con las personas que se encuentran en nuestro

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

entorno pero de manera satisfactoria y efectiva, para conseguir objetivos en común o individuales; habilidad para satisfacer las demandas del entorno, es la capacidad para responder ante las situaciones de un modo acertado de acuerdo al contexto en que nos encontremos; adaptación y ajuste, consiste en reconocer nuestros potenciales o herramientas teniendo en cuenta lo que la realidad nos está ofreciendo, debemos ser capaces de establecer un equilibrio; finalmente encontramos la resolución de problemas, que es la capacidad que tenemos para analizar todos los aspectos de un problema específico para gestionar posibles soluciones para el mismo.

Para llegar a la construcción final del instrumento se realizaron tres estudios que fueron fundamentales para establecer los factores correspondientes del modelo de salud mental positiva. En el primer estudio, se tomó con base los seis factores mencionados anteriormente con sus respectivos subfactores, la muestra estuvo conformada por 137 estudiantes de primer curso de la escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona; en primera instancia, se realizó una definición conceptual de cada uno de los factores, luego se revisaron cuestionarios y se empezó la creación de los ítems del instrumento. Se obtuvo un total de 15 ítems por cada subfactor para un total de 240 ítems. Teniendo en cuenta la valoración por expertos, el instrumento quedó constituido por 176 ítems de los cuales 129 eran de carácter positivo y 47 eran de carácter negativo. Se ofrecían cuatro alternativas de respuesta que iba desde siempre a nunca. El instrumento fue administrado durante el horario de clases por la propia autora; los datos fueron analizados, con los programas ITEMAN y SPSS, para la valoración del instrumento se realizó un análisis de ítem mediante índice de homogeneidad ítem-test, se realizó un análisis de fiabilidad mediante el alfa de Cronbach y un análisis de validez, mediante validez de contenido y validez de constructo. Se concluyó en este primer estudio, que no se cumplían con la estructura de los

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

16 factores específicos que componían los factores generales. Lo que permite afirmar que la estructura final se alejó a lo que se esperaba inicialmente, de acuerdo a los resultados en el factor uno, el subfactor “Autoestima” es el que aporta más ítems en el análisis factorial. Así mismo, tiene el índice de fiabilidad más alto (0.8457), que incrementa a 0.8560 si se elimina el ítem nº131. En el factor dos, en cuanto al análisis factorial el subfactor “Motivación por la vida”, es el que aporta con un mayor número de ítems que saturan por encima del criterio. Así mismo, presenta el coeficiente alfa más alto (0.7794) y, en caso de que se elimine el ítem 165 esta incrementa hasta 0.7867. En el factor tres, con un subfactor, el 72,7% de los ítems que configuran el subfactor saturan por encima de 0.40 en alguno de los factores que resultaron del análisis factorial. El coeficiente alfa inicial es bajo (0.60), pero se acerca mucho al criterio de 0.70 cuando se elimina el ítem nº119. El factor cuatro, presenta que en el análisis factorial exploratorio el 90.9 % de los ítems planteados saturan por encima de 0.40 en alguno de los factores resultantes. El coeficiente alfa obtenido es de 0.77 si se elimina ítem nº 40. En el factor cinco, los resultados de los análisis son indicador de que el subfactor denominado “Empatía o sensibilidad social” es aceptable. En el análisis factorial la mayoría de ítems que saturan por encima de 0.40 pertenecen a este. El alfa de este factor es de 0.71 y cuando se elimina el ítem 90 se incrementa a 0.77. Por último, tenemos el factor seis, en el cual el análisis factorial el 22,7% de los ítems del subfactor “Adecuación en relaciones interpersonales” satura por encima del criterio. El índice de fiabilidad es de 0.72 cuando se elimina el ítem 61.

En el segundo estudio, se suprimieron los subfactores que presenta el modelo y simplemente se perfiló un modelo hipotético teniendo en cuenta los 6 factores, cuya definición conceptual fue redefinida por los resultados anteriores. Se tomó una muestra de 387 estudiantes de primer y segundo curso de la Escuela de Enfermería de la Universidad

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

de Barcelona. La prueba fue administrada dentro del horario laboral sin previo aviso; para cada factor, se obtuvieron 10 ítems, igual que en el estudio anterior se hicieron las respectivas definiciones conceptuales para cada uno de los factores. Como paso siguiente se elaboraron y seleccionaron los ítems, que como se mencionó anteriormente fueron 10 por cada factor, dando un total de 60 ítems. Y se estructuró el segundo cuestionario, de igual forma, los ítems se formularon tanto de manera positiva como negativa con las mismas opciones de respuesta. Para hacer una valoración de test- retest se aplicó el cuestionario una segunda vez a 298 sujetos luego de 40 días. De acuerdo a los resultados, es posible explicar los 6 factores del modelo de salud mental positiva, aunque hay ciertas modificaciones en relación al modelo original. Se eliminaron un total de 18 ítems, los factores de manera individual arrojaron los siguientes resultados: En el factor uno, se encuentran favorable los índices de homogeneidad y el posible ítem a eliminar, que es el 44, para incrementar el índice de fiabilidad, posee un nivel de saturación inferior al criterio establecido. Este es uno de los factores cuya consistencia interna posee correlaciones de 0.81 en ambos análisis. De igual forma, es uno de los factores con un mayor número de ítems aceptados en el análisis factorial; en el factor dos, encontramos que ítem número 5 presenta problemas en todos los análisis. La correlación es muy baja, de 0.12, si este ítem se eliminara habría un aumento en el coeficiente de alfa del factor y las saturaciones inferiores a 0.40 en el análisis factorial. Se evidencia una consistencia interna aceptable de 0.73. En el análisis factorial se aceptaron 6 ítems; en el factor tres encontramos que todos los ítems del factor poseen un índice de homogeneidad superior a 0.25. A este factor corresponde el valor más alto en el coeficiente de alfa, de 0.827. Se aceptaron en el análisis factorial varios ítems; en el factor cuatro, al analizar los ítems se rechazó el 45 y se eliminó tanto para las valoraciones de consistencia interna y análisis factorial. El coeficiente de alta es favorable, de 0.80. Aceptando en este

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

factor 7 ítems en el análisis factorial; en el quinto factor, se obtuvo resultados que fueron poco satisfactorios exceptuando el análisis factorial. Puesto que poseía tres ítems con índices de homogeneidad por debajo de 0.25. El primer ítem resultó en todos los análisis problemático y el número 47 tuvo un nivel de saturación inferior a 0.40 en el análisis factorial. No obstante, se aceptó el ítem número 46 en la escala final por los resultados favorables tanto en el índice de fiabilidad como en la validez. Su índice de fiabilidad es muy bajo con un valor de 0.68 debido a que puede ser dividido en dos. Por último, encontramos que el sexto factor los resultados son positivos en todos los análisis realizados. Posee una correlación de 0.87, lo que nos indica que es la más alta. Es el único factor cuyo coeficiente de fiabilidad no aumenta si se elimina alguno de sus ítems. Se aceptaron 7 ítems en el análisis factorial y se eliminó el ítem número 2 por su baja homogeneidad. En cuanto a la validez de constructo, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio aplicando una rotación tipo oblimin, para determinar dicha validez en este segundo estudio.

La conclusión más importante, fue el cambio de contenido y denominación de cada uno de los factores, así pues tenemos como resultado los siguientes factores: Satisfacción personal, actitud prosocial, integración, autonomía, resolución de problemas y actualización y por último, habilidades de relación interpersonal.

En el tercer estudio, se presenta esta nueva denominación de los factores y se hace una modificación en la denominación del factor integración por autocontrol. La muestra estuvo conformada por los mismos participantes. Como en los dos estudios anteriores, en primera instancia se realizó una definición conceptual para cada factor. Para la selección de ítems, esta vez se tuvieron en cuenta sólo los resultantes del segundo estudio y luego de la valoración de expertos resultaron 39 ítems. Para poder decidir la organización factorial del cuestionario final, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio aplicando una rotación

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

tipo oblimin. La estructura del cuestionario quedó entonces de la siguiente forma: el factor uno “Satisfacción personal” con 8 ítems, el factor dos “Actitud prosocial” con 5 ítems, el factor tres “Autocontrol” con 5 ítems, el factor cuatro, “Autonomía” con 5 ítems, el factor cinco “Resolución de problemas y autoactualización” con 9 ítems y el factor seis “Habilidades de relación interpersonal” con 7 ítems. Se concluyó que los resultados son satisfactorios para todo los factores, menos para el segundo puesto que hubo algunos inconvenientes en cuanto a validez de criterio y consistencia interna. Al igual que en los dos primeros estudios, los diferentes análisis para cada factor tienden a coincidir. En el análisis factorial, todos los ítems correspondientes a cada factor fueron aceptados con una saturación igual o por encima de 0.40. El factor cuyos valores en la mayoría de los análisis son más altos es el factor uno “Satisfacción personal” con un coeficiente alfa de 0.83 y una correlación test-retest de 0.79. El factor con valores menos satisfactorios es el dos “actitud prosocial” cuya consistencia interna es de 0.58, valor que se encuentra por debajo del criterio establecido y no puede ser aumentada aún si se elimina alguno de los ítems. La correlación test- retest también es la más baja en comparación con los otros factores (0.60).

Los resultados psicométricos del “Cuestionario Salud Mental Positiva de Lluçà definitivo” concluyen que el coeficiente alfa de la escala global es de 0.91.

Los ítems de muestran distribuidos por factores de la siguiente manera:

Factor 1: Satisfacción Personal (8 Ítems)

Nº39- “Me siento insatisfecha de mi aspecto físico”

Nº4- “Me gusto como soy”

Nº7-“Para mí la vida es aburrida y monótona”

Nº12- “Veó mi futuro con pesimismo”

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Nº31- "Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada"

Nº38- "Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o"

Nº6- "Me siento a punto de explotar"

Nº- 14 "Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean"

Factor 2: Actitud Prosocial (5 ítems)

Nº37- "Me gusta ayudar a los demás"

Nº25- "Pienso en las necesidades de los demás"

Nº1- "A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías"

Nº3- "A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas"

Nº23- "Pienso que soy una persona digna de confianza"

Factor 3: Autocontrol (5 ítems)

Nº22- "Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida"

Nº5- "Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas"

Nº21- "Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos"

Nº26- "Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal"

Nº2- "Los problemas me bloquean fácilmente"

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Factor 4: Autonomía (5 ítems)

Nº10- “Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí”

Nº19- “Me preocupa que la gente me critique”

Nº13- “Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones”

Nº34- “Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro”

Nº33- “Me resulta difícil tener opiniones personales”

Factor 5: Resolución de problemas y autoactualización (9 ítems)

Nº29- “Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan”

Nº36- “Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones”

Nº17- “Intento mejorar como persona”

Nº15- “Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o”

Nº28- “Delante de un problema, soy capaz de solicitar información”

Nº27- “Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme”

Nº32- “Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes”

Nº35- “Soy capaz de decir no cuando quiero decir no”

Nº16- “Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden”

Factor 6: Habilidades De Relación Interpersonal (7 ítems)

Nº18- “Me considero un/a buen/a estudiante.”

Nº24- “A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás”

Nº8- “A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional”

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Nº11- “Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas”

Nº20- “Creo que soy una persona sociable”

Nº9- “Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas”

Nº30- “Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades”

Si bien este instrumento no ha sido validado en diversos lugares, hayamos que sí ha sido bastante aplicado. El más reciente fue por Miguel (2014), quien en su tesis doctoral quiso realizar una valoración de la salud mental positiva y de los requisitos de autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la teoría de enfermería de la Dorothea Orem. La población de estudio fueron todos los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia hospitalizados en las unidades de agudos y subagudos de los cuatro centros que fueron escogidos para llevar a cabo el estudio, la muestra estuvo conformada por 264 sujetos. No se afirma el índice de fiabilidad según esta muestra particular, sin embargo, realizo un análisis entre las subescalas del instrumento con las diferentes variables sociodemográficas y clínicas. Encontramos por ejemplo que en satisfacción personal se encontraron diferencias estadísticas significativas en la variable nivel de estudio ($p=0.045$), se encontró en los analfabetos menos satisfacción personal que en los pacientes con estudios en secundaria; en actitud prosocial, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el estado civil, en este caso, se hallan en los solteros más actitudes prosociales que en los casados ($p=0.023$); en autocontrol, encontramos dos diferencias estadísticamente significativos, la primera en cuanto al género ($p=0.053$) y la

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

segunda en el nivel de estudios ($p=0.051$), los hombres presentaron mayor autocontrol que las mujeres y en escolaridad, los pacientes con grados de escolaridad más alto mostraron más autocontrol; en cuanto al factor autonomía, se encontró que a mayor edad se considera menos nivel de autonomía, también hubo diferencias significativa aquí ($p=0.056$); en resolución de problemas y actualización, encontramos tres diferencias significativas, los solteros con mayor capacidad que los casados ($p=0.043$), los que tenían estudios secundarios mayor que los analfabetos (0.055) y quienes tomaban medicación oral sobre los de medicación oral más parental (0.030); por último, en habilidades de relación interpersonal encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación a los estudios, en este caso, los analfabetos presentaron menor habilidad de relación interpersonal ($p=0.031$).

Por su parte González (2012), aplicó el instrumento en Venezuela con el objetivo de evaluar la salud mental y la salud mental positiva en estudiantes universitarios de primer, tercero y quinto año de la escuela de ciencias políticas de la Universidad de los Andes, Mérida. La población fue estudiantes universitarios y la muestra estuvo conformada por 270 de ellos. Los resultados reflejan que hay una diferencia estadísticamente significativa entre las variable salud mental y salud mental positiva, siendo el 13.7% de los casos positivos de la variable salud mental, se encuentran en un nivel medio de salud mental positiva y en un 7.8% de casos en salud mental positiva buena, no se observaron casos de un nivel muy bueno de la anterior. En cuanto a los factores específicamente, encontramos que en satisfacción personal se encuentra un porcentaje de buena satisfacción de 45.6% y un porcentaje de bajos niveles de satisfacción de 43.3%; en actitud prosocial, el nivel más alto de actitudes prosociales corresponde al 19.3%, mientras que el 73.3% corresponde a un nivel medio; En autocontrol el 67% manifiesta tener control de su conducta y en un grado

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

medio encontramos un 2.6%; respecto a autonomía, 41.5% considera tener alto grado de autonomía y 30.4% un nivel medio; en solución del problemas, encontramos que 57.4% de los jóvenes concordó en que se les facilita gestionar soluciones y el 40.7% admitió estar en el nivel promedio de resolución de problemas. Por último, encontramos que en habilidad para relaciones interpersonales, hallamos que se encontraban entre alto y medio el 90%. En este estudio tampoco encontramos la fiabilidad de la prueba.

Si hablamos un poco acerca de la aplicación del cuestionario de salud mental positiva de Llach en su versión definitiva en nuestro país, encontramos que fue aplicado en diversas ocasiones, en Armenia fue uno de lugares en que fue aplicado, donde Medina, Irida, Martínez y Cardona (2012), se propusieron estudiar las características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad. La muestra estuvo conformada por 78 hombres y mujeres, cuya edad oscilaba entre los 16 y 23 años, todos estudiantes de psicología. Nos brindan los resultados de cada factor a partir de las medias, así pues en satisfacción personal se obtuvo una media 3.67, en actitud prosocial una media 3.58, en autonomía la media fue de 3.33, la de resolución de problemas fue de 3.40 y la habilidades para la relaciones interpersonales fue de 3.34.

Navarro (2008), por su parte, aplicó el cuestionario en la ciudad de Barranquilla con el fin de describir las características de salud mental positiva presente en estudiantes universitarios. La muestra estuvo conformada por 941 estudiantes de medicina ambos géneros cursando de segundo a noveno semestre académico. Las edades oscilaban entre los 18 y los 26 años. Según los resultados en satisfacción personal, el 44.8% se encuentran en un nivel medio bajo y el 39.9% se encuentra en un nivel medio alto; en actitudes prosociales, hay un 35% en un grado medio alto y un 46.6% en un nivel medio bajo; encontramos en autocontrol que un 51.1% posee niveles medio bajo de control propio,

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

mientras que en el 40.3% se evidencia un grado de autocontrol medio alto; el 42.2% se encuentra en niveles medio altos o altos de autonomía, el 46.2% denotan bajos niveles; respecto a la resolución de problemas y autoactualización el 38.6% manifiesta mantenerse en desarrollo continuo y gestionar soluciones eficaces y el 48.0% tiene un poco más dificultad, ubicándose en un nivel medio bajo; por último, encontramos que en las relaciones interpersonales 46.2% se encuentra en niveles medio altos y altos y el otro porcentaje se encuentran en niveles medio bajo y bajo, siendo este último mayor que el anterior.

En Bogotá, Londoño (2009), aplicaron el cuestionario de salud mental positiva de Lluich, junto a otros cuatro instrumentos con el fin de identificar el papel que juega el optimismo y la salud mental positiva como predictores del nivel de adaptación de jóvenes que ingresan a la universidad. La muestra estuvo conformada por 77 estudiantes de ambos géneros, cuyas edades se encontraban entre los 17 y 26 años, que ingresaron a la universidad en el primer periodo de 2005. De acuerdo a los resultados relacionados con salud mental positiva, se afirmó que en la satisfacción personal el 71% de personas manifestó tener alto grado de satisfacción; en actividad prosocial el 59% afirmó realizar acciones en pro de la otra personas y el 34% se encontró en un nivel promedio; acerca de autocontrol el 90% manifestó tener control de sus acciones y sólo el 6% manifestó lo contrario; en cuanto a autonomía, se evidencio alta autonomía en un 40% y en el 31% un nivel medio; en resolución de problemas y autoactualización, sólo el 12% mostró alto nivel en este factor, mientras que el 74% se encontró en el nivel medio; para terminar, anuncian que el 80% posee un nivel alto o medio respecto a la habilidad de relaciones interpersonales.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

En el municipio de Calarcá, González, Gómez, Caicedo, Piernagorda y Medina (2013), se propusieron evaluar la salud mental positiva en estudiantes pertenecientes a los grados 10 y 11 de educación media del municipio ya mencionado. La muestra estuvo conformada por 309 estudiantes, cuyas edades oscilaban entre los 14 y 19 años de edad. Los resultados también fueron reflejados a través de la medias en cada factor, así pues, tenemos que en satisfacción personal la media es de 3.4, la media de actitud prosocial fue de 3.2, en autocontrol la media fue de 2.7, en autonomía 3.1, en resolución de problemas y autoactualización la media fue de 3.1 y en habilidades de relaciones interpersonales la media fue 3.0.

Bravo (2006), aplicó también el cuestionario de Lluch, pero en la ciudad de Montería con la finalidad de describir la salud mental positiva en los trabajadores que desempeñan sus labores en el mercado público y las afueras de almacenes de cadena. La muestra estuvo conformado sólo por trabajadores de género masculino, 80 en total, con edades entre 7 y 17 años de edad. Los resultados resultaron ser satisfactorios, no mostraron porcentaje pero encontraron ciertas falencias en los aspectos relacionados con la parte de comunicación, el dominio del entorno y las relaciones interpersonales. Por lo que sugirió continuar con un programa con apoyo de instituciones orientados a fortalecer estos factores. Y así mismo, se motivó a ampliar la información acerca de salud mental positiva con el propósito de fortalecer diversos aspectos que pueden ser importantes.

Navarro y Ospina (2011), determinaron la influencia de un Programa de Ludoteca para la Salud Mental y la Convivencia en la Resolución de Problemas y las Habilidades de Relación Interpersonal de jóvenes de grado octavo y noveno de un colegio público de la ciudad de Pereira. La muestra estuvo conformada por estudiantes de octavo y noveno grado de una escuela pública de Pereira, la integraron tantos varones como mujeres entre los 12 y

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

los 19 años de edad. De acuerdo a los resultados hallados, es posible afirmar que se identificaron los índices de salud mental positiva y hubo mejoras. El enfoque estuvo en los factores “resolución de problemas” y “habilidades de relación interpersonal” en los que desde el principio se encontraban niveles altos, sin embargo, se menciona que para aumentar esos niveles es necesario un mayor grado de intervención. Teniendo en cuenta el 3 como el valor más alto, el promedio para cada factor fue el siguiente: 2.5 para satisfacción personal, para actitud prosocial 2.3, para autocontrol 1.8, para autonomía 2.1, para resolución de problemas 2.1 y para relaciones interpersonales 2.0.

En Santa Marta, Ospino (2012), realizó una caracterización de salud mental positiva en menores trabajadores de un mercado público, aplicando el instrumento de salud mental positiva de Lluh. El objetivo era describir la salud mental positiva de los trabajadores menores que laboraban en el mercado público y fuera de algunos almacenes de cadena que se encontraban en la ciudad. Ejercicio similar al realizado en la ciudad de Montería, la muestra la conformaron varones menores con edades entre 7 y 17 años. Esta vez, tampoco mostraron porcentaje y se encontraron con resultados satisfactorios, en cierta medida ven falencias en el criterio autonomía, puesto que la mayoría manifiesta el no poder tomar decisiones importantes. Otro factor en el que se encuentran fallas es en dominio del entorno, a nivel personal hay satisfacción pero en lo relacionado a la percepción de la realidad se observa poca definición.

Amar, Palacio, Llinás, Puerta, Sierra, Pérez y Velásquez (2008), se preocuparon por indagar acerca de la calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Tolúviejo. La muestra estuvo conformada por 191 niños y adolescentes, pertenecientes a los grados 6to hasta 11mo del colegio del municipio, con edades que se encontraban en el rango de 11 a 17 años de edad, 36 de estos jóvenes laboraban, los otros 15 no realizaban

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

ninguna actividad laboral. Encontramos en los resultados, teniendo como significativos los puntajes cercanos a 1 y 2, en satisfacción personal la media de trabajadores es de 1.98 y de los no trabajadores es 1.91; en actitud prosocial la media de trabajadores 1.68 y la de los no trabajadores es de 1.80; la media es de 2.11 para los trabajadores en autocontrol y 2.12 para los no trabajadores; en autonomía las medias son de 2.01 y 2.07 para trabajadores y no trabajadores respectivamente; encontramos en resolución de problemas y autoactualización una media de 2.11 para los trabajadores y de 2.17 para los que no laboran; por último, en habilidades de relaciones interpersonales la media para los no trabajadores es de 2.72 y para los trabajadores 2.64.

Mercado, Madariaga y Martínez (2012), realizaron un ejercicio parecido al que mencionamos anteriormente en Toluviejo, además de la calidad de vida se intentaba analizar la salud mental en adolescentes trabajadores del municipio, así como en los no trabajadores. La muestra estuvo conformada por 160 adolescentes con edades que oscilaban entre los 11 y los 17 años de edad, trabajadores y no trabajadores en el municipio. Se afirma en los resultados que en satisfacción personal, el promedio para los trabajadores es de 3.2 y de los no trabajadores 3.4; en el factor actitud prosocial el promedio para trabajadores y no trabajadores fue de 3.0 y 3.2 respectivamente; en autocontrol 2.5 y 2.7 teniendo en cuenta el mismo orden anterior; en autonomía ambos grupos posee promedio de 2.8; según resolución de problemas y autoactualización el promedio de los trabajadores es de 2.8 y el de los no trabajadores 2.9; en habilidades de relaciones interpersonales el 2.6 fue para los trabajadores y 2.9 para los no trabajadores.

Otra aplicación del instrumento de salud mental positiva se realizó en Tuluá, por González, Astudillo y Hurtado (2012), con el objetivo de evaluar la salud mental positiva y el apoyo social percibido en personas con discapacidad física, adscritos a una asociación en

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

el municipio. La muestra estuvo conformada por 30 personas mayores de edad con discapacidad física pertenecientes a una escuela no gubernamental. En esta, encontramos el análisis de fiabilidad que dio un total de 0.872 para todos los factores. También revisaron las correlaciones entre las subescalas del instrumento: concluyeron que hay una correlación al nivel 0.01 entre autocontrol y satisfacción personal de 0.59, relaciones interpersonales y satisfacción personal de 0.56, esta última y autonomía de 0.56, también entre autocontrol y relaciones interpersonales de 0.55. Hay correlaciones menos significativas tales como resolución de problemas y relaciones interpersonales de 0.48 y actitud prosocial con relaciones impersonales de 0.47.

Pérez, Puerta, Sierra y Velásquez (2006) por su parte, aplicaron el instrumento con el objetivo de describir las características de la Salud Mental Positiva de menores trabajadores y no trabajadores en el municipio de Toluviéjo, Sucre. La muestra estuvo conformada por 191 sujetos, dentro de los cuales se llevó a cabo un muestreo intencional. En los resultados se reporta un alfa de 0.65 y se concluye que tanto los menores trabajadores como los no trabajadores poseen un nivel medio en cuanto a salud mental positiva. Se destaca que en el factor prosocial los menores no trabajadores obtuvieron una media de 3,25 mientras que los trabajadores presentan una media de 3,05; en el factor de autocontrol los menores no trabajadores lograron una media de 2.69 y los trabajadores una de 2.54.

Padilla (2007) aplicó el instrumento que nos concierne a 307 estudiantes universitarios con el objetivo describir las características de salud mental positiva presentes en los estudiantes universitarios de Cartagena y Barranquilla. La consistencia interna por factor es la siguiente: satisfacción personal, 0.75; actitud prosocial, 0.50; autocontrol, 0.81;

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

autonomía, 0.66; resolución de problemas. 0.72; habilidades de relación interpersonales, 0.61; el coeficiente global es de 0.80.

Finalmente, encontramos la validación del instrumento por Vitola (2012) quien con su estudio buscaba validar el instrumento de medida para caracterizar la Salud Mental Positiva de Lluich, que Padilla (2007) usó para su investigación realizada con estudiantes universitarios de las ciudades Barranquilla y Cartagena sin validar. La muestra estaba conformada por 307 estudiantes universitarios con una edad entre los 17 y 24 años. El alta por factor fue dado de esta manera: autocontrol, 0.83; satisfacción personal, 0.77; solución de problemas y actualización, 0.73; autonomía, 0.71; actitud prosocial, 0.67; habilidades de relaciones interpersonales, 0.61. Encontramos una medida de adecuación muestral de .840, al usar el criterio autovalor, el programa arroja 11 factores con una varianza total explicada de 59.69%, y cuando se obliga con criterio de 6 factores la varianza total explicada es de 44.84%. Se usó la rotación varimax para simplificar las columnas de la matrix de factores y tratar de que hubiera un equilibrio entre los mismos.

Dado que nuestro enfoque se orienta a la validación también, cabe hablar un poco a cerca de los elementos que tendremos en cuenta y de los conceptos que son clave:

Validación de instrumentos

Es importante empezar diciendo qué es validez para entender la importancia del proceso de validación, Cohen y Swerdik, (2001), ofrecen un concepto que es conocido por muchos y muy usado, según ellos la validez es el grado en que el instrumento mide la variable que afirma se quiere medir. Aliaga (2008), lo define en términos estadísticos como la proporción de la varianza verdadera que es significativa para los objetivos del examen. Al hablar de significativa se refiere a los factores que estén relacionados con la variable que se desea medir.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Martín (2004), afirma que realizar la validación o la adaptación de una escala es una práctica que los investigadores realizan con frecuencia en ciencias de la salud. El proceso para llevar a cabo esto, trasciende el traducir la lengua del instrumento a la lengua que se desea, o moldear las diferentes expresiones que quizá pueden cambiar de una cultura a otra, resulta indispensable que los investigadores se aseguren de que las puntuaciones que se obtienen en el cuestionario adaptado o traducido sea exactamente igual a las que se obtuvieron con el original. Es necesario tener en cuenta cuatro aspectos que hacen parte del proceso y son significativos para que haya éxito en la adaptación: la cultura en la que se va a llevar a cabo la adaptación, aspectos relacionados con el desarrollo y la adaptación del cuestionario, la aplicación del instrumentos y por último, es realmente importante interpretar las puntuaciones.

Encontramos distintas formas de revisar la validez de una prueba, estas son algunas:

Validez de contenido, definida por Rodríguez y Lopera (2002), como el grado de correlación existente entre las preguntas que conforman el instrumento y nos permite medir realmente a las personas con índices positivos en alguna enfermedad. Aliaga (2008), por su parte menciona que es determinar la manera adecuada de realizar un muestro de ítems del universo dentro de todos los reactivos que son posibles, esto significa que busca establecer qué tan adecuado es ese muestreo de ítems. Esta valoración es realizada por jueces o expertos en el tema. Según Cohen y Swerdik (2001), esta validez nos indica qué tan adecuado es el muestro que una prueba realiza de las posibles conductas que podrían darse, teniendo en cuenta lo que se desea medir. Escobar (2008), añade que el juicio de expertos puede ser definido como la opinión formada que se hacen personas con experiencia en un tema determinado, y que son reconocidos como expertos cualificados en

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

el mismo por otras personas. Es posible brindar evidencia, información, juicio y valoraciones.

Validez de criterio, Cohen y Swerdik (2001), la definen como la determinación de la relación que existe entre el desempeño de la prueba y un criterio que fue tomado por la vinculación directa con el tema que se desea medir. Rodríguez y Lopera (2002), afirman que esta hace referencia a la concordancia nivel empírico que encontramos del instrumento analizado con otros cuestionarios orientados a medir la misma variable, esto es antes, durante y posterior a la aplicación del instrumento. En este proceso de validación, es fundamental tener en cuenta el grado de correlación que se dé entre los criterios que se han elegido y la puntuación del instrumento (Aliaga, 2008).

Validez aparente, Sánchez y Echeverry (2004), afirma que dado que se busca saber si la prueba mide lo que dice medir, se deben conformar dos grupos para establecer este tipo de validez, uno en el que haya un grupo de personas a los que se les aplique la prueba y otro para un grupo de expertos. Cohen y Swerdik (2001), añade, que básicamente se debe buscar la manera de demostrar que la prueba mide lo que dice medir, de manera empírica y concreta.

Por último, debemos mencionar la validez que nos concierne, esta es la validez de constructo. Rodríguez y Lopera (2002), manifiestan que esta requiere de procesos que implican un mayor grado de complejidad y es primordial para los conceptos que son abstractos. En primera instancia, se debe realizar la definición del constructo que se desea medir, para realizar un análisis de la estructura interna de los componentes del mismo, también denominados factores y las relación de los resultados con la teoría encontrada. Por su parte, Sánchez y Echeverry (2004), mencionan que este tipo de validez nos ayuda a analizar la solides de los factores que conforman la variable a medir. La validez de

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

constructo es la obtención de soportes que sustenten que los indicadores del constructo cuentan con algunas de las conductas observadas en el instrumento. De cierta forma, se establece una miniteoría acerca de un instrumento psicológico, ya que nos ayuda a explicar la puntuación de un test, de manera psicológica. La lógica que maneja esta validez se encuentra directamente relacionada con el método científico (Aliaga, 2008). Carvajal, Centeno, Watson, Martínez y Rubiales (2011), agregan que la validez de constructo puede ser definida como el grado en que se puede medir la dimensión evaluativa bipolar para la que fue creada el instrumento. Strauss y Smith (2009), afirman que este tipo de validez es muy completa, ya que abarca todos los soportes de las interpretaciones de puntuaciones de medias específicas así como la fuente de la que han sido tomadas las interpretaciones.

Ahora bien, hemos mencionado que es esta la validez que nos concierne, precisamente porque la realizaremos a través del análisis factorial exploratorio.

Análisis factorial

Mikulic (2007), afirman que el análisis factorial, es una forma de identificar rasgos psicológicos, que son importantes para el proceso de validación de constructo. La definición que da a esta, es que una técnica estadística efectiva que permite conocer las interrelaciones de los datos conductuales y disminuir el número de categorías, lo que llamamos factores, dentro de los cuales se describe rasgos comunes del desempeño de cada individuo. Luego de esclarecer el número de factores específicos, es posible describir la composición de la prueba. Cada uno de los factores caracterizan el instrumento, lo que permite determinar las calificaciones, así como el peso de cada uno de ellos dentro de la prueba. De acuerdo a Hair, Anderson, Tatham y Black (2014), esta es una técnica de interdependencia que nos permite establecer con claridad la estructura que se encuentra en la variable que nos concierne y deseamos analizar. En el análisis multivariado se requiere

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

contar con diversas variables que nos permitan realizar correlaciones que nos permitan predecir. En la medida que tengamos variable correlacionadas, es decisión del investigador orientar dichas correlaciones o agrupaciones a la finalidad planteada. Cabe mencionar, que según los autores, entre más variables tengamos más posibilidades de correlación hay entre ellas, aunque algunas veces el usar distintas técnicas de medición provoca el error de medición multivariado. Joan y Anguiano (2010), por su parte, mencionan que el análisis factorial nos ayuda a conocer las relaciones entre un conjunto de variables. Dichas relaciones, surgen por variables que no pueden ser observadas y que denominamos factores, disminuyendo notablemente el número de variables.

Podemos encontrar dos tipos de modalidades para el análisis factorial: el análisis factorial confirmatorio, que de acuerdo a Zamora, Monroy y Chávez (2009), se realiza cuando con anterioridad se han determinados los factores, la manera usual en que se plantean dichos factores, está relacionado con alguna teoría que se ha expuesto en el área que se desea aplicar. Hablamos entonces, de que la finalidad de la investigación tendría como foco la confirmación de los factores que se han propuestos y posteriormente se llevaría a cabo la validación de la teoría con la que se han enlazado. Pero es en la otra modalidad que deseamos profundizar.

Análisis factorial exploratorio

El análisis factorial exploratorio consiste en un conjunto de métodos estadísticos multivariados de interdependencia cuyo propósito principal es identificar una estructura de factores subyacentes a un conjunto amplio de datos, también sirve para verificar la estructura interna de cualquier escala, así como para seleccionar y otorgar significado teórico a un conjunto inicial de ítems de un test. El uso exclusivo del análisis factorial supone una aproximación débil a la definición o validación de un constructo (Pérez y

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Medrano, 2010). Stevens (2009), afirma que a partir de la unión de los componentes más relevantes, se obtiene un conjunto de variables no correlacionadas luego de la transformación de un conjunto de variables relacionadas, esto es indicador de que la varianza total de las variables será representativa de un número de componentes menor, sin dejar de lado que es posible realizar una interpretación válida a partir de estos. Para realizar dicha interpretación es necesario analizar las cargas factoriales que equivale a dar uso a la correlación de factores.

Morales (2011), afirma que el análisis factorial exploratorio es una herramienta que nos permite simplificar la información que una matriz de correlaciones nos da, con el fin de facilitar su interpretación. Se busca dar respuestas a preguntas tales como ¿Por qué hay relaciones entre algunas variables y entre otras no? La respuesta a esta pregunta podría ser explicada por la existencia de las diferencias entre una variable y otras, así como distintas dimensiones y factores que sustentan por qué algunos ítems difieren de otros y por algunos se relacionan.

Encontraremos ciertos elementos que debemos tener en cuenta para el análisis, dichos elementos son:

Determinante, estos son indicadores de que la aproximación de las variables son lineales de forma positiva o negativa, tomando como base que el modelo correcto es el no lineal (Pere y Urbando, 2014).

KMO (Kaiser Meyer Olkin), en la guía para el análisis de datos de SPSS del departamento de Sociología IV (En línea), encontramos que esta es una medida de adecuación muestral que debe tomar un valor cercano a uno y compara la magnitud de los coeficientes de correlación parcial con los observados. Si se encuentran valores por debajo de 0.6, es un indicador de que no es posible realizar con los datos obtenidos por la muestra

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

el análisis factorial. Aldas (2005), reduce un poco este número afirmando que la muestra no es la adecuada si los valores resultantes se encuentran por debajo de 0.5.

Test de esfericidad de Barlett, según Aldas (2005), este es un test estadístico que nos permite identificar la correlación existente entre las variables, y facilitando valores significativos a la matriz de correlación. Su p , según el autor, debe ser inferior a 0.05 o 0.01. Aunque, resalta que al incrementarse la muestra puede resultar bastante sensible este valor. De acuerdo a la guía para el análisis de datos de SPSS del departamento de Sociología IV (en línea) esta nos permite “contrastar la hipótesis nula de que la matriz de correlaciones observada es en realidad una matriz de identidad” si el p , o nivel crítico es mayor que 0.05 no es posible rechazar la hipótesis nula y por lo tanto, se hace posible afirmar que con nuestros datos no estamos obteniendo un modelo factorial adecuado.

Matriz de Correlación anti-imagen, esta matriz nos permite conocer los coeficientes de correlación parcial con valor negativo (Aldas, 2005). Según la guía para el análisis de datos de SPSS del departamento de Sociología IV (en línea) nos ayuda a analizar si nuestro modelo factorial va acorde con los datos que tenemos. Para cada variable de la diagonal de la matriz hay una medida de adecuación muestral similar a la del KMO. Los valores de la diagonal deben ser cercanos a uno y el resto de valores deben ser pequeños.

Comunalidades, Morales (2011), nos indica que estas son valoraciones de la varianza que tienen en común cada reactivo. Explican las relaciones existentes entre las variables que se miden en el estudio (Zamora, Monroy y Chávez, 2009). De acuerdo con Mora (2012), el valor de las comunalidades debe ser cercano a uno, puesto que si encuentra cercana a cero a un indicador de que no hay claridad en las variables del modelo. Hair, Anderson, Tatham y Black (2014) afirman, que no se pueden tomar como relevantes los

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

valores que se encuentran por debajo de .400, por lo que realizamos la eliminación de aquellos ítems que no cumplen con este criterio.

Varianza total explicada, Aldas (2005), menciona que este criterio busca asegurar el grado de relevancia de los resultados del análisis factorial, según el autor, en ciencias sociales el 60% o un poco menos es aceptable.

Las cargas factoriales, según Mora (2012), nos indica el que peso de una variable en la conformación de un factor o dimensión; se obtendrá mayor peso en la interpretación del modelo si la carga es mayor. Para ser consideradas buenas deben estar sobre 0.5 que explica el 25% de la varianza, ya que si se encuentra en 0.3 se encuentran en el nivel mínimo y explica sólo el 10%.

Otro aspecto fundamental en la realización de la validación de un instrumento es la confiabilidad.

Confiabilidad

Ruiz (2007), define la confiabilidad como el grado de reproducibilidad de los resultados obtenido de un instrumento de medición, es decir, si decidiéramos aplicar el mismo instrumento bajo condiciones iguales los resultados deben acercarse en gran medida a los obtenidos en primera instancia. En otras palabras, es el grado de exactitud en que el instrumento mida realmente el rasgo que se desea. Mikulic (2007), afirma que para una prueba sea considerada buena esta debe ser confiable, esto significa que debe ser precisa y que además debe ser consistente. Es posible agregar por Richaud (2008), que el concepto de confiabilidad tiene como base que haya unicidad en las puntuaciones. Para estimar la confiabilidad de una medida existen diversos métodos, mencionaremos los más importantes a continuación:

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Test- retest (reaplicación de pruebas), Rodríguez y Lopera (2002), lo conceptualizan como el grado en que las mediciones repetidas en una misma muestra concuerdan. Es realmente importante seleccionar de forma adecuado el lapso que habrá entre aplicaciones, ya que posiblemente si es muy largo pueden encontrarse diferencias en los resultados y si es muy corto también podría haber inconvenientes. Ruiz (2007), añade que este tipo de confiabilidad refleja qué tanto pueden ser generalizados a través del tiempo los resultados obtenidos en un instrumento.

Formas alternas o equivalentes, según Ruiz (2007), en relación con este tipo de confiabilidad, es necesario tener en cuenta el muestreo de contenido en su concepto; es decir, debemos asegurarnos de aplicar dos pruebas que realmente sean equivalentes y midan exactamente la misma variable. Se busca que tengan la misma cantidad de reactivos y que el nivel de dificultad también igual.

El último que mencionaremos es el de consistencia interna, que es uno de los más usados.

Consistencia interna

La consistencia interna se refiere al grado en que los ítems de una escala se correlacionan entre ellos. Esta se calcula con la fórmula de Kuder-Richardson para las escalas dicotómicas y el coeficiente de alfa de Cronbach para escalas politómicas. Si el Alfa de Cronbach se encuentra entre los valores 0,70-0,90 se considera que tiene una buena consistencia interna. Es importante tener en cuenta que el coeficiente alfa de Cronbach no está indicado para medir la dimensionalidad de una escala; por ello se desaconseja el uso de este coeficiente cuando a simple vista se intuye que una escala está compuesta por más de un dominio dimensión y un análisis factorial de la escala lo corrobora. La determinación del alfa de Cronbach se determina por escalas unidimensionales entre 3 y 20 ítems. La

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

consistencia interna es cuando los instrumentos buscan medir un constructo que puede ser validado de forma indirecta basándose en la relación que muestran los ítems que componen la escala. (Oviedo y Campo, 2005).

Según Schmidt (2003), cita de Oviedo y Campo (2005) la consistencia interna busca realizar una evaluación específica del error factorial y el error que se da por responder las respuestas al azar, dichos errores se encuentran dentro de los ítem repartidos de forma independiente y, tienden a cancelarse los unos a los otros al momento de la sumatoria de los ítems.

Ledesma, Molina y Valero (2002), afirman que éste método es una forma bastante común de realizar un estimado de la fiabilidad de instrumentos, pruebas o escalas, sobre todo cuando estas contienen un gran número de ítems que los investigadores esperan que midan un mismo atributo o contenido específico. Una de sus ventajas es que sólo es necesaria la administración de la prueba una vez; además, es muy sencillo computar los principales coeficientes de estimación basados en este método, de hecho, se encuentran disponibles diversos programas estadísticos que facilitan la computarización, tales como SPSS, Statistica o SAS.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Metodología

Diseño

Esta investigación sigue la línea psicométrica. Según Montero y León (2007), el diseño de este trabajo es de tipo instrumental, el cual por su corte se encamina a la elaboración de aparatos y prueba, esto incluye el diseño o adaptación de la prueba, de igual forma incluye el análisis de las propiedades psicométricas de las evaluaciones de carácter cuantitativo.

Participantes

La población que participó como objeto de estudio estuvo constituida por jóvenes estudiantes de sexo masculino y femenino pertenecientes al municipio del Carmen de Bolívar, la muestra fue elegida a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia que según Casal y Mateu (2003), es cuando se selecciona de manera directa e intencional los participantes de la muestra. Por lo general, en este procedimiento se escoge participantes a los que se tiene fácil acceso, además estos participantes fueron aquellos que con el permiso de sus padres a través del consentimiento informado están en la investigación y que estos jóvenes también tuvieron la decisión de participar voluntariamente.

Según Hair, Anderson, Tatham y Black (2014), para realizar un análisis factorial no debe aplicarse si se tienen menos de 50 observaciones y preferiblemente debe contarse con 100 o más observaciones, por consiguiente la extracción de la muestra en nuestra investigación consta de 229 jóvenes.

Criterios de inclusión

El criterio de inclusión es de todos los estudiantes bachilleres pertenecientes a colegios públicos de la población del Carmen de Bolívar que se encuentren en edad

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

adolescentes entre los 10 hasta 18 años de edad, además que sus padres de familia hayan firmado el consentimiento informado para participar en la investigación, hayan contestado correctamente los cuestionarios utilizados y que su participación sea autónoma en el estudio.

Criterios de exclusión

El criterio de exclusión es de todos los estudiantes bachilleres de los colegios públicos seleccionados para la población que voluntariamente decidieron no continuar en el proceso y si se llena el instrumento de manera incorrecta.

Instrumento

El instrumento a utilizar es la *Escala para la medición de la salud mental positiva* desarrollado por Lluch (1999). Este cuestionario, fue catalogado por Lluch (1999), como el definitivo de tres realizados, consta de 39 preguntas, cada una con su respectiva opción de respuesta tipo Likert de la siguiente manera: siempre o casi siempre, con bastante frecuencia, algunas veces y nunca o casi nunca. En el instrumento se cuenta con diversos factores que constituye un modelo de salud mental positiva orientado al análisis del índice de la misma.

Procedimiento

Este proyecto se llevó a cabo mediante un proceso de 3 etapas:

La primera etapa, fue de reconocimiento y socialización del proyecto, la cual constó de las primeras visitas para reconocer la población y la problemática por la que se estaban viéndose afectados, luego se realizó una socialización del proyecto con la comunidad estudiantil con sus respectivos padres de familia, en la cual se hizo entrega de los consentimientos informados para la aprobación del proyecto; En la segunda etapa se hizo la aplicación del instrumento, en esta etapa se aplicó el instrumento *Escala para la medición*

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

de la salud mental positiva desarrollado por Lluch (1999), a cada uno de los estudiantes que previamente sus acudientes firmaron el consentimiento informado luego de haber dado las instrucciones correspondientes y una tercera etapa que constó de la tabulación de datos con los que posteriormente se realizó el análisis de resultados.

Recolección y fuentes de información

Fuentes primarias

El equipo de trabajo se trasladó al Carmen de Bolívar y se hizo supervisión directa de la aplicación del instrumento, la información fue tomada directamente de los jóvenes.

Fuentes secundarias

Se tomaron como base artículos de carácter científico, en los que se reflejaba el avance que se ha dado en el término salud, en la concepción de salud mental y la visión de esta última desde un nuevo paradigma.

Técnicas de recolección de información

Se recogió la información a través del cuestionario de salud mental positiva de Lluch, con esta información se obtuvieron datos sociodemográficos y además se analizó el comportamiento de la prueba en la población.

Procesamiento de la información

El procesamiento de la información se llevó a cabo mediante un análisis de los datos que serán suministrados por la *Escala para la medición de la salud mental positiva* desarrollado por Lluch (1999), lo primero que se realizó fue la obtención de la información con el cuestionario antes mencionado con su debida aplicación a los participantes, luego de

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

esta aplicación los datos obtenidos fueron tabulados para así realizar un análisis descriptivo de la muestra y posteriormente un análisis factorial exploratorio con cada uno de los aspectos relevantes que este contiene (KMO, las comunalidades, la matriz de correlación anti-imagen, la varianza total explicada y las cargas factoriales), la rotación usada fue de tipo oblimin tal como en la validación realizada por Lluch (1999); posteriormente se analizó la consistencia interna del cuestionario de manera general y por factores a través de alfa de Cronbach, todo esto mediante el software que empleamos para este debido análisis llamado SPSS Statistics 22.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Resultados**Análisis descriptivo de la muestra**

Para analizar las variables sociodemográficas, se asignó un número específicos a ítems incluidos en las variables (Ver anexo 1)

La muestra estuvo constituida por 229 jóvenes de diferentes instituciones educativas del municipio del Carmen de Bolívar, en la que participaron 25 jóvenes del género masculino representando el 10,9% de la muestra total y 204 jóvenes del género femenino representando el 89,1% de la muestra total (Ver tabla 1).

Tabla 1. Genero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	25	10,9	10,9
	Mujer	204	89,1	100,0
	Total	229	100,0	

La edad se encuentra en un rango que va de 11 a 20 años, en el cual encontramos con mayor frecuencia la edad de 15 años, equivalente a 49 jóvenes representando el 21,4% de la muestra total y, con menor frecuencia la edad de 20 años, igual a 2 jóvenes representando el 0,9% de la muestra total (Ver tabla 2).

Tabla 2. Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	11	12	5,2	5,2
	12	30	13,1	18,3
	13	32	14,0	32,3
	14	34	14,8	47,2
	15	49	21,4	68,6
	16	32	14,0	82,5
	17	26	11,4	93,9
	18	6	2,6	96,5

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

19	6	2,6	99,1
20	2	,9	100,0
Total	229	100,0	

Más de 10 Instituciones Educativas nos apoyaron para la recolección de datos, por lo que a partir de institución número 11 que tenían un aporte menor al 1% de la población se denominaron como “otros”, el colegio con el mayor frecuencia fue I.E.T.A. Giovanni Cristini C, con 90 participantes representando el 39,3% de la muestra total y el colegio con menor frecuencia fue I.E.T. Juan Federico H, con 4 participantes (Ver tabla 3).

Tabla 3. Colegio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Giovanni Cristini C	90	39,3	39,3
	María Inmaculada	52	22,7	64,6
	Espiriti Santo	18	7,9	72,5
	Gabriel García T	11	4,8	77,3
	I. E. T. P. S.	8	3,5	80,8
	I.E. Caracolí	35	15,3	96,1
	I.E.Juan Federico H	4	1,7	97,8
	Gabriela Mistral	5	2,2	100,0
	I.E. Ambientalista C	1	,4	39,7
	Otros	5	2,2	41,9
	Total	229	100,0	

Los cursos de las personas de la muestra varían de grado 4° a 11° siendo este último el más frecuente con 48 participantes representando el 21% de la muestra total (Ver tabla 4)

Tabla 4. Curso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	10	42	18,3	18,3
	11	48	21,0	39,3
	4	1	,4	39,7
	5	3	1,3	41,0
	6	42	18,3	59,4
	7	21	9,2	68,6

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

8	48	21,0	89,5
9	24	10,5	100,0
Total	229	100,0	

La variable religión estaba conformada por católicos, cristianos no católicos y ninguna, siendo esta última la más frecuente con 99 participantes que corresponde al 43,2% de la población (Ver tabla 5)

Tabla 5. Religión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguna	99	43,2	43,2
	Católico	52	22,7	65,9
	Cristiano No Católico	78	34,1	100,0
	Total	229	100,0	

Análisis psicométrico

Luego de introducir los datos de las pruebas aplicadas a los 229 adolescentes de distintos colegios públicos del municipio del Carmen de Bolívar, en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) fue posible establecer tres propuestas que serán expuesta a continuación:

Primera Propuesta: Prueba respetando los factores como fueron presentados por la autora (Ver anexo 4).

Factor 1: Satisfacción Personal

En el análisis factorial exploratorio, encontramos que el KMO, medida de adecuación muestral es adecuada puntuando .865. En la matriz de anti-imagen encontramos todos los ítems por encima de .600. Con respecto a las comunalidades (Ver tabla 6), encontramos que el ítem 4 es de .024, el 6 es de .182 y el 7 es de .238, esto es indicador de

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

que estos ítems no están haciendo un aporte significativo a la varianza total explicada (51,634 %), razón por la cual fueron eliminados, dejando un total de 5 ítems para el factor.

Tabla 6. Comunalidades

	Inicial	Extracción
4.Me gusto como soy	1,000	,024
7.Para mí la vida es aburrida y monótona	1,000	,238
12.Veo mi futuro con pesimismo	1,000	,464
39.Me siento insatisfecha de mi aspecto físico	1,000	,856
38.Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	1,000	,842
31.Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	1,000	,840
14.Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	1,000	,685
6.Me siento a punto de explotar	1,000	,182

Así pues, en el análisis factorial con los 5 ítems, encontramos una medida de adecuación de .870 (Ver tabla 7). En la matriz anti-imagen encontramos un valor mínimo de .814 y uno máximo de .973. El determinante de matriz de correlaciones, es de .008, esto nos indica que está cercano a 0 y por lo tanto, las variables están linealmente relacionadas.

Tabla 7. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,870
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1089,890
	Gl	10
	Sig.	,000

Al eliminar los 3 ítems mencionados obtuvimos valores por encima de .435 (Ver tabla 8), cuyo aporte aumentó a 75.894% la varianza total explicada. (Ver tabla 9)

Tabla 8. Comunalidades

	Inicial	Extracción
12.Veo mi futuro con pesimismo	1,000	,435
39.Me siento insatisfecha de mi aspecto físico	1,000	,889
38.Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	1,000	,892
31.Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	1,000	,880

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

14.Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	1,000	,698
---	-------	------

Tabla 9. Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,795	75,894	75,894	3,795	75,894	75,894
2	,639	12,770	88,664			
3	,369	7,376	96,040			
4	,125	2,509	98,549			
5	,073	1,451	100,000			

Factor 2: Actitud Prosocial

El KMO puntuó en primera instancia .708. En la correlación anti-imagen encontramos un valor de .465 correspondiente al ítem 3 que fue eliminado también por su valor de .005 en las comunalidades (Ver tabla 10), quedando el resto de la matriz con valores por encima de .653 al eliminar por comunalidades otro ítem (1 con 0.22). Antes de eliminar los dos ítems, estos contribuían para formar el 51.945% de la varianza total explicada.

Tabla 10. Comunalidades

	Inicial	Extracción
1.A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	1,000	,022
3.A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	1,000	,005
23.Pienso que soy una persona digna de confianza	1,000	,832
25.Pienso en las necesidades de los demás	1,000	,824
37.Me gusta ayudar a los demás	1,000	,913

Al realizar el análisis factorial con 3 ítems, el valor del KMO fue de .719 (Ver tabla 11), las comunalidades puntuaron por encima de .827 (Ver tabla 12) y su aporte fue

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

significativo para una varianza total explicada de 85.932 % (Ver tabla 13). Para este factor, el valor del determinante de matriz de correlaciones es de .099.

Tabla 11. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,719
Prueba de esfericidad de Chi-cuadrado aproximado		524,323
Bartlett	Gl	3
	Sig.	,000

Tabla 12. Comunalidades

	Inicial	Extracción
23.Pienso que soy una persona digna de confianza	1,000	,837
25.Pienso en las necesidades de los demás	1,000	,827
37.Me gusta ayudar a los demás	1,000	,913

Tabla 13. Varianza total explicada

Compo nente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,578	85,932	85,932	2,578	85,932	85,932
2	,288	9,605	95,538			
3	,134	4,462	100,000			

Factor 3: Autocontrol

El factor 3, con 5 ítems arroja una medida de adecuación muestral de .755. La matriz de correlación anti-imagen sugiere la eliminación del ítem 2 con un valor de .348, a su vez, el aporte del mismo a la varianza total explicada a partir de las comunalidades es de .006, por comunalidades y también el poco aporte realizado a la varianza total, se elimina además el ítem 5, cuyo valor es de .217 (Ver tabla 14)

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Tabla 14. Comunalidades

	Inicial	Extracción
2.Los problemas me bloquean fácilmente	1,000	,006
5.Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	1,000	,217
21.Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	1,000	,822
22.Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	1,000	,786
26.Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	1,000	,789

Una vez eliminados estos dos ítems, tenemos un KMO de .749 (Ver tabla 15), la matriz de correlación anti-imagen arroja valores por encima de .737 hasta .771; las comunalidades pasan a tener valores por encima de .810 (Ver tabla 16) y finalmente la varianza total explicada pasa de 52.384% a 82.931% (Ver tabla 17). El determinante para este factor es de .172, lo que nos indica que se encuentra dentro de lo esperado.

Tabla 15. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,749
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	400,426
	Gl	3
	Sig.	,000

Tabla 16. Comunalidades

	Inicial	Extracción
21.Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	1,000	,829
22.Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	1,000	,810

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

26.Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	1,000	,833
---	-------	------

Tabla 17. Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,472	82,391	82,391	2,472	82,391	82,391
2	,283	9,425	91,816			
3	,246	8,184	100,000			

Factor 4: Autonomía

En este factor no se eliminaron ítems, así pues, al realizar el análisis factorial con 5 ítems, obtenemos un KMO de .812 (Ver tabla 18). En la matriz de correlación anti-imagen encontramos un valor mínimo de .741 y uno máximo de .940. De igual forma, en las comunalidades hallamos que los elementos aportan un valor importante a la varianza total explicada, que va desde .460 a .807 (Ver tabla 19). Así, tenemos una varianza total explicada de 66.788% (Ver tabla 20). En cuanto, al determinante, para este factor el valor es de .047.

Tabla 18. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,812
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	692,051
	Gl	10
	Sig.	,000

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Tabla 19. Comunalidades

	Inicial	Extracción
10.Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	1,000	,460
13.Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	1,000	,550
19.Me preocupa que la gente me critique	1,000	,722
33.Me resulta difícil tener opiniones personales	1,000	,801
34.Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro	1,000	,807

Tabla 20. Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,339	66,788	66,788	3,339	66,788	66,788
2	,669	13,382	80,170			
3	,539	10,783	90,953			
4	,336	6,719	97,672			
5	,116	2,328	100,000			

Factor 5: Resolución de problemas y autoactualización.

En este factor, compuesto por 9 ítems, tampoco se eliminaron elementos. El KMO fue de .959 (Ver tabla 21). En la matriz de correlación anti-imagen, encontramos valores entre .946 y .973. Al determinar en las comunalidades cuánto está aportando cada ítem a la varianza total explicada, hallamos que el ítem que menos aporta es 15 con .428, el valor

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

más alto es aportado por el elemento 36 con .866 (Ver tabla 22). La varianza total explicada es de 73.382% (Ver tabla 23). Para este factor, el valor del determinante de matriz de correlaciones equivale a .000.

Tabla 21. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,959
Prueba de esfericidad de Chi-cuadrado aproximado		2039,097
Bartlett	GI	36
	Sig.	,000

Tabla 22. Comunalidades

	Inicial	Extracción
15.Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	1,000	,428
16.Intentó sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	1,000	,537
17.Intentó mejorar como persona	1,000	,668
27.Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme	1,000	,804
28.Delante de un problema, soy capaz de solicitar información	1,000	,803
29.Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	1,000	,778
32.Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	1,000	,864
35.Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	1,000	,856
36.Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones	1,000	,866

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Tabla 23. Varianza total explicada

Componente	Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción					
	Autovalores iniciales			la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	6,604	73,382	73,382	6,604	73,382	73,382
2	,636	7,062	80,444			
3	,519	5,767	86,210			
4	,356	3,956	90,167			
5	,231	2,569	92,736			
6	,206	2,288	95,024			
7	,184	2,048	97,071			
8	,147	1,630	98,701			
9	,117	1,299	100,000			

Factor 6: Habilidades de Relación Interpersonal.

Inicialmente, el KMO para este factor compuesto por 7 ítems fue de .882. La matriz de correlación anti-imagen contiene valores que se encuentran entre .847 y .943. Es en las comunalidades que se hallan elementos que no aportan de forma significativa a la varianza total explicada, el 8 con .255, 9 con .326 y 11 con .316 (Ver tabla 24), por lo que fueron eliminados. Antes de eliminar estos tres ítems, la varianza total explicada tenía valor de 55.398 %.

Tabla 24. Comunalidades

	Inicial	Extracción
8.A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	1,000	,255
9.Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	1,000	,326
11.Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	1,000	,316
18. Me considero un/a buen/a estudiante.	1,000	,736
20.Creo que soy una persona sociable	1,000	,713

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

24.A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	1,000	,748
30.Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades	1,000	,783

Posterior a la eliminación, el análisis arrojó un KMO de .866 (Ver tabla 25). En la matriz de correlación anti-imagen, todos los ítems se encuentran por encima de .826. En la comunalidades hay una particularidad, el ítem 11 puntúa .352 (Ver tabla 26), aunque sea el que menos aporte, este elemento se encuentra dentro del rango aceptable para las comunalidades, que es superior a .300, por lo que no es eliminado. La varianza total explicada pasó de 55.398 % a 68.675% (Ver tabla 27). El determinante es de .052 para este factor.

Tabla 25. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,866
Prueba de esfericidad de Chi-cuadrado aproximado		671,265
Bartlett	GI	10
	Sig.	,000

Tabla 26. Comunalidades

	Inicial	Extracción
11.Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	1,000	,352
18. Me considero un/a buen/a estudiante.	1,000	,768
20.Creo que soy una persona sociable	1,000	,743
24.A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	1,000	,763

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

30.Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades	1,000	,808
---	-------	------

Tabla 27. Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,434	68,675	68,675	3,434	68,675	68,675
2	,725	14,496	83,171			
3	,344	6,872	90,043			
4	,289	5,774	95,818			
5	,209	4,182	100,000			

De esta manera, la prueba general de la primera propuesta, queda compuesta por un total de 30 ítems, que arrojan una medida de adecuación muestral de .980 (Ver tabla 28). En la matriz de correlación anti-imagen, tenemos que el valor de cada uno de los ítems se encuentra por encima de .500, siendo el menor valor de .929 y un valor máximo de .987. El determinante de matriz de correlaciones, es de $8,15^{-17}$, esto nos indica que está cercano a 0 y por lo tanto, las variables están linealmente relacionadas. Las comunalidades se encuentran por encima de .300 con valores entre .647 y .939 (Ver tabla 29).

Tabla 28. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,980
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	8082,070
	Gl	435
	Sig.	,000

Tabla 29. Comunalidades

	Inicial	Extracción
11.Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	1,000	,939
18. Me considero un/a buen/a estudiante.	1,000	,738

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

20.Creo que soy una persona sociable	1,000	,715
24.A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	1,000	,769
30.Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades	1,000	,829
10.Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	1,000	,878
12.Veo mi futuro con pesimismo	1,000	,932
13.Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	1,000	,647
14.Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	1,000	,768
15.Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	1,000	,839
16.Intentó sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	1,000	,801
17.Intentó mejorar como persona	1,000	,701
19.Me preocupa que la gente me critique	1,000	,743
21.Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	1,000	,780
22.Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	1,000	,754
23.Pienso que soy una persona digna de confianza	1,000	,782
25.Pienso en las necesidades de los demás	1,000	,752
26.Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	1,000	,767
27.Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme	1,000	,771
28.Delante de un problema, soy capaz de solicitar información	1,000	,811
29.Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	1,000	,832
31.Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	1,000	,897
32.Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	1,000	,852
33.Me resulta difícil tener opiniones personales	1,000	,877
34.Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro	1,000	,844
35.Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	1,000	,835
36.Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones	1,000	,885
37.Me gusta ayudar a los demás	1,000	,894

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

38.Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	1,000	,863
39.Me siento insatisfecha de mi aspecto físico	1,000	,886

Al analizar la varianza total explicada, que es de 81,277 % (Ver tabla 30) podemos detectar que hay un factor que aporta el 67.183% y el resto aportes mínimos, esto nos lleva a la segunda propuesta de una prueba unifactorial, teniendo en cuenta además que en la matriz de estructura la mayoría de los ítems se agrupan en un solo factor (Ver tabla 31).

Tabla 30. Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación ^a
	Total	% de la	%	Total	% de la	%	Total
		varianza	acumulado		varianza	acumulado	
1	20,155	67,183	67,183	20,155	67,183	67,183	19,716
2	1,281	4,270	71,453	1,281	4,270	71,453	6,986
3	,856	2,853	74,306	,856	2,853	74,306	2,672
4	,780	2,601	76,907	,780	2,601	76,907	7,354
5	,714	2,381	79,288	,714	2,381	79,288	4,917
6	,597	1,989	81,277	,597	1,989	81,277	4,469
7	,562	1,873	83,151				
8	,463	1,543	84,694				
9	,429	1,430	86,124				
10	,391	1,304	87,429				
11	,347	1,156	88,584				
12	,326	1,086	89,670				
13	,321	1,072	90,742				
14	,304	1,014	91,756				
15	,268	,894	92,651				
16	,260	,866	93,517				
17	,228	,761	94,278				

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

18	,217	,723	95,001
19	,197	,657	95,658
20	,180	,600	96,258
21	,171	,569	96,827
22	,153	,510	97,337
23	,141	,470	97,807
24	,136	,454	98,260
25	,111	,371	98,632
26	,107	,357	98,988
27	,093	,311	99,300
28	,081	,271	99,571
29	,068	,225	99,796
30	,061	,204	100,000

Tabla 31. Matriz de estructura

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
37.Me gusta ayudar a los demás	,939	,482		-,508	-,469	,365
36.Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones	,937	,492		-,464	-,425	,404
31.Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	,933	,555		-,562	-,447	,353
39.Me siento insatisfecha de mi aspecto físico	,930	,540		-,567	-,433	,320
33.Me resulta difícil tener opiniones personales	,919	,553		-,592	-,428	,303
38.Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	,917	,502		-,573	-,441	,370
32.Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	,915	,459	,313	-,411	-,403	,413
34.Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro	,900	,571		-,544	-,433	
35.Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	,898	,434	,318	-,447	-,495	,405

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

30.Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades	,895	,514		-,588	-,399	
29.Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	,890	,408		-,331	-,431	
28.Delante de un problema, soy capaz de solicitar información	,885	,406	,364	-,505		,389
27.Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme	,874	,479		-,445	-,360	,385
23.Pienso que soy una persona digna de confianza	,866	,436	,329	-,443	-,483	,363

Tabla 31. Matriz de estructura

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
25.Pienso en las necesidades de los demás	,857	,352	,329	-,432	-,384	,390
24.A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	,857	,415		-,518	-,489	
18. Me considero un/a buen/a estudiante.	,835	,328		-,467	-,396	,475
22.Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	,818	,450		-,439		,571
17.Intentó mejorar como persona	,814	,304	,307	-,405		,311
20.Creo que soy una persona sociable	,810	,383		-,466		,507
21.Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	,796	,448		-,518		,580

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

14.Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	,697	,465		-,593	-,556	,466
13.Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	,607	,589		-,513		
10.Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	,386	,931		-,304		
19.Me preocupa que la gente me critique	,687	,764		-,440	-,424	
11.Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	,450		,937			
12.Veo mi futuro con pesimismo	,483	,327		-,960		
15.Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	,568		,301	-,322	-,876	
16.Intentó sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	,657	,331	,340		-,311	,800

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Oblimin con Kaiser.

Para medir la consistencia interna de los factores de la prueba con el fin de conocer la fiabilidad de los mismos, se usó el Alfa de Cronbach, la siguiente tabla nos permite conocer los ítems que quedaron en cada factor luego de los procedimientos descritos con anterioridad, así como el valor del alfa, la media y la desviación típica de los factores obteniéndose de esta manera los siguientes resultados:

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Factor	Ítems que lo conforman	Alfa	Media	Desviación Típica
Satisfacción Personal	Nº39- “Me siento insatisfecha de mi aspecto físico”	.899	3.5348	2.54499
	Nº12- “Veó mi futuro con pesimismo”		3.3652	1.15468
	Nº31- Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada”		3.7348	.97305
	Nº38- “Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o”		3.4130	2.52305
	Nº- 14 “Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean”		3.8348	1.91720
Actitud Prosocial	Nº37- “Me gusta ayudar a los demás”	.903	3.5783	1.49247
	Nº25- “Pienso en las necesidades de los demás”		3.6261	2.33433
	Nº23- “Pienso que soy una persona digna de confianza”		2.8565	1.75865
Autocontrol	Nº22- “Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida”	.890	2.9043	1.55243
	Nº21- “Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos”		2.8913	1.61094
	Nº26- “Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal”		2.9000	1.84166
	Nº10- “Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí”		.864	2.8696
Autonomía	Nº19- “Me preocupa que la gente me		2.9348	1.16353

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Factor	Ítems que lo conforman	Alfa	Media	Desviación Típica
	critique” N°13- “Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones”		3.0826	1.49735
	N°34- “Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro”		2.2435	2.14778
	N°33- “Me resulta difícil tener opiniones personales”		2.8348	2.29269
Habilidades de Relación Interpersonal	N°18- “Me considero un/a buen/a estudiante.”	.877	2.8000	1.20189
	N°24- “A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás”		3.5957	1.19934
	N°11- “Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas”		3.1957	1.46903
	N°20- “Creo que soy una persona sociable”		3.1304	1.63222
	N°30- “Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades”		3.4304	2.00042
Alfa Global		.982		

Segunda Propuesta: Análisis factorial sin obligarle a 6 factores (Ver anexo 5).

En esta propuesta se partió desde los 30 ítems resultantes de la propuesta anterior sin obligarle a un determinado número de factores, originando de manera espontánea

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

dos. El KMO se mantuvo igual, la matriz de correlación correlación anti-imagen presenta valores entre .920 y .989; las comunalidades reflejan que el ítem 12 con valor de .370 (Ver tabla 32) no está aportando de forma significativa a la varianza total explicada en comparación con los demás ítems, por lo que es eliminado.

Tabla 32. Comunalidades

	Inicial	Extracción
11.Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	1,000	,432
18. Me considero un/a buen/a estudiante.	1,000	,721
20.Creo que soy una persona sociable	1,000	,672
24.A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	1,000	,739
30.Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades	1,000	,817
10.Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	1,000	,616
12.Veo mi futuro con pesimismo	1,000	,370
13.Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	1,000	,577
14.Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	1,000	,582
15.Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	1,000	,398

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

16.Intentó sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	1,000	,551
17.Intentó mejorar como persona	1,000	,642
19.Me preocupa que la gente me critique	1,000	,651
21.Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	1,000	,659
22.Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	1,000	,697
23.Pienso que soy una persona digna de confianza	1,000	,770
25.Pienso en las necesidades de los demás	1,000	,747
26.Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	1,000	,754
27.Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme	1,000	,763
28.Delante de un problema, soy capaz de solicitar información	1,000	,786
29.Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	1,000	,750
31.Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	1,000	,892
32.Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	1,000	,837
33.Me resulta difícil tener opiniones personales	1,000	,869

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

34.Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro	1,000	,835
35.Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	1,000	,826
36.Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones	1,000	,870
37.Me gusta ayudar a los demás	1,000	,879
38.Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	1,000	,857
39.Me siento insatisfecha de mi aspecto físico	1,000	,878

De esta manera, el KMO toma un valor de .981 (Ver tabla 33), las comunalidades toman mejores valores, con un mínimo de .401 y un máximo de .880 (Ver tabla 34). Luego de eliminar el ítem mencionado, el valor de la varianza total explicada (Ver tabla 35) pasó de 71.453 a 72.824. El determinante de matriz de correlaciones, es de $1,47^{-16}$, esto nos indica que está cercano a 0 y por lo tanto, las variables están linealmente relacionadas. Una vez más, nos es posible evidenciar que la mayor parte del peso recae sobre un solo factor.

Tabla 33. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,981
Prueba de esfericidad de	Chi-cuadrado aproximado	7964,928
Bartlett	GI	406
	Sig.	,000

Tabla 34. Comunalidades

	Inicial	Extracción
11.Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	1,000	,470

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

18. Me considero un/a buen/a estudiante.	1,000	,721
20. Creo que soy una persona sociable	1,000	,672
24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	1,000	,738
30. Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades	1,000	,813
10. Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	1,000	,647
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	1,000	,571
14. Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	1,000	,575
15. Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	1,000	,401
16. Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	1,000	,540
17. Intento mejorar como persona	1,000	,641
19. Me preocupa que la gente me critique	1,000	,659
21. Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	1,000	,658
22. Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	1,000	,696

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

23. Pienso que soy una persona digna de confianza	1,000	,771
25. Pienso en las necesidades de los demás	1,000	,747
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	1,000	,754
27. Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme	1,000	,763
28. Delante de un problema, soy capaz de solicitar información	1,000	,786
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	1,000	,752
31. Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	1,000	,893
32. Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	1,000	,837
33. Me resulta difícil tener opiniones personales	1,000	,865
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro	1,000	,836
35. Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	1,000	,826
36. Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones	1,000	,872
37. Me gusta ayudar a los demás	1,000	,880
38. Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	1,000	,856
39. Me siento insatisfecha de mi aspecto físico	1,000	,878

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Tabla 35. Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación ^a
	Total	% de la	%	Total	% de la	%	Total
		varianza	acumulado		varianza	acumulado	
1	19,870	68,517	68,517	19,870	68,517	68,517	19,793
2	1,249	4,307	72,824	1,249	4,307	72,824	2,718
3	,814	2,809	75,632				
4	,734	2,530	78,162				
5	,611	2,108	80,270				
6	,562	1,938	82,208				
7	,495	1,707	83,915				
8	,435	1,501	85,416				
9	,394	1,358	86,774				
10	,353	1,217	87,991				
11	,332	1,145	89,136				
12	,323	1,113	90,248				
13	,307	1,057	91,305				
14	,280	,965	92,270				
15	,266	,918	93,188				
16	,237	,816	94,005				
17	,219	,756	94,761				
18	,199	,687	95,448				
19	,181	,625	96,073				
20	,171	,590	96,663				
21	,164	,566	97,229				
22	,143	,492	97,721				
23	,137	,472	98,192				
24	,112	,385	98,577				
25	,107	,369	98,946				
26	,094	,325	99,272				
27	,082	,283	99,555				
28	,068	,233	99,788				
29	,061	,212	100,000				

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

De acuerdo con la matriz de estructura (Ver tabla 36) la configuración de los factores quedaría de la siguiente manera: Factor 1 (11°, 14°, 15°, 16°, 17°, 18°, 20°, 21°, 22°, 23°, 24°, 25°, 26°, 27°, 28°, 29°, 30°, 31°, 32°, 33°, 34°, 35°, 36°, 37°, 38° y 39°) Factor 2 (10°, 13° y 19°, que fue añadida porque medía lo mismo que los otros dos ítems).

Tabla 36. Matriz de estructura

	Componente	
	1	2
37.Me gusta ayudar a los demás	,936	
31.Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	,933	,349
36.Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones	,932	
39.Me siento insatisfecha de mi aspecto físico	,927	,335
38.Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	,921	
33.Me resulta difícil tener opiniones personales	,919	,340
32.Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	,915	
35.Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	,908	
34.Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro	,898	,366
30.Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades	,892	,321
28.Delante de un problema, soy capaz de solicitar información	,885	
23.Pienso que soy una persona digna de confianza	,878	

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

27.Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme	,872	
26.Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	,868	
29.Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	,867	
25.Pienso en las necesidades de los demás	,859	
24.A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	,858	
18. Me considero un/a buen/a estudiante.	,845	
22.Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	,834	
20.Creo que soy una persona sociable	,818	
21.Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	,811	
17.Intentó mejorar como persona	,796	
14.Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	,737	,334
16.Intentó sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	,711	
19.Me preocupa que la gente me critique	,709	,540

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

15.Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	,627	
11.Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	,519	-,325
10.Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	,403	,767
13.Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	,565	,614

Al realizar el análisis por factores se obtuvo en el primer factor un Alfa de Cronbach de 0.984 con 24 ítems luego de haber eliminado desde el análisis factorial en comunalidades el 11° y 15° con valores de 0.248 y 0.387 respectivamente (Ver tabla 37). Posterior a la eliminación el KMO fue de .984 (Ver tabla 38), evidenciándose además una matriz de correlación anti-imagen con valores que van un mínimo de 0.977 hasta un máximo de 0.989, y una configuración en las comunalidades con valores entre 0.490 y 0.885. El determinante de matriz de correlaciones, es de $3,06 \wedge (-15)$, esto nos indica que está cercano a 0 y por lo tanto, las variables están linealmente relacionadas. La varianza total explicada de arroja un 75.909% para este factor (Ver tabla 39).

Tabla 37. Comunalidades

	Inicial	Extracción
18. Me considero un/a buen/a estudiante.	1,000	,711
20.Creo que soy una persona sociable	1,000	,667

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

24.A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	1,000	,739
30.Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades	1,000	,805
14.Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	1,000	,554
16.Intentó sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	1,000	,493
17.Intentó mejorar como persona	1,000	,631
21.Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	1,000	,658
22.Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	1,000	,696
23.Pienso que soy una persona digna de confianza	1,000	,770
25.Pienso en las necesidades de los demás	1,000	,736
26.Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	1,000	,753

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

27.Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme	1,000	,761
28.Delante de un problema, soy capaz de solicitar información	1,000	,780
29.Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	1,000	,756
31.Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	1,000	,880
32.Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	1,000	,834
33.Me resulta difícil tener opiniones personales	1,000	,854
34.Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro	1,000	,815
35.Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	1,000	,823
36.Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones	1,000	,874
37.Me gusta ayudar a los demás	1,000	,881
38.Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	1,000	,854
39.Me siento insatisfecha de mi aspecto físico	1,000	,867
11.Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	1,000	,248

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

En el segundo factor no se eliminó ningún ítem obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.744 con 3 ítems; en cuanto al análisis factorial, resultó un KMO de 0.674 (Ver tabla 40), una matriz de correlación anti-imagen con valores superiores a 0.637, comunalidades con valores superiores a 0.618 (Ver tabla 41), y una varianza total explicada de 66.482% (Ver tabla 42). Para este factor, el valor del determinante de matriz de correlaciones corresponde al .492.

Tabla 40. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,674
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	161,108
	Gl	3
	Sig.	,000

Tabla 41. Comunalidades

	Inicial	Extracción
10.Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	1,000	,646
13.Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	1,000	,618
19.Me preocupa que la gente me critique	1,000	,730

Tabla 42. Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,994	66,482	66,482	1,994	66,482	66,482
2	,581	19,358	85,840			

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

3 ,425 14,160 100,000

Tercera propuesta: Prueba Unifactorial (Ver anexo 6)

Teniendo como base los mismos 30 ítems de la primera propuesta, se eliminaron por comunalidades en el análisis factorial los ítems 10 con valor de .201, 11 con valor de .239, 12 con valor de .296, 13 con valor de .359 y 15 con valor de .385 (ver tabla 43). En primera instancia, el KMO fue de .980 y la matriz de correlación anti-imagen reflejaba valores entre .929 y .987.

Tabla 43. Comunalidades

	Inicial	Extracción
10.Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	1,000	,201
11.Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	1,000	,239
12.Veo mi futuro con pesimismo	1,000	,296
13.Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	1,000	,359
14.Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	1,000	,561
15.Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	1,000	,385
16.Intentó sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	1,000	,482

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

17.Intentó mejorar como persona	1,000	,622
18. Me considero un/a buen/a estudiante.	1,000	,701
19.Me preocupa que la gente me critique	1,000	,539
20.Creo que soy una persona sociable	1,000	,661
21.Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	1,000	,657
22.Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	1,000	,692
23.Pienso que soy una persona digna de confianza	1,000	,763
24.A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	1,000	,739
25.Pienso en las necesidades de los demás	1,000	,724
26.Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	1,000	,753
27.Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme	1,000	,762
28.Delante de un problema, soy capaz de solicitar información	1,000	,774
29.Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	1,000	,746

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

30.Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades	1,000	,811
31.Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	1,000	,885
32.Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	1,000	,828
33.Me resulta difícil tener opiniones personales	1,000	,861
34.Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro	1,000	,823
35.Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	1,000	,815
36.Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones	1,000	,869
37.Me gusta ayudar a los demás	1,000	,878
38.Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	1,000	,856
39.Me siento insatisfecha de mi aspecto físico	1,000	,873

Luego de la eliminación, el nuevo valor de KMO fue de .983 (Ver tabla 44). La matriz de correlación anti-imagen arroja valores mínimos de 0.976 y máximo de 0.989. El determinante de matriz de correlaciones, es de $1,27 \wedge (-15)$, esto nos indica que está cercano a 0 y por lo tanto, las variables están linealmente relacionadas., las comunalidades contienen ítems que aportan de forma importante a la varianza total explicada (Ver tabla 45) con valores desde .488 a .886. A su vez, el valor de la varianza total explicada tuvo un cambio significativo de 67.183% a 74.920% (Ver tabla 46).

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Tabla 44. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,983
Prueba de esfericidad de	Chi-cuadrado aproximado	7540,039
Bartlett	GI	300
	Sig.	,000

Tabla 45. Comunalidades

	Inicial	Extracción
14.Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	1,000	,557
16.Intentó sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	1,000	,488
17.Intentó mejorar como persona	1,000	,627
18. Me considero un/a buen/a estudiante.	1,000	,707
19.Me preocupa que la gente me critique	1,000	,526
20.Creo que soy una persona sociable	1,000	,666
21.Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	1,000	,663
22.Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	1,000	,698
23.Pienso que soy una persona digna de confianza	1,000	,765
24.A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	1,000	,738
25.Pienso en las necesidades de los demás	1,000	,731

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

26.Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	1,000	,755
27.Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme	1,000	,765
28.Delante de un problema, soy capaz de solicitar información	1,000	,776
29.Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	1,000	,756
30.Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/autoridades	1,000	,807
31.Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	1,000	,886
32.Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	1,000	,832
33.Me resulta difícil tener opiniones personales	1,000	,857
34.Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro	1,000	,821
35.Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	1,000	,817
36.Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones	1,000	,877
37.Me gusta ayudar a los demás	1,000	,883
38.Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	1,000	,859
39.Me siento insatisfecha de mi aspecto físico	1,000	,874

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Tabla 46. Varianza total explicada

Componente	Auto valores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	18,730	74,920	74,920	18,730	74,920	74,920
2	,745	2,979	77,900			
3	,596	2,384	80,284			
4	,504	2,018	82,302			
5	,407	1,627	83,929			
6	,375	1,501	85,431			
7	,372	1,486	86,917			
8	,337	1,347	88,264			
9	,315	1,260	89,524			
10	,296	1,182	90,706			
11	,281	1,126	91,832			
12	,244	,975	92,807			
13	,228	,912	93,719			
14	,208	,833	94,552			
15	,186	,743	95,295			
16	,181	,724	96,019			
17	,165	,658	96,678			
18	,152	,607	97,284			
19	,142	,567	97,851			
20	,117	,469	98,319			
21	,110	,441	98,760			
22	,096	,385	99,145			
23	,083	,330	99,475			
24	,069	,277	99,752			
25	,062	,248	100,000			

El nuevo alfa de Cronbach es entonces de .984 con 25 ítems (Ver tabla 47).

Tabla 47. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,984	25

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Discusión

De acuerdo a los resultados arrojados por el análisis factorial y el análisis de consistencia interna, es posible expresar lo siguiente:

Al realizar el análisis global, sin determinar un número de factores específicos los resultados nos llevan a una prueba unifactorial que difiere de lo propuesto por Lluch (1999), una prueba compuesta por 6 factores definidos que evalúan de manera general salud mental positiva. Sin embargo, al momento de realizar el análisis factorial por factores los resultados fueron bastante satisfactorios, de acuerdo a los resultados de Lluch (1999) en su análisis, el alfa del factor satisfacción personal fue de .828, nuestro análisis para este factor arrojó un alfa de .899; en actitud prosocial para la autora el alfa fue de .582 y el de este estudio fue de .903; en el factor autocontrol, nuestro alfa fue de .890, el de la autora fue de .814; en autonomía, el alfa para Lluch fue de .772, el de nosotros fue de .864; para el factor resolución de problemas y autoactualización, la autora nos reporta un alfa de .790 y en nuestro estudio fue de .951; para terminar, en el factor habilidades de relación interpersonal, el tercer y último estudio de la autora para la prueba, registra una alfa .713, en nuestro análisis el alfa fue de .877. A nivel global, Lluch (1999) expone el resultado total del alfa en .906 con 39 ítems. Por los procedimientos de eliminación realizados en el transcurso del análisis factorial, nuestro alfa global fue de .982 con 30 ítems. La estructura, como se mencionó anteriormente nos sugiere una prueba unifactorial, aun así, se expuso una primera propuesta que respetara estos 6 factores iniciales. Cabe sacar a colación, que para afirmar que se nos sugiere una prueba unifactorial se tiene como base el porcentaje explicado por cada factor de la prueba en la varianza total explicada, en ese aspecto, nuestros resultados son similares a los de Lluch, en cuanto su primer factor también tiene la mayor carga en la varianza total explicada, así pues: el porcentaje de varianza obtenido por

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

la autora fueron para el primer factor 23.1, para el segundo factor de 6.7, para el tercer factor de 4.9, para el cuarto 4.4, para el quinto 3.9 y para el sexto 3.8 para una varianza total explicada de 46.8; en nuestro estudio el porcentaje obtenido para los factores fue de 67.1, 4.2, 2.8, 2.6, 2.3 y 1.9 en el orden correspondiente, para una varianza total explicada de 81.2.

Con población Colombiana, específicamente en Cartagena y Barranquilla, se realizó una validación a nivel de análisis factorial y consistencia interna del instrumento. La población del mencionado estudio difiere de la nuestra principalmente en cuanto al grado de escolaridad de los participantes y de la historia tras cada ciudad y municipio. Como se mencionó anteriormente, el alfa de nuestros factores estuvo dado de la siguiente forma: satisfacción personal de .899; actitud prosocial alfa .903; factor autocontrol, alfa de .890; autonomía, alfa de .864; resolución de problemas y autoactualización de .951; y, en el factor habilidades de relación interpersonal alfa fue de .877. A nivel global, nuestro alfa de .982 con 30 ítems. En el estudio de Vitola (2012), el alfa por factores es el siguiente: autocontrol, 0.83; satisfacción personal, 0.77; solución de problemas y actualización, 0.73; autonomía, 0.71; actitud prosocial, 0.67; habilidades de relaciones interpersonales, 0.61. Con lo anterior, es posible afirmar que a nivel de consistencia interna, hubo un mejor comportamiento de la prueba en los resultados arrojados por las pruebas aplicadas a los jóvenes del Carmen de Bolívar. En cuanto al análisis factorial, obtuvieron una medida de adecuación muestral de .840 con los 39 ítems, la nuestra fue de .980 con 30. Al momento de analizar los factores de la prueba, usando autovalor obtuvieron 11 factores con una varianza total explicada de 59.69%, al aplicar autovalor a nuestro estudio, reflejó dos factores planteados en la segunda propuesta con una varianza total explicada de 72.8%, al ejercer el criterio de 6 factores, la varianza total explicada mostrada por la autora es de

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

44.84% y la nuestra de 81.27%, es posible establecer que tanto en el KMO, como en la varianza total explicada, también hubo un mejor comportamiento en la población del Carmen de Bolívar. Aunque, Vitola (2012) mantuvo los 39 ítems y nosotros eliminamos 9. La autora explica que al igual que en nuestros resultados, gran porcentaje de la varianza total explicada es recogida en un factor que es el primero, hecho repetitivo también en el tercer estudio de Lluch (1999). La autora del estudio en Cartagena y Barranquilla, usó la rotación varimax para simplificar las columnas de la matrix de factores y tratar de que hubiera un equilibrio entre los mismos. Por otro lado, en nuestra validación tomamos como base la rotación oblimin, usada también por Lluch (1999). Se debe tener en cuenta, que las características de las muestras tomadas para el estudio de Vitola (2012) y el de nosotros son distintas, así pues, no se afirma que un estudio sea mejor que el otro, se busca exponer las diferencias obtenidas entre las dos poblaciones de estudio. Ya que, el coeficiente alfa de Cronbach, no corresponde a una característica de la escala que se evalúa, sino a una propiedad directamente relacionada a las respuestas de la población, por lo que el valor del mismo puede variar entre una y otra. (Streiner, 2003, citado por Oviedo y Campo, 2005)

Proponemos entonces, de acuerdo a los resultados del análisis realizado, una prueba de Salud Mental Positiva unifactorial con 25 ítems y consistencia interna de .984. La medida de adecuación muestral KMO de esta propuesta es de .983 y la varianza total explicada es de 74.920%. Si bien, es importante preguntarnos las implicaciones que surgen de contemplar la posibilidad de reducir un modelo teórico de seis factores a uno, encontramos que Jahoda (1958) cita de Lluch (1999) quien propone la teoría de los 6 factores, manifiesta que para realizar una definición y evaluación de salud mental positiva, se requiere evaluar la relación interna entre los criterios, además de la situación a nivel personal y el momento específico que determinan la dominancia de uno u otro. Esto nos

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

indica, que las personas tienden a desarrollar estos distintos elementos, como un factor protector en condiciones ambientales poco favorables. Podemos expresar entonces que una prueba de salud mental mirada desde la perspectiva unifactorial es posible, tomando como base principal, que como la autora dice, estos criterios configuran un funcionamiento psicológico unificado. Y estaríamos evaluando salud mental positiva desde una forma general.

Conclusiones y Recomendaciones

En la disciplina de psicología, la validación de las pruebas cargan un valor fundamental, teniendo en cuenta que al aplicar las pruebas debemos cerciorarnos de que las propiedades métricas sean las adecuadas. Esto, se explica tomando como base que de los resultados de la mismas podemos sacar ciertas conclusiones o ciertas inferencias relacionadas directamente con personas con quienes asumimos un compromiso ético y social y que como Aliaga (2008) anuncia, no es la prueba lo que se valida en sí, sino las inferencias que pueden ser realizadas a partir de la misma. Según el artículo 8 del Código Deontológico de Psicología en Colombia (2006) “El compromiso social del psicólogo/a, se refiere al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, propendiendo por una mejor calidad de vida.” Por lo que es importante tener la certeza de que las pruebas que aplicamos cuentan con unas exploraciones métricas para esa población en específico, en caso de que no se encuentre, se deberá llevar a cabo como compromiso con su profesión de aportes que contribuyan al bienestar de los individuos.

Aunque la estructura factorial no concordó del todo con la prueba original de Salud Mental Positiva de Lluich, al realizar el análisis por factor nos es posible indicar que la prueba se comportó de manera satisfactoria para esta población específica. Por lo que puede

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

ser aplicada para descripción de Salud Mental positiva del municipio sin ningún inconveniente. De acuerdo a los resultados de dicha aplicación, podrían entonces emprenderse acciones de prevención que faciliten el desarrollo de factores protectores.

Se sugiere la posibilidad de tener en cuenta la prueba de salud mental positiva de Lluich como unifactorial o realizar validaciones en poblaciones parecidas que permitan confirmar o descartar esta opción, dado que tanto en las validaciones mencionadas con anterioridad como en la nuestra, se encontró que el primer factor recoge gran parte de la varianza total explicada y en el de nosotros específicamente, con la rotación usada en la creación del instrumento, la matriz de estructura nos sugiere lo mismo.

En nuestro país se han encontrado diversos estudios en los que se aplicó la prueba salud mental positiva de Lluich (1999) sin dar evidencias de una exploración psicométrica previa o una validación. Sin embargo, hay pocos con lo que se puede hacer contrastes que nos lleven a sacar conclusiones particulares. En el estudio realizado en Tuluá por González, Astudillo y Hurtado (2012), para evaluar la salud mental positiva se exploró la consistencia interna del instrumento a través del alfa de Cronbach obteniendo un valor total de .872 para todos los factores. Es pertinente recordar que según Oviedo y Campo (2005) los valores entre .70 y .90 pueden ser considerados adecuados. Por lo que es posible afirmar que en este municipio la prueba tuvo buen comportamiento a nivel de consistencia interna. Caso contrario ocurrió a Pérez, Puerta, Sierra y Velásquez (2006), quienes realizaron su estudio en Tolú y reportaron un alfa general de .65.

Partiendo de lo anterior y de las diferencias en las dos poblaciones, teniendo en cuenta además que con la ley 1616 del 2013, se busca emprender acciones que favorezcan la salud mental de la población Colombiana y el instrumento ha sido de gran ayuda para la

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

exploración de particularidades en la salud mental positiva de poblaciones de diversos municipios, se considera necesario proponer realizar de forma previa a la aplicación, una validación psicométrica del instrumento para la población específica y tener la certeza como nos indica Martin (2004) de que el instrumento es entendible para quienes será aplicada, ya que de esta manera se tendrán resultados más certeros.

Limitaciones

En nuestra exploración se dieron varias limitaciones:

La primera fue la sensibilización en las instituciones para obtener el aval de los padres para la participación de sus hijos en el proyecto. La población del Carmen de Bolívar estaba pasando por un proceso ocasionado por la vacuna del Papiloma Humano a partir de la cual empezó un revuelo debido a que varias adolescentes presentaron síntomas atípicos. Muchos se rehusaron en primera instancia, en la confusión de que nosotros pretendíamos algo relacionado directamente con la aplicación de la vacuna o una segunda dosis de la misma. Luego de la explicación muchos aceptaron, pero otros siguieron en la negativa, por lo que el acceso a la muestra fue en primera instancia bastante difícil.

Obtener el aval de los directores de cada institución, también fue un proceso complicado. Existía la misma incertidumbre respecto a lo que se realizaría. De hecho, luego de tener incluso el consentimiento informado de los padres, la directora de una institución se negó a que realizáramos la aplicación del instrumento, por lo que tuvimos que iniciar nuevamente con el proceso en otras instituciones.

Otra limitación fue que en el proceso de llegar a un acuerdo con la institución que nos negaba la autorización, en el municipio empezó la época de festividades y posterior a

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

eso los colegios entraron a vacaciones. Tiempo en el que por supuesto, la aplicación no era posible, dado que se llevaría a cabo dentro de los planteles educativos.

Hablando del análisis como tal, encontramos una limitación en cuanto a la forma en la que se daría la presentación de resultados de la prueba unifactorial, teniendo en cuenta que habría que establecer un punto de corte para expresar de manera general a quien se le aplica el instrumento, si cuenta con buenas herramientas de salud mental positiva o si por el contrario no las tiene. Esto, sin poder especificar en qué aspectos específicamente se requiere más trabajo. Aun así, recordemos que existe una relación estrecha en los criterios de salud mental positiva que les lleva a funcionar de manera unánime.

Dado que para efectos del ejercicio se hizo una segunda propuesta con dos factores arrojados de forma espontánea durante el análisis factorial exploratorio, es de mucha relevancia establecer una teoría que respalde cada factor y nombrarlos de acuerdo a la misma.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Referencias

- Aliaga, T (2008). *Psicometría: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez*.
Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú.
- Aldás, J (2005). *El análisis factorial*. Universidad de Valencia. España
- Amar, J; Palacio, J; Llinás, H; Puerta, L; Sierra, E; Pérez, A y Velásquez, B (2008)
Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de
Toluvejo. *Suma Psicológica* 15 (2), 385-403.
- Arceo, G; Castillo, R y Briceño, J (2006) Promoción y difusión de la salud mental
positiva dentro del medio universitario a través de un sitio web. *Boletín
Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología* 3,
137-140. Recuperado de: <http://www.conductitlan.net/encuentro/34salud.pdf>
- Berradas, M; Sánchez, J; Guzmán, M; Balderrama, J (2007) Factores de salud
mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana.
Revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo 1
(2), 123-135.
- Bravo, A (2006) Salud mental positiva en los menores trabajadores desde el modelo
de Jahoda. Universidad del norte. Barranquilla.
- Cantus, D y Sabater, A (2011) afectividad positiva y salud. *Revista electrónica
trimestral de enfermería*, 24. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/docencia4.pdf>.
- Carvajal, A; Centeno, R; Watson, M; Martínez, M y Rubiales, A (2011) ¿Cómo
validar un instrumento de medida de la salud? *Revista Anales del Sistema
Sanitario de Navarra*, 24 (1), 63-72.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Casal, J., y Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev*, 1(1), 3-7.

Cohen, R y Swerdlik, M (2001). *Validez. Pruebas y evaluación psicológicas.*

Introducción a las pruebas y a la medición, 117- 153. México: McGraw Hill.

Colegio Colombiano de Psicología (2006) Código Deontológico y Ético del

Psicólogo Colombiano. Tomado de

http://www.fumc.edu.co/fumc/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_1691.pdf.

Concejo municipal de el Carmen de bolívar (2012) Plan de desarrollo municipal de

el Carmen de Bolívar. Tomado de: [http://www.elcarmen-bolivar.gov.co/apc-](http://www.elcarmen-bolivar.gov.co/apc-aa-files/33316532663937613538323662383838/acuerdo-n-001-de-2012-pdm-el-buen-gobierno-en-marcha-aprobado.pdf)

[aa-files/33316532663937613538323662383838/acuerdo-n-001-de-2012-](http://www.elcarmen-bolivar.gov.co/apc-aa-files/33316532663937613538323662383838/acuerdo-n-001-de-2012-pdm-el-buen-gobierno-en-marcha-aprobado.pdf)

[pdm-el-buen-gobierno-en-marcha-aprobado.pdf](http://www.elcarmen-bolivar.gov.co/apc-aa-files/33316532663937613538323662383838/acuerdo-n-001-de-2012-pdm-el-buen-gobierno-en-marcha-aprobado.pdf).

Congreso de Colombia (2013). Ley de salud mental 1616. Tomado de:

[http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201](http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf)

[616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf](http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf).

Curso promoción de la salud de la Universidad de Cantabria (2010) Modelo

Transteórico. Tomado de: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-3.-el-modelo-transteorico)

[salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-3.-el-modelo-](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-3.-el-modelo-transteorico)

[transteorico](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-3.-el-modelo-transteorico).

Escobar, J y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una

aproximación a su utilización. *Avances en Medición* 6, 27-36

Federación de Salud mental (2010). La salud mental y las enfermedades físicas

crónicas. Tomado de: www.wfmh.org.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

- González, L (2012) Salud mental y salud mental positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias políticas de la Universidad de los Andes. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.
- González, P; Astudillo, E y Hurtado, E (2012) Salud mental positiva y apoyo social percibido con personas con discapacidad física. *Revista cultura del cuidado* 9 (2), 39-49.
- González, P; Gómez, J; Caicedo, L; Piernagorda, D y Medina, O (2013) Salud mental positiva en jóvenes escolarizados del municipio de Calarcá. *Revista cultura del cuidado* 10 (2), 49-57.
- Guía para el análisis de datos de SPSS del departamento de Sociología IV (En línea). Análisis factorial: El procedimiento análisis factorial. Tomado de: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/socivmyt/paginas/D_departamento/materiales/analisis_datosyMultivariable/20factor_SPSS.pdf.
- Hair, J; Anderson, R; Babin, B y Black, W. (2014). *Multivariate Data Analysis*. London: Pearson Education Limited.
- Henao, S; Restrepo, V; Alzate, A y González, C (2009) Percepción sobre el acceso a los servicios de salud mental que tienen los residentes de tres municipios de Antioquia, 2004-2006. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 23 (3), 271-281.
- Herazo, B (2010) Algunos problemas de salud en Colombia. *Revista Universitas Odontológica* 29 (63), 37-39.
- Higuita, E; Pérez, L y Vélez, M (2011) Caracterización de salud mental en los estudiantes de la corporación universitaria lasallista. Corporación Universitaria Lasallista. Caldas, Antioquia.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

- Iraurgi, I; Póo, M y Márkez, I (2004). Valoración del índice de salud SF-36 aplicado a usuarios de programas de metadona. *Revista española de salud pública* 78 (5), 609-621.
- Joan, P y Anguiano, C (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo* 31 (1), 18-33.
- Ledemas, R; Molina, G y Valero, P (2002). Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Revista Psico-USF*, 7 (2), 143-152.
- Lluch, M (1999) Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Universidad de Barcelona. Barcelona.
- Lluch, M (2002) Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Revista de salud mental* 25 (4), 42-55.
- Londoño, C (2009) Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de psicología* 12 (1), 95-197.
- López, A y Sánchez, E (2001) Estructura social, apoyo social y salud mental. *Revista Psicothema* 13 (1), 17-23.
- López, E; Musitu, G y Herrero, J (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Revista salud mental* 28 (4), 81-89.
- Lugo, L; García, H y Gómez, C (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 24 (2), 37-50.
- Martín, M (2004) Diseño y validación de cuestionarios. *Revista matronas profesión* 5 (17), 23-29.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

- Medina, O; Irija, M; Martínez, G y Cardona, D (2012). Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia-Quindío. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 36, 247-261. Tomado de:
<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/379/714>.
- Mercado, D; Madariaga, C y Martínez, M (2012) Salud mental positiva y calidad de vida en adolescentes trabajadores y no trabajadores del municipio de Tolúviejo, Sucre. *Revista Cultura, Educación y Sociedad* 3 (1), 157-174.
- Mikulic, I (2007) Construcción y adaptación de pruebas psicológicas. Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Miguel, D (2014) Valoración de la salud mental positiva y de los requisitos de autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de esquizofrenia, según la teoría de enfermería de Dorothea Orem. Universidad de Barcelona. Barcelona.
- Ministerio de educación nacional (2010). El servicio de salud para el magisterio. Recuperado de: http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-190216_archivo_pdf_salud.pdf.
- Ministerio de educación social (2010). Situación de salud mental del adolescente: Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. Recuperado de:
<http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/saludmentaladolescentecolombia.pdf>.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

- Montero, I y León, O (2007) A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of clinical and health psychology*, 7 (3), 847-862.
Recuperated from http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf.
- Mora, H (2012) Breve guía de procedimientos para explorar validez y confiabilidad de cuestionarios. Documento en línea, tomado de http://www.academia.edu/1982369/Validez_y_Fiabilidad_con_SPSS.
- Morales (2011) El Análisis Factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.
- Movimiento intersectorial por la Salud (2012). La salud como derecho fundamental. *Revista Kavilando* 1, 56-61.
- Navarro, G (2008) Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios. Universidad del Norte. Barranquilla.
- Navarro, J y Ospina, V (2011) Influencia de un programa de ludoteca para la salud mental y la convivencia, en la resolución de problemas, habilidades de relación interpersonal y convivencia escolar de jóvenes de grado octavo y noveno de un colegio público en Pereira. Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira.
- Oliva, A; Antolín, L; Pertegal, M; Ríos, M; Parra, A; Gómez, A y Reina, M (2012) Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. España: Junta de Andalucía.
- Orama, A, Santana, S y Vergara, A (2006) El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de salud y trabajo* 7(1) 34-39.
- Ospino (2012) Caracterización de salud mental positiva en menores trabajadores de un mercado público. Universidad del norte. Barranquilla.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

- Organización Mundial de la Salud (1948). Definición de salud según la organización mundial de la salud. Tomado de:
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (2004) Promoción de salud mental. Tomado de:
http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2007) Qué es la salud mental. Tomado de:
http://www.who.int/topics/mental_health/es/.
- Oviedo, H y Campo, A (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 34 (4), 572-580.
- Padilla (2007) Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios de Cartagena y Barranquilla. Tesis de maestría no publicada. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.
- Palacio, J; Amar, J; Maradariaga, C; Llinás, H; Contreras, K (2007) la calidad de vida en salud en los menores trabajadores de Tolviejo (Sucre). *Revista investigación y desarrollo* 15 (2), 366-393.
- Pardo, A (1997). Qué es la salud. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 41(2), 4-9.
- Pere, F y Urbando, L. . (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: algunas consideraciones adicionales. *Anales de Psicología*, 30, 1170-1175.
- Pérez, Bonnefo, Cabrera, Peine, Muñoz, Baquedano y Jiménez (2011) Análisis, desde la psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 29(1), 148-160.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

- Pérez, E y Medrano, L (2010) Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2 (1), 58-66.
- Perez, A; Puerta, L; Sierra, E y Velasquez, B (2006). Características de la Salud Mental Positiva de menores trabajadores y no trabajadores entre 11 y 17 años en el municipio de Toluviejo, Sucre. Tesis de Pregrado no publicada, Universidad de Norte, Barranquilla, Colombia.
- Periódico el Universal (2014, enero 4). Vacuna del VPH no causó enfermedad en niñas de El Carmen de Bolívar: estudio. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.co/regional/bolivar/vacuna-del-vph-no-causo-enfermedad-en-ninas-de-el-carmen-de-bolivar-estudio-181143>.
- Posada, J; Aguilar, S; Magaña, C y Gómez, L (2003) Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003. *Revista colombiana de psiquiatría* 33 (3), 241-262.
- Potestad, F y Zuazu, A (2003) La salud mental en el siglo XXI. *Norte de salud mental* 5 (18), 9-18.
- Prieto, A (2002) Salud mental: Situación y tendencias. *Revista de salud pública* 4 (1), 74-88.
- Richaud, M (2008) Nuevas tendencias en psicometría. *Evaluar*, 8, 1-19.
- Rodríguez, M y Lopera, J (2002) Conceptos Básicos de Validación de Escalas en Salud Mental. *Revista Ces Medicina*, 16 (3), 31-39.
- Ruiz, C (2007) Confiabilidad. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

- Sánchez, R y Echeverry, R (2004) Validación de Escalas de Medición en Salud. *Revista de salud pública*, 6 (3), 302-318.
- Stevens, J (2009) Applied multivariate statistics for the social sciences. New York: Taylor & Francis Group.
- Strauss, M y Smith, G (2009) Construct Validity: Advances in Theory and Methodology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 1-25.
- Urrego, Z (2007) Reflexiones en torno al análisis de la situación de salud mental en Colombia, 1974-2004. *Revista colombiana de psiquiatría* 36 (2), 307-319.
- Vázquez, C y Hervás, G (2008) Salud mental positiva: del síntoma al bienestar. En Desclee de Brower. *Psicología Positiva Aplicada* (pp. 17-39). Bilbao.
- Vitola (2012) Validación de un instrumento de medida para caracterizar la salud mental positiva de los estudiantes universitarios de Barranquilla y Cartagena. Tesis de maestría no publicada. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.
- Zamora, S; Monroy, L y Chávez, C (2009) Análisis factorial: una técnica para evaluar la dimensionalidad de las pruebas. México: Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A.C. (Ceneval).

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Anexos

Anexo 1

Especificaciones de las variables demográficas:

Genero

0	Hombres
1	Mujeres

Edad

11	11 años
12	12 años
13	13 años
14	14 años
15	15 años
16	16 años
17	17 años
18	18 años
19	19 años
20	20 años

Colegios

1	I.E.T.A. Giovanni Cristini C
2	I.E. María Inmaculada
3	I.E. Espiriti Santo

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

4	I.E. Gabriel García Tagoada
5	I. E. T. P. S.
6	Institución Educativa de Caracolí
7	I.E.T.E.E.C.A.
8	I.E.T.I. Juan Federico H
9	Gabriela Mistral
10	I.E. Ambientalista C.I.
11	Otros

Curso

4	Cuarto de Primaria
5	Quinto de Primaria
6	Sexto Básica Secundaria
7	Séptimo Básica Secundaria
8	Octavo Básica Secundaria
9	Noveno Básica Secundaria
10	Decimo Media Secundaria
11	Once Media Secundaria

Religión

0	Ninguna Religión
1	Católico
2	Cristiano No Católico

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Anexo 2



Universidad
Tecnológica
de Bolívar

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está invitado a participar en el proyecto investigativo "Documental Audiovisual De Carácter Científico Sobre La Sintomatología Atribuida A La Vacuna Del VPH En El Carmen De Bolívar". El cual tiene como objetivo abordar desde una perspectiva interdisciplinaria la problemática presentada por las adolescentes residentes en el municipio. En dicho proyecto desde el área de psicología evaluaremos: Funcionamiento familiar, salud mental y personalidad, a través del instrumento de personalidad (MACI), salud mental positiva de Lluich y funcionamiento familiar (Fase III). Estos instrumentos serán aplicados por un grupo de profesores y estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Tecnológica de Bolívar, quienes previamente fueron capacitados en el área de investigación.

La participación de los menores de edad consistirá en contestar los cuestionarios mencionados anteriormente, cuya aplicación será llevada a cabo por un miembro del equipo de investigación.

Esta actividad no le representa ningún costo, los mismos estarán a cargo de los investigadores, tampoco ningún beneficio económico. Usted puede decidir su participación en forma libre y autónoma en el estudio. Este proyecto está regido por la ley 10 de 1990 y el decreto 2164 del ministerio de salud, la investigación no presentará ningún riesgo físico, psicológico, ni moral. Los resultados de esta investigación serán anónimos y manejados en forma confidencial por los investigadores, al final del proceso usted podrá conocer los resultados de la investigación. En cualquier momento usted podrá tomar la decisión de retirarse en caso de considerarlo necesario.

Yo, _____ padre de _____
con cédula _____ de _____

Responsables

David J. Fortich
David Javier Fortich Perez
TP # 118935
dfortich@unitecnologica.edu.co
Tel: 6535200 Ext. 324

Elias Geney
Elias Rafael Geney Castro
TP # 5253
egeney@unitecnologica.edu.co
Tel: 6535200 Ext. 322

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

Anexo 3

CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL POSITIVA DE LLUCH

	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 problemasme 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 esaburrida 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.				

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

10. ... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí.				
11. Creo quetengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.				
12veo mi futuro con pesimismo.				
13 Las opiniones de los demásme influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.				
14me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.				
15 soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o.				
16intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.				
17intento mejorar como persona.				
18me considero "un/a buen/a estudiante".				
19me preocupa que la gente me critique.				
20creo que soy una persona sociable.				
21soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.				
22soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida.				

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

23.... pienso que soy una persona digna de confianza.				
24. A mí,me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.				
25pienso en las necesidades de los demás.				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorablessoy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.				
27. Cuando hay cambios en mi entornointento adaptarme.				
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información				
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitualme estimulan.				
30tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/padres.				
31creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.				
32trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.				
33me resulta difícil tener opiniones personales.				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o.				
35 soy capaz de decir no cuando quiero decir no.				
36. Cuando se me plantea un problemaintento				

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

buscar posibles soluciones.				
37me gusta ayudar a los demás.				
38 me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.				
39me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.				

Anexo 4

Primera Propuesta

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1. ... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí.				
2. Creo quetengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.				
3. ...veo mi futuro con pesimismo.				
4. Las opiniones de los demásme influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.				
5. ...me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.				
6. ... soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o.				
7. ...intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.				

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

8. ...intento mejorar como persona.				
9. ...me considero "un/a buen/a estudiante".				
10. ...me preocupa que la gente me critique.				
11. ...creo que soy una persona sociable.				
12. ...soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.				
13. ...soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida.				
14. ... pienso que soy una persona digna de confianza.				
15. A mí,me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.				
16. ...pienso en las necesidades de los demás.				
17. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorablessoy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.				
18. Cuando hay cambios en mi entornointento adaptarme.				
19. Delante de un problema soy capaz de solicitar información				
20. Los cambios que ocurren en mi rutina habitualme estimulan.				
21. ...tengo dificultades para relacionarme abiertamente				

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

con mis profesores/padres.				
22. ...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.				
23. ...trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.				
24. ...me resulta difícil tener opiniones personales.				
25. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o.				
26. ... soy capaz de decir no cuando quiero decir no.				
27. Cuando se me plantea un problemaintento buscar posibles soluciones.				
28. ...me gusta ayudar a los demás.				
29. ... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.				
30. ...me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.				

Anexo 5

Segunda Propuesta

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1. ... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí.				
2. Las opiniones de los demásme influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.				

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

3. ...me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.				
4. ...intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.				
5. ...intento mejorar como persona.				
6. ...me considero "un/a buen/a estudiante".				
7. ...me preocupa que la gente me critique.				
8. ...creo que soy una persona sociable.				
9. ...soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.				
10. ...soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida.				
11. ... pienso que soy una persona digna de confianza.				
12. A mí,me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.				
13. ...pienso en las necesidades de los demás.				
14. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorablessoy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.				
15. Cuando hay cambios en mi entornointento adaptarme.				

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

16. Delante de un problema soy capaz de solicitar información				
17. Los cambios que ocurren en mi rutina habitualme estimulan.				
18. ...tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/padres.				
19. ...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.				
20. ...trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.				
21. ...me resulta difícil tener opiniones personales.				
22. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o.				
23. ... soy capaz de decir no cuando quiero decir no.				
24. Cuando se me plantea un problemaintento buscar posibles soluciones.				
25. ...me gusta ayudar a los demás.				
26. ... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.				
27. ...me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.				

Anexo 6

Tercera Propuesta

	SIEMPRE O	CON BASTANTE	ALGUNAS	NUNCA O
--	-----------	--------------	---------	---------

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

	CASI SIEMPRE	FRECUENCIA	VECES	CASI NUNCA
1. ...me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.				
2. ...intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.				
3. ...intento mejorar como persona.				
4. ...me considero "un/a buen/a estudiante".				
5. ...me preocupa que la gente me critique.				
6. ...creo que soy una persona sociable.				
7. ...soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.				
8. ...soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida.				
9. ... pienso que soy una persona digna de confianza.				
10. A mí,me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.				
11. ...pienso en las necesidades de los demás.				
12. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorablessoy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.				
13. Cuando hay cambios en mi entornointento				

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SALUD MENTAL POSITIVA

adaptarme.				
14. Delante de un problema soy capaz de solicitar información				
15. Los cambios que ocurren en mi rutina habitualme estimulan.				
16. ...tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/padres.				
17. ...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.				
18. ...trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.				
19. ...me resulta difícil tener opiniones personales.				
20. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o.				
21. ... soy capaz de decir no cuando quiero decir no.				
22. Cuando se me plantea un problemaintento buscar posibles soluciones.				
23. ...me gusta ayudar a los demás.				
24. ... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.				
25. ...me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.				