



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA**

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Peña Neira, Andrea Mariliz

Asesor:

Livia Segovia, José Héctor

ORCID: 0000-0003-2226-3349

Jurado:

Becerra Flores, Sara

Rivadeneira De La Torre, Elvira

Henostroza Mota, Carmela

Lima - Perú

2024



SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositoriobibliotecas.uv.cl Fuente de Internet	5%
2	www.tdx.cat Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
6	manglar.uninorte.edu.co Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	segurossura.com Fuente de Internet	1%
9	tdx.cat Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA**

Línea de investigación:

Salud Mental

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con mención en Psicología

Clínica

Autor

Peña Neira, Andrea Mariliz

Asesor

Livia Segovia, José Héctor
ORCID: 0000-0003-2226-3349

Jurado

Becerra Flores, S a r a
Rivadeneira De La Torre, Elvira
Henostroza Mota, Carmela

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo de investigación a la comunidad científica esperando que este aporte sea notable para el desarrollo de medidas de promoción de la Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios a nivel nacional e internacional, y por los impactos que vaya a generar en el entorno inmediato de cada estudiante aporte en la mejoría de una humanidad más saludable.

Agradecimientos

A Dios por darme las capacidades para lograr el objetivo de formarme como una profesional competente y justa. A mi querida alma mater, la Universidad Nacional Federico Villarreal, que me abrió las puertas al mundo profesional nacional e internacional. A mis padres, hermana y hermanos por respaldarme en este camino. A mi entorno amical y espiritual que me acompañó en el forjado de esta carrera. A cada docente, psicólogo, profesional de la salud y personal administrativo, que aportó en mi desarrollo profesional; especialmente a mi asesor: el Dr. José Livia Segovia, que me brindó su orientación de manera genuina para mi desenvolvimiento académico y personal a lo largo de esta etapa universitaria. Finalmente, y de manera especial a cada paciente que me permitió conocer su historia de vida y así intervenir para buscar su bienestar, ya que gracias a cada uno de ellos podemos proponer avances en el desarrollo de una SALUD MENTAL DIGNA al alcance de todos.

Índice

Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Descripción y formulación del problema	9
1.2 Antecedentes	10
1.2.1 Antecedentes nacionales	10
1.2.2 Antecedentes internacionales	11
1.3 Objetivos	11
1.4 Justificación.....	11
II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Salud mental.....	14
2.2 Salud Mental Positiva	15
III. MÉTODO	20
3.1 Tipo de investigación	20
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	20
3.3 Variables	20
3.4 Población y muestra	21
3.5 Instrumento.....	21
3.6 Procedimientos	23
3.7 Análisis de datos	24
3.8 Consideraciones éticas	24
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
VIII. REFERENCIAS.....	43
IX. ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1 Características descriptivas de los ítems de la Escala de Salud Mental Positiva.....	25
Tabla 2 Correlación ítem-test por dimensiones de la Escala de Salud Mental Positiva	27
Tabla 3 Correlación entre las dimensiones y el puntaje total de la ESMP.....	29
Tabla 4 Fiabilidad por consistencia interna de la Escala de Salud Mental Positiva	29
Tabla 5 Características descriptivas de los ítems de la dimensión Satisfacción Personal.....	30
Tabla 6 Características descriptivas de los ítems de la dimensión Actitud prosocial	31
Tabla 7 Características descriptivas de los ítems de la dimensión Autocontrol.....	31
Tabla 8 Características descriptivas de los ítems de la dimensión Autonomía.....	32
Tabla 9 Características descriptivas de los ítems de la dimensión Resolución de problemas y Autoactualización.....	33
Tabla 10 Características descriptivas de los ítems de la dimensión Habilidades de relación interpersonal.....	34
Tabla 11 Análisis de normalidad de la Salud Mental Positiva y sus dimensiones.....	35
Tabla 12 Diferencias de la SMP según sexo.....	36
Tabla 13 Salud mental positiva según áreas académicas	37
Tabla 14 Niveles de salud mental positiva en los universitarios.....	38

Índice de figuras

Figura 1 Histograma de los puntajes totales de la SMP 30

Resumen

Se tuvo como objetivo caracterizar la salud mental positiva (SMP) en estudiantes de pregrado de una institución pública de Lima Metropolitana. Se utilizó un diseño descriptivo, aplicándose la Escala de Salud Mental Positiva (ESMP). Participaron 218 estudiantes (66.06% mujeres y 33.94% varones), entre 17 y 47 años, siendo la edad media de 24.1 y una desviación estándar de 3.87. Respecto a los resultados, se encontró que la ESMP cuenta con evidencias de validez de contenido y criterio, así como una consistencia interna de .951. Así como que el 64.2 % de participantes poseen un nivel medio de SMP. No se encontraron diferencias significativas según el sexo y área académica universitaria. En conclusión, se destaca que la mayoría de los estudiantes universitarios alcanzaron un nivel promedio de SMP.

Palabras clave: salud mental, psicología positiva, universitarios, investigación descriptiva.

Abstract

The objective of this study was to characterize positive mental health (SMP) in undergraduate students from a public institution in Metropolitan Lima. A descriptive design was used, using the Positive Mental Health Scale (ESMP). A total of 218 students participated (66.06% female and 33.94% male), aged between 17 and 47 years, with a mean age of 24.1 and a standard deviation of 3.87. Regarding the results, it was found that the SMP has evidence of content and criterion validity, as well as an internal consistency of .951. Additionally, 64.2% of participants were found to have a moderate level of SMP. No significant differences were found based on sex and academic area. In conclusion, it is highlighted that the majority of university students reached an average level of SMP.

Keywords: mental health, positive psychology, university students, descriptive research.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar que permite al ser humano adaptarse a su contexto social, respondiendo de manera adecuada a los estímulos externos y manteniendo relaciones interpersonales saludables, para contribuir a la convivencia social logrando un equilibrio general (OMS, 2001).

La perspectiva positiva postula el constructo de SMP, como el estado de funcionamiento óptimo de la persona, por lo que promocionará las cualidades del ser humano, facilitando su máximo desarrollo potencial, según señala el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (2013) mencionando que se compone de aspectos positivos de la salud como la autoestima, satisfacción con la vida, la autoeficacia y la resiliencia. Por su parte, también menciona que dicha SM se puede ver resquebrajada por diferentes estresores psicosociales como trabajo, estudio, pareja, dinero, salud, asuntos con la ley, delincuencia, y otros; según muestra el Estudio Epidemiológico De Salud Mental De Lima Y Callao - Replicación 2012. Así mismo, el exceso de estresores psicosociales unido a diferentes vivencias personales traumáticas o en algunos casos a la predisposición biológica puede desencadenar trastornos mentales, lo que se refleja en el estudio ya mencionado; donde un 26.1% de la población en general en algún momento de su vida ha sufrido un trastorno psiquiátrico, un 10.5% un trastorno de ansiedad en general y un 17.3% un trastorno depresivo en general, e incluso un 8.9% ha presentado ideación suicida.

Teniendo en cuenta que la SM en universitarios es una prioridad de atención pública, y por todo lo expuesto anteriormente; observándose en esta población la alta prevalencia a sufrir algún trastorno mental; se busca contribuir con la presente investigación a la atención adecuada de la SMP en estudiantes universitarios, surgiendo la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las características de la SMP en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes nacionales

Aguirre y Escobal (2021) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación del rendimiento académico y la SMP en estudiantes de enfermería. Siendo de diseño descriptivo. Utilizaron la Escala de salud mental positiva (ESMP). Contaron con 70 participantes. Obtuvieron, que un 74.3% presentaba un nivel alto y un 25.7% n nivel medio de SMP. Se concluye que la investigación resalta la importancia de analizar de la influencia de la SMP en el rendimiento.

Valdivia (2020), realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de SMP de los estudiantes de psicología de Huancayo. Siendo un estudio descriptivo. Utilizó la ESMP y participaron 224 estudiantes. Como resultados señalan que el 68.75% presenta nivel alto y el 31.25% un nivel medio de SMP. Concluyen que predomina una adecuada SMP en los estudiantes.

Jauregui (2020), tuvo como objetivo de comparar el nivel de SMP y habilidades sociales en estudiantes de enfermería, antes y durante la pandemia COVID-19. Se hizo uso de la ESMP y la Escala de habilidades sociales (EHS). Participaron 102 en el 2019 y 113 en el 2020. Como resultados, se observa que en ambos períodos predomina un nivel medio de SMP, ligeramente mayor en 2019 (62.1%) que en 2020 (59.3%). Se resaltó un incremento de 1.9% en el nivel alto de SMP entre 2019 (37.9 %) y 2020 (39.8%). Concluye que debido a la pandemia prolongada y las medidas restrictivas, es crucial implementar programas y estrategias para mantener e incrementar la SMP.

Perales et al. (2019) realizaron un estudio SM en estudiantes de pregrado de medicina, el que tiene como objetivo evaluar si existen diferencias entre la frecuencia de problemas de SM entre los estudiantes de primer año y el resto de los años de estudio. Se obtuvo que la posibilidad de padecer problemas de SM aumenta progresivamente de acuerdo con la permanencia y avance académico, por lo que se presume que la carga universitaria es un factor influyente en dicha probabilidad.

1.2.2 Antecedentes internacionales

Barrera y Flores (2020) realizaron un trabajo con el objetivo de analizar la relación entre SMP y apoyo social percibido en jóvenes universitarios mexicanos, en el que se obtuvo como resultado que la muestra estudiada presenta SMP adecuada con niveles superiores a la media.

1.3 Objetivos

- Objetivo general.

Determinar las características de la salud mental positiva en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana.

- Objetivos específicos.

Evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de salud mental positiva.

Analizar las diferencias de la salud mental positiva según el sexo.

Analizar las diferencias de la salud mental positiva según áreas académicas.

1.4 Justificación

La presente investigación se vio enmarcada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel mundial y nacional, en los que se resalta la prioridad de la atención a la SM; en la 2da Edición de los 17 Objetivos por un Perú Mejor, que es parte destacable de la Agenda 2030 para el Perú, se menciona como tercer objetivo “Salud y Bienestar: Garantizar una vida sana y

promover el bienestar para todos en todas las edades”, el que a su vez comprende el punto 3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la SM y el bienestar; siendo nuestra investigación, respuesta a la última especificación de lo anteriormente resaltado.

De igual modo, se basó en el Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021 aprobado por Resolución Ministerial N° 356-2018 MINSA, el que tiene como finalidad: Contribuir a mejorar el estado de SM de la población peruana, disminuyendo la discapacidad y la mortalidad prematura por problemas de SM.

Así mismo, se sustentó en el Plan Bicentenario, el que incluye las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023 aprobadas por Resolución Ministerial N° 658-2019/MINSA , donde el Problema Sanitario N° 10 es Salud Mental, teniendo como primer requerimiento investigar el “Estado de la salud mental negativa y positiva de la población peruana, según etapas de vida y condiciones de vulnerabilidad, carga de morbilidad, brecha de atención según área geográfica.”; por lo que se investigará los niveles de la SM en universitarios.

Por otro lado, existen los Lineamientos para el cuidado integral de la SM en las universidades aprobados a través de Resolución Viceministerial N° 197-2019 MINEDU, los que dictan recomendaciones a las casas de estudios superiores para establecer las medidas necesarias para salvaguardar la integridad de su alumnado. Sumada a este llamado para el trabajo conjunto, la Universidad Nacional Federico Villarreal desarrolló el Programa de Implementación de Salud Mental en el ámbito universitario aprobado por Resolución Rectoral N° 6776-2019-UNFV, el cual propone el Objetivo Estratégico 1: [... inducir la implementación del Programa...]; he aquí el aporte de la presente investigación, ya que unido al vacío en el conocimiento de la situación actual de la SM de los universitarios. Nos permitirá primero

advertir la realidad y posteriormente implementar programas preventivos y promotores de la SMP, así en consecuencia aportar a la ejecución de la totalidad del Programa de Implementación de Salud Mental en el ámbito universitario, y extrapolar los resultados a los Lineamientos para el cuidado integral de la SM en las universidades, para contribuir con la comunidad en general.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Salud mental

Puede ser conceptualizada de dos maneras principales, por un lado, se puede considerar como la ausencia de enfermedad mental; por otro lado se puede entender como un estado de equilibrio interno (Manwell et al., 2015). Este estado de equilibrio implica que la persona tenga una profunda autoconciencia de sus emociones, pensamientos y comportamientos, así como la capacidad de regularlos de manera efectiva (Galderisi, 2024). De esta manera, se busca alcanzar un estado de bienestar óptimo y prevenir la manifestación de trastornos mentales.

También abarca aspectos positivos que influyen en el bienestar general de un individuo, como el bienestar subjetivo, que se refiere a cómo una persona evalúa su propia vida en términos de satisfacción y felicidad (Schönfeld et al., 2017). Engloba la habilidad para desempeñarse en roles sociales, involucrarse en interacciones significativas y enfrentar los desafíos que la vida presenta, implica la capacidad de establecer relaciones saludables y satisfactorias con otros individuos, así como de manejar de manera efectiva situaciones estresantes y demandantes que puedan surgir en el transcurso de la vida diaria (Mason et al., 2023).

La salud mental es un estado en constante cambio que implica una variedad de habilidades cognitivas y sociales, incluyendo la capacidad de regular las emociones, la empatía y el mantenimiento de una relación equilibrada entre el cuerpo y la mente (Orth et al., 2022). Las diferentes culturas tienen sus propias percepciones, normas y prácticas relacionadas con la salud mental, lo que puede influir significativamente en cómo las personas perciben su bienestar psicológico y buscan ayuda en momentos de necesidad (Doran y Edgley, 2023).

Las principales teorías de la salud mental abarcan diversas perspectivas que contribuyen a comprender y promover el bienestar. Dentro del ámbito de las teorías relacionadas con la

salud mental, se destaca el marco de los determinantes sociales de la salud mental, este marco teórico examina cómo diversos factores sociales, como el entorno socioeconómico, el acceso a los servicios de salud, la educación, la vivienda y la calidad de las relaciones interpersonales, influyen en la salud mental de las personas (Gao et al., 2022).

El modelo biopsicosocial resalta la interrelación de factores biológicos, psicológicos y sociales en la determinación de los resultados de salud mental, al reconocer que la salud mental es influenciada por diversos niveles de organización, que van desde lo societal hasta lo molecular, este modelo ofrece un enfoque holístico para abordar las preocupaciones relacionadas con la salud mental (Borrell-Carrio, 2004).

El modelo de doble factor de la salud mental ofrece una perspectiva amplia y completa de la salud mental al tener en cuenta tanto los aspectos positivos como los negativos. Se centra en el bienestar emocional, social y psicológico, así como en la psicopatología y el malestar (Tejada-Gallardo et al., 2021). Este enfoque resalta la importancia no solo de tratar la enfermedad mental, sino también de promover activamente la salud mental y el bienestar positivo.

2.2 Salud Mental Positiva

Seligman y Csikszentmihalyi (2000), explican la psicología positiva como una rama de la psicología de reciente aparición que busca comprender a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano.

Diversos autores de la corriente positiva, entre ellos Sandín et al. (1995) definen la SMP como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, defienden que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial.

Por tanto, se puede decir que la SMP es la mayor y mejor expresión de la SM; es decir, la SM en todo su ímpetu, resaltando las cualidades, cogniciones y emociones del ser humano

para su propio beneficio, y así, por tanto, el beneficio de sus pares contribuyendo en el bien común.

Modelo de Jahoda.

Lluch (1999) sostiene que la SMP es producto de la interacción de múltiples factores; se sabe poco sobre los factores y mucho menos sobre sus interacciones, por ello también el interés de ampliar el estudio sobre los criterios de la SMP postulados por Jahoda (1958).

Jahoda (1958) concibe la SM desde una perspectiva individual; en este sentido considera que a pesar de que el ambiente y la cultura inciden en la salud y en la enfermedad, resulta incorrecto hablar de “sociedades enfermas” o de “comunidades enfermas”. Sosteniendo que las personas con las que se interactúan y en consecuencia las relaciones interpersonales son pieza clave para la salud mental, y más importantes que el ambiente físico en sí mismo.

Se describirá el modelo de Jahoda (1958) el cual está compuesto de 6 criterios:

Actitudes hacia sí mismo Criterio compuesto por el autoconcepto y dentro de este la autopercepción; implicando también los componentes de autoaceptación, autoconfianza y/o autodependencia. Definiendo la autoaceptación, cuando la persona acepta sus posibilidades y limitaciones; la autoconfianza, concierne en que la persona se conciba como capaz; y la autodependencia, abarca la autoconfianza. Además, Jahoda (1958) propone que las “Actitudes hacia sí mismo” se ven compuestas por 4 dimensiones: Accesibilidad del yo a la conciencia, se describe como la posibilidad de uno mismo hacerse consciente de su ser en el momento que sea pertinente; concordancia yo real - yo ideal, capacidad objetiva para percibirse como realmente se es, diferenciándose de lo que se quisiera ser sin dejarlo de lado para mantener un ideal y que ello nos impulse a la realización; autoestima, sentimientos hacia sí mismo contemplando fortalezas y debilidades; y sentido de identidad, tener la seguridad de saber quién se es.

Crecimiento y autoactualización También llamada autorrealización o crecimiento personal; compuesto por: la motivación por la vida y la implicación en la vida. La motivación por la vida implica tener un rumbo por el cual marchar y que el propósito sea llegar a los ideales que la misma persona se ha trazado para el futuro, lo que también se puede etiquetar como motivación de crecimiento personal en la vida. La implicación en la vida concierne a involucrarse activamente con las diferentes áreas de su vida y las de los demás, teniendo actitudes empáticas para con el resto, satisfaciendo sus propias necesidades y mostrando interés por las de los demás.

Integración. Aborda la interrelación de todos los procesos y atributos de la persona. Puede ser explicada bajo tres perspectivas: equilibrio psíquico, interrelación del yo, ello y superyó favoreciendo la predominancia de alguno de ellos según la situación; filosofía personal sobre la vida, es la guía que uno sigue para encontrar su satisfacción; y resistencia al estrés, explica la integración como el estilo personal de afrontamiento ante situaciones adversas como la ansiedad, llamándose también “tolerancia a la frustración”.

Autonomía. Criterio personal de discernimiento para decidir sobre la afección de los factores ambientales externos sobre uno mismo. La autonomía puede explicarse desde una o ambas dimensiones: autorregulación y conducta independiente. La autorregulación, concibe la autonomía como criterio intrínseco que nace de la persona para guiar sus acciones a partir de principios internalizados. La conducta independiente, enmarca a la autonomía como la directriz personal para actuar según sus propias convicciones y no de acuerdo con las circunstancias aleatorias que puedan generar desestabilidad emocional en otras personas.

Percepción de la realidad. Capacidad para entender el mundo de manera adecuada, compuesta por dos dimensiones: percepción objetiva y empatía o sensibilidad social; la percepción objetiva es criterio íntimamente relacionado con la adaptación a la realidad, puesto

que la adaptación está basada en la percepción correcta del ambiente; la empatía o sensibilidad social, concierne a captar con más precisión diferentes puntos de vista, y entender y/o predecir la conducta de los demás, debido a ese entendimiento previo.

Dominio del entorno. Se entiende como la capacidad para conducirse en la realidad, vinculada al éxito y a la adaptación. Compuesto por seis dimensiones: 1. La satisfacción sexual, habilidad para experimentar placer sexual, la cual es un indicador para el adecuado funcionamiento global de la persona. 2. La adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre; son áreas en las que una persona sana es capaz de desarrollarse y administrar su tiempo y espacio con éxito. 3. La adecuación en las relaciones interpersonales, se postula en este aspecto que una persona tiene SMP si es capaz de: tener relaciones afectivas positivas, promover el bienestar de los demás, sin obtener necesariamente un beneficio personal, y trabajar e interaccionar con los demás para el beneficio mutuo. 4. La habilidad para satisfacer las demandas del entorno, es la aptitud de responder de manera adecuada a las diversas situaciones que se presenten en el ambiente. 5. La adaptación y ajuste, es la capacidad de equilibrar las necesidades del ambiente con las respuestas que estén dentro de las posibilidades de la persona. 6. La resolución de problemas, explicándose de dos maneras: la primera forma de entender la resolución de problemas es haciendo énfasis en la solución, como sinónimo de éxito al encontrar la solución; la segunda forma es haciendo énfasis en el proceso, que tiene tres aspectos del proceso idóneo que se debería seguir: A. La secuencia temporal de las etapas: análisis del problema, búsqueda de posibles soluciones, toma de decisiones y finalmente implementación de la solución. B. El tono emocional y la actitud que la persona mantiene durante el proceso. C. La forma directa o indirecta de afrontar los problemas; teniendo en cuenta que la autora defiende la idea de engranar estos tres aspectos.

Modelo de Lluch.

Lluch (1999) en su propuesta de la construcción de una ESMP según el modelo de Jahoda, propone un nuevo modelo de SMP compuesto de 6 factores que se ajustarían de manera más adecuada para la medición según las investigaciones, estos son:

Satisfacción personal. Abarca un adecuado autoconcepto, la satisfacción con la vida personal, y la satisfacción con las perspectivas de futuro.

Actitud Prosocial. Es la predisposición activa hacia la sociedad, actitud social “altruista”, actitud de ayuda-apoyo hacia los demás, y la aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales.

Autocontrol. Es la capacidad para el afrontamiento del estrés y de situaciones conflictivas; tolerancia a la ansiedad y al estrés.

Autonomía. Capacidad para tener criterios propios, independencia, autorregulación de la propia conducta, seguridad personal y confianza en sí mismo.

Resolución de problemas y autoactualización. Capacidad de análisis, habilidad para tomar decisiones, flexibilidad y capacidad adaptación a los cambios, actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.

Habilidades de relación interpersonal. Habilidad para establecer relaciones interpersonales y brindar apoyo emocional, empatía y capacidad para entender los sentimientos de los demás.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Es de tipo básico, ya que se busca ampliar la información del fenómeno estudiado (Concytec, 2021). Se contó con un diseño no experimental, descriptivo, debido a que estudiarán las variables en su contexto natural, mas no existirá manipulación de ellas (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se desarrolló en una entidad pública de Lima metropolitana, durante el segundo semestre del año 2022 y el primer semestre del año 2023.

3.3 Variables

Salud Mental Positiva.

Variable de nivel de medición intervalo-ordinal multidimensional, tomando en cuenta sus 6 factores: Satisfacción personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización, y Habilidades de relación interpersonal, medida mediante la ESMP.

Sexo.

Variable categórica de nivel de medición nominal bidimensional, teniendo las dimensiones de Masculino y Femenino, que fue obtenida según la respuesta de cada participante en la ficha sociodemográfica.

Área académica universitaria.

Variable categórica de nivel de medición nominal multidimensional, siendo sus dimensiones: Ciencias de la salud, Ciencias Sociales y Humanas, Ciencias de la empresa e Ingenierías y

ciencias naturales. Dicha variable que fue obtenida según la respuesta de cada participante en la ficha sociodemográfica.

3.4 Población y muestra

La presente investigación contó con una población conformada por 13359 estudiantes de ambos sexos y de las 4 áreas académicas universitarias de una institución pública de Lima Metropolitana.

El cálculo de la muestra fue obtenido mediante la fórmula para estimar una proporción planteada por Pita (2001), considerando $Z\alpha$ (99%) = 2.58 de nivel de confianza, 2% de error de estimación, y 9.2 de desviación estándar, siendo la muestra mínima: 182 estudiantes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a que se contó con participación voluntaria de los estudiantes, se trabajó con 218 estudiantes de ambos sexos: 144 mujeres y 74 varones, con edades entre 17 años y 47 años ($M=24.1$, $DE=3.87$).

Criterios de inclusión.

Estudiante matriculado que deseó participar voluntariamente en la investigación.

3.5 Instrumento

Para la medición del constructo SMP se utilizó la Escala de Salud Mental Positiva (ESMP) (Anexo A) de Lluch (1999), es un instrumento de aplicación individual y colectiva, dirigida a jóvenes y adultos.

Test conformado por 39 ítems de respuesta tipo Likert. Las alternativas de respuesta y respectivas puntuaciones para los ítems positivos es: siempre/casi siempre = 4, con bastante frecuencia = 3, algunas veces = 2, nunca/casi nunca = 1, los que son el ítems 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36 y 37; y de los ítems negativos: nunca/casi nunca = 4, algunas veces = 3, con bastante frecuencia = 2, siempre/casi siempre = 1, los cuales son los ítems: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 19, 24, 30, 31, 33, 34, 38 y 39. La puntuación

varía de 39 a 156. La escala está compuesta por 6 factores: siendo el Factor 1 “Satisfacción Personal”, conformado por los ítems 4, 6, 7, 12, 14, 31, 38 y 39; el Factor 2, “Actitud Prosocial”, integrado por los ítems 1, 3, 23, 25 y 37; el Factor 3, “Autocontrol”, integrado por los ítems 2, 5, 21, 22 y 26; el Factor 4, “Autonomía”, constituido por los ítems 10, 13, 19, 33 y 34; el Factor 5, “Resolución de Problemas y Actualización”, formado por los ítems 15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35 y 36; y el Factor 6, “Habilidades de Relación Interpersonal”, compuesto por los ítems 8, 9, 11, 18, 20, 24 y 30.

Con respecto a las propiedades psicométricas originales, Lluch (1999) reportó adecuados valores de confiabilidad para sus dimensiones ($\alpha > 0.58$), exceptuando el factor Actitud prosocial ($\alpha > 0.58$). En la fiabilidad de la prueba test-retest, tanto en los casi todos los factores, como a nivel global se obtuvo una correlación superior a 0.70, con la excepción del factor 2 “Actitud prosocial” en el que se obtiene un puntaje de 0.60 en el coeficiente de correlación. Por su parte para la validez de contenido los expertos consultados concluyeron las siguientes consideraciones: que el nombre y composición de los factores son adecuados con la salvedad del factor 4 que pasa de ser “Integridad” a “Autocontrol”; que la longitud del cuestionario era aceptable; que la composición diversa en el número de ítems por factor es viable; que existía la necesidad de eliminar algunos ítems como el 4, 23 y 44; finalmente que los factores del test corresponden a los factores propuestos en la teoría. En cuanto a la validez de criterio se usó el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) obteniendo una correlación global de -0.41 , el resultado negativo se explica debido a que dicho cuestionario mide desde un punto de vista del constructo de enfermedad, mientras que por su parte la ESMP mide desde un punto de vista del constructo de salud. Finalmente, para la validez de constructo se observa que los 39 ítems presentan saturación superior a 0.40; y que los seis factores explican el 46,8 % de la varianza total del cuestionario, siendo el factor 1 el que explica un mayor porcentaje (23,1%), mientras

que los otros factores explican el 6,7%, 4,9%, 4,4%, 3,9% y 3,8 de manera correspondientemente.

Aguilar (2016) realizó un estudio con el objetivo de determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de SMP en estudiantes universitarios que realizan prácticas preprofesionales en la carrera de psicología de la ciudad de Trujillo. En este estudio se encontró que el indicador de consistencia interna a nivel de todos los factores y a nivel global es $\alpha > 0.73$. En la fiabilidad de la prueba test-retest, tanto en los factores como a nivel global se obtuvo una correlación de nivel “muy fuerte” superior a 0.82. En la validez de contenido en cuanto a la claridad, relevancia y coherencia, los ítems puntuaron correlaciones de Aiken significativas ($p < .05$) y altamente significativas ($p < .01$).

Para responder el objetivo general del presente estudio se estimaron baremos percentilares con la muestra de estudiantes universitarios de Trujillo del estudio de Aguilar (2016), que obtuvo ($M=96.6$, $DE=16.5$), por lo que se establece el nivel bajo desde 0 a 64 puntos, el nivel medio de 65 a 128 puntos y el nivel alto de 129 a más.

3.6 Procedimientos

Se solicitó a las autoridades pertinentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal la autorización para obtener acceso a los estudiantes de las diferentes áreas académicas universitarias. La recolección de datos se realizó de manera virtual vía Google Forms, mediante la socialización del consentimiento informado acompañado del instrumento de medición y las instrucciones respectivas para el desarrollo de ambos. Se motivó a la participación de los estudiantes mediante un sorteo del total de la muestra que haya llenado correctamente el cuestionario, el sorteo se realizó al final de la recolección de datos y se comunicó con los ganadores mediante su correo electrónico para hacer entrega del premio.

3.7 Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico Jamovi versión 2.3.21 para el análisis e interpretación de datos para satisfacer los objetivos de la presente investigación.

Respecto al objetivo específico del análisis psicométrico de la ESMP, para la validez de contenido se empleó el índice de homogeneidad corregida (IHC), para la relación de los ítems con el puntaje total y de las dimensiones. Así mismo se describió la frecuencia de respuesta de los ítems, la asimetría y la curtosis. Complementando con la comunalidad general. Prosiguiendo con la validez de criterio, se utilizó la correlación de Pearson para relacionar las dimensiones entre sí y con el puntaje total. Finalizando con un análisis de la confiabilidad del test total y por dimensiones con los coeficientes de alfa y omega (Kalkbrenner, 2021).

Respecto al objetivo específico de analizar las diferencias de la variable según sexo, inicialmente se analizó la normalidad con el coeficiente de Shapiro-Wilk (Khatun, 2021). Por ello se utilizó el test no paramétrico de U de Mann Withney, con su tamaño del efecto estimado a través de la correlación de rango biserial (Wendt, 1972).

Respecto al objetivo específico de analizar las diferencias de la variable según área de estudio a través de la prueba de Kruskal Wallis, reportando el tamaño del efecto con la ϵ^2 .

3.8 Consideraciones éticas

Se le brindó al participante el “Consentimiento informado”, antes de completar el instrumento; donde se explicó el constructo a medir, los objetivos de la investigación y el uso de la información recabada, mencionando que se respetará el Código de ética para la investigación en la Universidad Nacional Federico Villarreal (2018) y se protegerán sus datos también brindados en la sección de “Datos de demográficos”; así como, se mencionó que dicha investigación serviría para desarrollar programas en bien de la promoción de la SMP de los estudiantes universitarios, finalmente se le agradeció de antemano su participación voluntaria.

IV. RESULTADOS

4.1 Características psicométricas

Se observa evidencia de validez de contenido, ya que todos los ítems guardan un adecuado IHC respecto al puntaje total, con valores superiores a .30 (Zijlmans et al., 2018). Los valores del IHC varían entre .33 para el ítem 3 y .70 para el ítem 14, lo que indica que contribuyen a la medición de la variable (Tabla 1).

Tabla 1

Características descriptivas de los ítems de la Escala de Salud Mental Positiva

Ítems	Frecuencia				g ¹	g ²	IHC	h ²
	1	2	3	4				
1. Me resulta difícil aceptar a los otros.	3.2	11.9	54.1	30.7	-.69	.56	.42	.18
2. Los problemas me bloquean.	5.5	22.0	52.3	20.2	-.44	-.09	.59	.37
3. Me resulta difícil escuchar a las personas.	2.8	5.5	19.7	72.0	-1.98	3.53	.34	.12
4. Me gusto como soy.	3.2	21.1	39.0	36.7	-.51	-.60	.66	.46
5. Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.	1.8	36.2	38.1	23.9	.09	-1.04	.52	.30
6. Me siento a punto de explotar.	3.7	10.6	52.3	33.5	-.79	.68	.51	.28
7. La vida es aburrida y monótona.	6.4	12.4	51.8	29.4	-.78	.37	.55	.32
8. Me resulta difícil dar apoyo emocional.	5.5	6.9	36.7	50.9	-1.27	1.15	.51	.25
9. Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales.	7.3	17.4	36.7	38.5	-.69	-.41	.55	.30
10. Me preocupa lo que los demás piensen de mí.	7.8	16.5	45.9	29.8	-.65	-.20	.60	.38
11. Creo que tengo capacidad para ponerme en el lugar de los demás.	2.8	16.5	39.0	41.7	-.69	-.28	.53	.30
12. Veo mi futuro con pesimismo.	4.1	10.1	33.0	52.8	-1.16	.72	.68	.48
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.	4.1	13.3	61.0	21.6	-.68	.87	.56	.34
14. Me considero una persona menos importante.	4.6	7.8	29.4	58.3	-1.40	1.34	.70	.51
15. Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo.	2.3	18.3	34.4	45.0	-.68	-.51	.65	.45
16. Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas.	2.3	26.6	34.9	36.2	-.32	-1.01	.64	.44
17. Intento mejorar como persona.	0.9	10.6	31.7	56.9	-1.05	.28	.67	.48
18. Me considero un/a buen/a psicólogo/a.	8.7	29.4	35.8	26.1	-.24	-.87	.60	.36
19. Me preocupa que la gente me critique.	6.0	15.1	54.1	24.8	-.67	.29	.58	.35
20. Creo que soy una persona sociable.	8.3	29.8	38.1	23.9	-.22	-.79	.52	.28
21. Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.	3.2	35.3	38.1	23.4	.01	-.92	.59	.38

Nota: g¹: asimetría; g²: curtosis; IHC: índice de homogeneidad corregida; h²: comunalidad.

Ítems	Frecuencia				g ¹	g ²	IHC	h ²
	1	2	3	4				
22. Soy capaz de mantener autocontrol en las situaciones conflictivas.	3.7	30.3	41.7	24.3	-.15	-.76	.67	.48
23. Pienso que soy una persona digna de confianza.	1.4	8.7	33.0	56.9	-1.15	.79	.58	.35
24. Me resulta difícil entender los sentimientos de los demás.	3.7	6.9	42.2	47.2	-1.14	1.22	.48	.23
25. Pienso en las necesidades de los demás.	3.7	25.2	47.2	23.9	-.29	-.46	.34	.12
26. Soy capaz de mantener mi equilibrio personal.	2.8	37.2	43.6	16.5	.10	-.65	.61	.40
27. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme.	1.4	18.3	42.7	37.6	-.48	-.60	.67	.47
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información.	3.7	24.8	40.8	30.7	-.35	-.69	.65	.45
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan.	5.0	35.8	42.7	16.5	-.02	-.58	.58	.37
30. Tengo dificultades para relacionarme con mis profesores/jefes.	6.0	15.6	48.2	30.3	-0.67	.02	.55	.31
31. Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.	3.2	5.5	26.1	65.1	-1.70	2.59	.62	.40
32. Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.	3.2	20.2	39.9	36.7	-0.53	-.52	.62	.41
33. Me resulta difícil tener opiniones.	2.3	12.4	38.5	46.8	-0.87	.17	.52	.28
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro.	6.4	19.3	54.1	20.2	-.54	.07	.50	.26
35. Soy capaz de decir no cuando quiero decir no.	4.6	31.2	33.0	31.2	-.21	-1.02	.52	.28
36. Cuando se me plantea un problema intento buscar soluciones.	0.9	14.2	42.7	42.2	-.59	-.42	.57	.35
37. Me gusta ayudar a los demás.	2.3	11.5	34.9	51.4	-1.01	.37	.42	.18
38. Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.	8.3	14.2	38.5	39.0	-.80	-.21	.54	.31
39. Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.	8.7	17.9	38.5	34.9	-.63	-.49	.48	.24

Nota: g¹: asimetría; g²: curtosis; IHC: índice de homogeneidad corregida; h²: comunalidad.

En la tabla 2, para cada dimensión, también se observaron valores adecuados en el IHC, siendo estos mayores a .30 (Zijlmans et al., 2018). Esto sugiere que los ítems de las dimensiones del instrumento poseen una adecuada relación entre sí ya que miden una misma área de la variable.

Tabla 2*Correlación ítem-test por dimensiones de la Escala de Salud Mental Positiva*

Dimensiones	Ítems	IHC
Satisfacción Personal	4. Me gusto como soy.	.55
	6. Me siento a punto de explotar.	.48
	7. La vida es aburrida y monótona.	.53
	12. Veo mi futuro con pesimismo.	.73
	14. Me considero una persona menos importante.	.70
	31. Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.	.66
	38. Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.	.68
	39. Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.	.56
Actitud	1. Me resulta difícil aceptar a los otros.	.26
	3. Me resulta difícil escuchar a las personas.	.30
Prosocial	23. Pienso que soy una persona digna de confianza.	.43
	25. Pienso en las necesidades de los demás.	.53
	37. Me gusta ayudar a los demás.	.47
Autocontrol	2. Los problemas me bloquean.	.51
	5. Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.	.65
	21. Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.	.70
	22. Soy capaz de mantener autocontrol en las situaciones conflictivas.	.76
	26. Soy capaz de mantener mi equilibrio personal.	.64
Autonomía	10. Me preocupa lo que los demás piensen de mí.	.61
	13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.	.60
	19. Me preocupa que la gente me critique.	.62
	33. Me resulta difícil tener opiniones personales.	.43
	34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro.	.52

Nota. IHC: índice de homogeneidad corregida

Dimensiones	Ítems	IHC
Resolución de problemas y autoactualización	15. Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo.	.63
	16. Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas.	.64
	17. Intento mejorar como persona.	.69
	27. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme.	.67
	28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información.	.69
	29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan.	.60
	32. Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.	.61
	35. Soy capaz de decir no cuando quiero decir no.	.51
	36. Cuando se me plantea un problema intento buscar soluciones.	.64
Habilidades de relación interpersonal	8. Me resulta difícil dar apoyo emocional.	.58
	9. Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales.	.61
	11. Creo que tengo capacidad para ponerme en el lugar de los demás.	.49
	18. Me considero un/a buen/a psicólogo/a.	.59
	20. Creo que soy una persona sociable.	.49
	24. Me resulta difícil entender los sentimientos de los demás.	.50
	30. Tengo dificultades para relacionarme con mis profesores/jefes.	.47

Nota. IHC: índice de homogeneidad corregida

En la tabla 3, los resultados revelan una correlación positiva y altamente significativa ($p \leq .001$) entre cada dimensión y el total, lo que respalda la validez de criterio del instrumento, confirmando que las dimensiones aportan a la medición global de la variable, siendo estos valores de $r = .66$ a $.89$, considerados de magnitud grande ($> .50$, Cohen, 1988). Asimismo, entre las dimensiones, se aprecian correlaciones positivas, significativas ($p \leq .001$) lo que evidencia que estas evalúan diferentes aspectos de un mismo constructo, lo que fortalece la validez de contenido del instrumento (Pedrosa et al., 2014); los valores observados, señalan coeficientes entre $r = .41$ a $.76$, siendo estos entre fuertes ($> .50$) y medios ($> .30$) según la clasificación de Cohen (1992).

Tabla 3
Correlación entre las dimensiones y el puntaje total de la ESMP

Dimensiones	1	2	3	4	5	6	7
1. Puntaje Total	—						
2. Satisfacción Personal	.85 ***	—					
3. Actitud Prosocial	.66 ***	.41 ***	—				
4. Autocontrol	.77 ***	.60 ***	.41 ***	—			
5. Autonomía	.77 ***	.69 ***	.39 ***	.54 ***	—		
6. Resolución de Problemas y Actualización	.89 ***	.66 ***	.57 ***	.76 ***	.60 ***	—	
7. Habilidades interpersonales	.81 ***	.64 ***	.64 ***	.45 ***	.57 ***	.62 ***	—

Nota. *** $p < .001$

Por otro lado, en la Tabla 4 se observa que el instrumento presenta adecuados indicadores de fiabilidad, con valores de $\alpha = .95$, $\omega = .95$ para el puntaje global; por otro lado la mayoría de las dimensiones obtienen valores aceptables de entre $\alpha = .78$ a $.88$, $\omega = .78$ a $.88$, puesto que fueron mayores a $.70$ (Kalkbrenner, 2021). No obstante, es importante destacar que la dimensión Actitud Prosocial presenta valores de $\alpha = .64$, $\omega = .66$, que se encuentra por debajo y cerca del umbral de aceptación convencional (Viladrich et al., 2017).

Tabla 4
Fiabilidad por consistencia interna de la Escala de Salud Mental Positiva

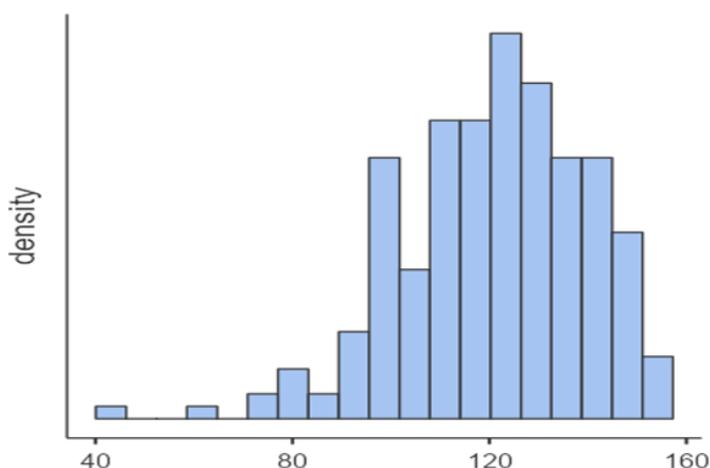
Dimensiones	α de Cronbach	ω de McDonald
Salud mental positiva (escala completa)	.95	.95
Satisfacción Personal	.86	.86
Actitud Prosocial	.64	.66
Autocontrol	.84	.85
Autonomía	.78	.78
Resolución de problemas y actualización	.88	.88
Habilidades interpersonales	.80	.80

Características de la Salud mental positiva en estudiantes universitarios

Respecto a los puntajes totales de la SMP, obtuvo una media de 74.26 (D.E. = 18.71), con un puntaje mínimo de 39 y un máximo de 150. La distribución de los datos se puede observar en la Figura 1, la cual muestra la variabilidad de los puntajes en la muestra, proporcionando una visión general de la SMP en el grupo estudiado.

Figura 1

Histograma de los puntajes totales de la SMP



En cuanto al puntaje de Satisfacción personal, se observó una media de 25.7 (D.E.=4.79) de un puntaje máximo de 32 puntos. Además, al examinar los ítems, se encontró que la media oscilaba entre 3 (ítem 39) y 3.53 (ítem 31) (véase la Tabla 5).

Tabla 5

Características descriptivas de los ítems de la dimensión Satisfacción Personal

Ítems	Media	Desviación estándar
4 Me gusto como soy.	3.09	.83
6 Me siento a punto de explotar.	3.16	.75
7 La vida es aburrida y monótona.	3.04	.82
12 Veo mi futuro con pesimismo.	3.34	.82
14 Me considero una persona menos importante.	3.41	.82
31 Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.	3.53	.74
38 Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.	3.08	.92
39 Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.	3.00	.93

Los resultados para el puntaje de Actitud Prosocial muestran una media de 16.5 (D.E. = 2.41) con un puntaje máximo de 20 puntos. Al analizar los ítems individualmente, se observan que medias están entre 2.91 (ítem 25) y 3.61 (ítem 3) (véase la Tabla 6).

Tabla 6

Características descriptivas de los ítems de la dimensión Actitud prosocial

Ítems	Media	Desviación Estándar
1 Me resulta difícil aceptar a los otros.	3.12	.73
3 Me resulta difícil escuchar a las personas.	3.61	.71
23 Pienso que soy una persona digna de confianza.	3.45	.71
25 Pienso en las necesidades de los demás.	2.91	.79
37 Me gusta ayudar a los demás.	3.35	.77

Por otro lado, para el puntaje de Autocontrol, se muestra una media de 14.1 (D.E.=3.16) de un puntaje máximo de 20 puntos. Al examinar los ítems de manera individual, se presentan medias con valores que se ubican entre 2.74 (ítem 26) y 2.87 (ítems 2 y 22) (Tabla 7).

Tabla 7

Características descriptivas de los ítems de la dimensión Autocontrol

Ítems	Media	Desviación Estándar
2 Los problemas me bloquean fácilmente.	2.87	.79
5 Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.	2.84	.81
21 Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.	2.82	.83
22 Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida.	2.87	.82
26 Soy capaz de mantener mi equilibrio personal.	2.74	.76

Prosiguiendo con la descripción, para el puntaje de Autonomía, la media obtenida es de 15.1 (D.E.=2.91) de un puntaje máximo de 20 puntos. Al examinar los ítems de manera individual, se presentan medias, que se encuentran entre 2.88 (ítem 34) y 3.30 (ítem 33) (Tabla 8).

Tabla 8
Características descriptivas de los ítems de la dimensión Autonomía

Ítems	Media	Desviación Estándar
10 Me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí.	2.98	.88
13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.	3.00	.72
19 Me preocupa que la gente me critique.	2.98	.80
33 Me resulta difícil tener opiniones personales.	3.30	.77
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro.	2.88	.80

Continuando con el análisis, para el puntaje de Resolución de problemas y autoactualización, la media obtenida es de 27.8 (DE=5.23) de un puntaje máximo de 20 puntos. Al examinar los ítems de manera individual, se presentan medias, que se encuentra entre 2.71 (ítem 29) y 3.44 (ítem 17) (Tabla 9).

Tabla 9

Características descriptivas de los ítems de la dimensión Resolución de problemas y Autoactualización

Ítems	Media	Desviación Estándar
15 Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo.	3.22	.82
16 Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.	3.05	.85
17 Intento mejorar como persona.	3.44	.72
27 Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme.	3.17	.77
28 Delante de un problema soy capaz de solicitar información.	2.99	.84
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan.	2.71	.80
32 Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.	3.10	.83
35 Soy capaz de decir no cuando quiero decir no.	2.91	.90
36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones.	3.26	.73

Finalmente, para el puntaje de Habilidades de relación interpersonal la media encontrada es 21.5 (D.E.=4.08) de un puntaje máximo de 28 puntos. Mientras tanto, al examinar los ítems de manera individual, la media para cada uno es de entre 2.78 (ítem 20) a 3.33 (ítems 8 y 24) (Tabla 10).

Tabla 10

Características descriptivas de los ítems de la dimensión Habilidades de relación interpersonal

Ítems	Media	Desviación Estándar
8 A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.	3.33	.83
9 Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.	3.06	.92
11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.	3.20	.81
18 Me considero un/a buen/a psicólogo/a.	2.79	.93
20 Creo que soy una persona sociable.	2.78	.91
24 A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.	3.33	.76
30 Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes.	3.03	.84

4.2 Comparación según sexo

Como paso previo, se llevó a cabo un análisis de la normalidad de los datos, del puntaje global de la SMP y por sus dimensiones, como se muestra en la tabla 11. Se utilizó el coeficiente de Shapiro-Wilk, el cual arrojó valores significativos ($p < .001$), estos resultados indican que los puntajes no presentan una distribución normal (Khatun, 2021). Por lo que se emplearán coeficientes no paramétricos.

Tabla 11*Análisis de normalidad de la Salud Mental Positiva y sus dimensiones*

Dimensión	SW	p
Salud Mental Positiva	.97	<.001
Satisfacción Personal	.93	<.001
Actitud Prosocial	.93	<.001
Autocontrol	.97	<.001
Autonomía	.96	<.001
Resolución de Problemas y Actualización	.97	<.001
Habilidades interpersonales	.96	<.001

Nota. SW: Shapiro-Wilk; p: significancia.

En la Tabla 12 se llevó a cabo un análisis de las diferencias en la SMP y sus dimensiones en función del sexo, utilizando el test de U de Mann-Whitney. En el puntaje general, no se observan diferencias significativas ($p = .743$, $p \geq .05$), con una media ligeramente superior para las mujeres de 121.3 (D.E. = 18.14) en comparación con los hombres que obtuvieron una media de 119.6 (D.E. = 19.85). Además, en la mayoría de las dimensiones no se encontraron diferencias significativas ($p \geq .05$), a excepción de Actitud Prosocial ($p = .009$), donde se observó un tamaño de efecto pequeño ($r_B = .213$, $.3 \geq r_B \geq .1$) según la clasificación de Cohen (1988).

Tabla 12
Diferencias de la SMP según sexo

Dimensión	Sexo	n	Media	Desviación Estándar	U de Mann-Whitney	p	r _B
Salud Mental Positiva	F	144	121.3	18.14	5183	.743	.027
	M	74	119.6	19.85			
Satisfacción Personal	F	144	25.6	4.61	5045	.520	.053
	M	74	25.8	5.15			
Actitud Prosocial	F	144	16.8	2.29	4192	.009	.213
	M	74	15.9	2.54			
Autocontrol	F	144	14	3.11	4617	.105	.133
	M	74	14.5	3.26			
Autonomía	F	144	15.3	2.69	5041	.513	.053
	M	74	14.8	3.31			
Resolución de Problemas y Actualización	F	144	27.9	5.17	5296	.943	.006
	M	74	27.7	5.39			
Habilidades interpersonales	F	144	21.8	4.00	4584	.091	.139
	M	74	20.9	4.19			

Nota. r_B: Tamaño del efecto estimado por correlación de rango biserial, p: significancia estadística, M: masculino, F: femenino.

4.3 Comparación según áreas académicas

Por su parte en la Tabla 13 se analizó las diferencias de la SMP según las áreas académicas, Ciencias de la Salud (CS) Ingenierías y Ciencias Naturales (ICN) y Ciencias Humanas (CH). Se observa que, respecto al puntaje general, existen diferencias significativas ($p=.032$), destacando el área de CS con una $M=123.6$ ($\epsilon^2=17.48$). En las dimensiones, se obtuvieron diferencias significativas, para Actitud Prosocial ($p=.009$, $\epsilon^2=.033$), destacando el área de CS ($M=17$, $DE=2.05$, $\epsilon^2=.045$); y Habilidades interpersonales ($p < .001$, $\epsilon^2=.072$), destacando el área de CS ($M=22.4$, $DE=3.70$). Respecto a los tamaños del efecto, estos fueron casi nulos ($\epsilon^2 < .1$; Cohen, 1992).

Tabla 13*Salud mental positiva según áreas académicas*

Dimensión	Área académica	N	Media	DE	KW	gl	p	ϵ^2
Total Salud Mental Positiva	C.S.	126	123.6	17.48				
	I.C.N.	39	112.9	22.41	6.862	2	.032	.033
	C.H.	46	119.6	17.79				
Satisfacción Personal	C.S.	126	26.3	4.51				
	I.C.N.	39	24.1	5.53	5.391	2	.068	.025
	C.H.	46	25.3	4.79				
Actitud Prosocial	C.S.	126	17	2.05				
	I.C.N.	39	15.5	3.21	9.372	2	.009	.045
	C.H.	46	16.1	2.24				
Autocontrol	C.S.	126	14.2	3.02				
	I.C.N.	39	13.3	3.29	1.441	2	.486	.007
	C.H.	46	14.3	3.44				
Autonomía	C.S.	126	15.5	2.59				
	I.C.N.	39	13.8	3.66	5.738	2	.057	.027
	C.H.	46	15.2	2.91				
Resolución de Problemas y Actualización	C.S.	126	28.2	5.00				
	I.C.N.	39	26.7	6.17	0.793	2	.673	.004
	C.H.	46	27.6	5.11				
Habilidades interpersonales	C.S.	126	22.4	3.70				
	I.C.N.	39	19.5	4.58	15.165	2	.001	.072
	C.H.	46	21.1	3.89				

Nota: KW: Anova de Kruskal Wallis, ϵ^2 : tamaño del efecto, C.S.: Ciencias de la Salud, I.C.N.: Ingenierías y

Ciencias Naturales, C.H.: Ciencias Humanas.

4.4 Describir la salud mental positiva

Prosiguiendo a satisfacer el objetivo general, se obtiene la frecuencia de los niveles bajo, medio y alto de la SMP; observándose que un 64.2% se encontró en el nivel medio, un 34.9% en el alto (Tabla 14).

Tabla 14
Niveles de salud mental positiva en los universitarios

Niveles de SMP	Frecuencia	%
Bajo	2	.9 %
Medio	140	64.2 %
Alto	76	34.9 %

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Destacando la importancia de la SMP en estudiantes universitarios, teniendo en cuenta su influencia en el rendimiento académico (Aguirre y Escobal, 2021), y la prevalencia de esta población a sufrir trastornos mentales por los diferentes estresores sociales (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, 2013). Se postula la presente investigación para medir los niveles de SMP en estudiantes universitarios y que los resultados puedan servir como línea base para futuros proyectos de promoción, prevención, atención e intervención en dicho constructo.

Se postuló como objetivo específico identificar las características psicométricas de la ESMP. Respecto a la validez de contenido se evaluó con el índice de homogeneidad corregida (IHC) de los ítems por dimensión, estos resultados fueron aceptables (Zijlmans et al., 2018). Respecto a la validez de criterio se realizó el análisis de correlación entre las dimensiones y con el puntaje total, donde se obtuvieron correlaciones grandes (Cohen, 1992). Así como para la confiabilidad que se obtuvieron valores adecuados a nivel general y por dimensiones, excepto en la dimensión Actitud Prosocial (Viladrich et al., 2017). Estos resultados se contrastan con el estudio de Gomez et al. (2020) donde el análisis factorial evidenció la correspondencia de los seis factores de la prueba con la versión original, además de mostrar indicadores aceptables de confiabilidad por cada dimensión y de correlaciones entre ítems.

Prosiguiendo con el objetivo general, se planteó evaluar los niveles de SMP, que permiten visualizar la realidad del estado actual en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima metropolitana, donde la mayoría de la muestra se encuentra en nivel medio con tendencia a nivel alto; reflejando ello que a nivel general posiblemente se cuente con factores de protección; así como que estas minorías de los niveles bajo y alto, da a entender que existe la exposición a factores la capacidad de afrontamiento y resiliencia, respectivamente. Dicho resultado difiere con la investigación de Valdivia (2020) donde se halló que 68.75%

poseen nivel alto, 31,25% y nivel medio de SMP desarrollada en estudiantes de psicología en Huancayo, lo cual puede explicarse por la diferencia observada en el contexto cultural.

Respecto a la comparación de acuerdo con el sexo se encontró que las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas. Lo que guarda concordancia con la investigación de Álvarez *et al.* (2019) en estudiantes, que no encuentra diferencias significativas según sexo en diversos indicadores de la SMP.

Por su parte, con respecto al objetivo específico de analizar las diferencias de la SMP según el área académica: Ciencias de la Salud, Ingenierías y Ciencias Naturales y Ciencias Humanas, se obtuvo diferencias significativas en el puntaje total, en la dimensión de Actitud Prosocial y en Habilidades interpersonales destacando en cada caso el área de Ciencias de la Salud. Dicho destaque se debe a que los estudiantes de esta área académica en mención se encuentran en constante desarrollo de interacción interpersonal en la relación profesional-paciente como afirma Bertram *et al.* (2016).

Entre las limitaciones de este estudio, es importante destacar que la muestra no fue seleccionada de manera aleatoria en relación con la población general. Esto significa que los participantes no fueron elegidos al azar, lo que podría afectar la representatividad de los resultados y limitar la generalización de las conclusiones a la población más amplia (Otzen y Manterola, 2017).

VI. CONCLUSIONES

a) Se encontró que el 0.9% de los estudiantes universitarios de una institución pública de Lima metropolitana poseen nivel bajo, 64.2% nivel medio y 34.9% nivel alto de SMP.

b) Predominaron las siguientes conductas en cada dimensión respectivamente: el ítem “Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada” en la dimensión Satisfacción personal; “Me resulta difícil escuchar a las personas”, en la dimensión Actitud prosocial; “Los problemas me bloquean fácilmente”, y “Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida”, en la dimensión Autocontrol; “Me resulta difícil tener opiniones personales”, en la dimensión Autonomía; “intento mejorar como persona”, en la dimensión Resolución de problemas y autoactualización; y “Me resulta difícil dar apoyo emocional” y “Me resulta difícil entender los sentimientos de los demás”, en la dimensión Habilidades de relación interpersonal.

c) Se determinó que el instrumento presenta evidencia de validez de contenido y criterio, así como confiabilidad para la ESMP para esta población.

d) Se obtuvo que no existen diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino.

e) Se halló que existen diferencias significativas entre las áreas académicas universitarias en la escala total; sin embargo, se obtuvo un tamaño de efecto mínimo.

VII. RECOMENDACIONES

- a) Realizar estudios psicométricos identificando otras evidencias de validez del instrumento Escala para medir la Salud Mental Positiva de Lluich.
- b) Realizar investigaciones en otras instituciones universitarias públicas y privadas de diferentes departamentos del Perú sobre SMP con muestras probabilísticas y estratificadas proporcionalmente de acuerdo con las variables que posea.
- c) Desarrollar e implementar programas de promoción, prevención, atención e intervención para el desarrollo de la SMP en estudiantes universitarios.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, H. (2016). *Propiedades psicométricas del cuestionario de salud mental positiva en practicantes preprofesionales de psicología, Trujillo*. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://acortar.link/kwngw8>
- Aguirre, M., & Escobal, E. (2021). *Salud mental positiva y Rendimiento académico en estudiantes de enfermería en tiempos de COVID-19*. Universidad Nacional de Trujillo <https://acortar.link/CFmydf>
- Álvarez Rúa, L. J., Carmona Rendón, Y. A., Holguín Vásquez, V. A., Ortiz Parra, M. A., Patiño Arango, S. E., Vélez Peláez, S., Martínez Gómez, M. L., & Agudelo Suárez, A. A. (2019). Salud mental en estudiantes de odontología de una Universidad Pública de Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. *Revista nacional de odontología*, 15(29), 1–19. <https://acortar.link/8DwxyL>
- Barrera, M. y Flores, M. (2020). Predictores psicosociales de salud mental positiva en jóvenes. *Acta de investigación psicológica*, 10(3), 80–92. <https://acortar.link/msr2Q6>
- Bertram, K., Randazzo, J., Alabi, N., Levenson, J., Doucette, J. T., & Barbosa, P. (2016). Strong correlations between empathy, emotional intelligence, and personality traits among podiatric medical students: A cross-sectional study. *Education for Health (Abingdon, England)*, 29(3), 186–194. <https://acortar.link/30wdXt>
- Borrell-Carrio, F. (2004). *The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry*. *Annals of Family Medicine*. <https://acortar.link/Hmky1q>
- Cohen J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155–159. <https://acortar.link/wMc87x>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2th). Lawrence Erlbaum. <https://acortar.link/WAn36V>

- Concytec. (2021). *Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica*. Concytec.
<https://acortar.link/aaqVjp>
- Doran, D., & Edgley, A. (2023). Friendship theory for public health research and practice: a critical realist review. *Perspectives in Public Health*, 143(3), 145–150.
<https://acortar.link/8FU2f8>
- Galderisi, S. (2024). The need for a consensual definition of mental health. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 23(1), 52–53.
<https://acortar.link/HYsRf8>
- Gao, C., Li, X., Peng, J., & Liu, M. (2022). Application of virtual reality with positive psychology in adjusting methods of college students' mental health. *Mathematical Problems in Engineering*, 2022, 1–10. <https://acortar.link/H2S2eO>
- Gómez-Acosta, A., Universitaria Sanitas, Bogotá D.C., Colombia, Vinaccia-Alpi, S., Sierra-Barón, W., Universidad del Sinú, Montería, Colombia, & Universidad SurColombiana, Neiva, Colombia. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio. *CES Psicología*, 13(2), 102–112. <https://acortar.link/xqImjY>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill.
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1p6boeK5953uv--9R_zj4KSXcXvQxOdEX
- Hinojosa, M. (2003). *Diagrama de Gantt*. Producción, procesos y operaciones.
<https://acortar.link/Ryln3V>

- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. (2013). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General*. Anales de Salud Mental Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. <https://acortar.link/Cb3kvu>
- Jahoda, M. (1958). *Ideas actuales de salud mental positiva*. Libros básicos. <https://acortar.link/ZpmoQx>
- Jauregui, K. (2021). *Nivel de salud mental positiva y habilidades sociales en estudiantes de enfermería de una universidad pública antes y durante la pandemia COVID-19*. <https://acortar.link/JuqLq6>
- Kalkbrenner, M. T. (2023). Alpha, omega, and H internal consistency reliability estimates: Reviewing these options and when to use them. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 14(1), 77–88. <https://acortar.link/Zx9Pmk>
- Khatun, N. (2021). Applications of normality test in statistical analysis. *Open Journal of Statistics*, 11(01), 113–122. <https://acortar.link/B6p7bK>
- Lluch Canut, M. (2000). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. Universidad de Barcelona. <https://acortar.link/61GTc4>
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E. y McKenzie, K. (2015). *What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey*. *BMJ Open*. <https://acortar.link/qrQ6Ei>
- Mason, S., Ragan, M., Gilbert, S. H. y Lenz, A. S. (2023). *Social determinants of mental health: Implications for measurement, research, and evaluation*. *Journal of Counseling and Development*. <https://acortar.link/sg2dnP>

- Ministerio de Educación. (2020). *Lineamientos para el cuidado integral de la salud mental en las universidades*. Resolución Viceministerial N°197-2019/MINEDU. <https://acortar.link/rxTUIM>
- Ministerio de Salud. (2018). *Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental. <https://acortar.link/Wufl8n>
- Ministerio de Salud. (2019). *Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023*. Resolución Ministerial N° 658-2019/MINSA <https://acortar.link/BsuHyi>
- Navarro, G. (2016). *Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios del Programa de Medicina: estudio comparativo entre los contextos socioculturales colombiano y francés*. Universidad Paris Est, Creteil Val De Marne <https://acortar.link/jkG2zD>
- Orth, Z., Moosajee, F. y Van Wyk, B. (2022). *Measuring mental wellness of adolescents: A systematic review of instruments*. *Frontiers in psychology*. <https://acortar.link/AOpfn0>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista internacional de morfología*, 35 (1), 227-232. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795022017000100037&script=sci_arttext&tlng=pt
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J. y García-Cueto, E. (2014). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción psicológica*, 10(2), 3. <https://acortar.link/vubtnV>
- Perales, A., Izaguirre, M., Sánchez, E., Barahona, L., Martina, M., Amemiya, I. Delgado, A., Domínguez I., Pinto, M., Cuadros, R. y Padilla, A. (2019). *Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. *Anales de la Facultad de Medicina*. UNMSM. <https://acortar.link/ZUoNdD>

- Pita, S. (2001). *Investigación: Determinación del tamaño muestral*. Cad Aten Primaria. <https://acortar.link/REyONw>
- Rodas, P., Santa Cruz, G., & Vargas, H. (2009). *Frecuencia de trastornos mentales en estudiantes de tercer año de la Facultad de Medicina de una universidad privada de Lima - 2006*. Revista Médica Herediana. <https://acortar.link/L1bT9C>
- Salazar, D., & Zambrano, M. (2008). *Salud mental positiva en trabajadores asistenciales (enfermeras y auxiliares) del Hospital Local del Norte de la ciudad de Bucaramanga*. Universidad Autónoma de Bucaramanga. <https://acortar.link/3lzdGK>
- Sánchez-Marín, C., Chichón-Peralta, J., Leon-Jimenez, F., & Alipazaga-Pérez, P. (2016). *Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú*. Revista de Neuro-Psiquiatría. <https://acortar.link/sF01uF>
- Sandín, B., Ramos, F., & Belloch, A. (1995). *Manual de psicopatología*. McGraw-Hill/Interamericana De España, S. A. U. <https://acortar.link/Sr2fkC>
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J. y Margraf, J. (2017). *Positive and negative mental health across the lifespan: A cross-cultural comparison*. International Journal of Clinical and Health Psychology. <https://acortar.link/pZA6uJ>
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Psicología positiva*. On line. <https://acortar.link/u4Zgt7>
- Tejada-Gallardo, C., Blasco-Belled, A. y Alsinet, C. (2021). *Feeling positive towards time: How time attitude profiles are related to mental health in adolescents*. Journal of Adolescence. <https://acortar.link/H0FqJ0>
- Tizón, J. L. (1996). *Notas sobre investigación y formación en la atención a la salud mental en la infancia*. Clínica y Análisis Grupal. <https://acortar.link/TH03q9>

- UNICEF. (2020). *17 Objetivos por un Perú Mejor*. Naciones Unidas Perú.
<https://acortar.link/pUwM4U>
- Universidad Nacional Federico Villarreal. (2018). *Código de ética para la investigación en la Universidad Nacional Federico Villarreal*. Resolución Rectoral N° 2558-2018-CU-UNFV. <https://acortar.link/QEWazn>
- Universidad Nacional Federico Villarreal. (2019). *Programa de Implementación de Salud Mental en el ámbito universitario*. Resolución Rectoral N°6776-2019-UNFV.
<https://acortar.link/j3w6GS>
- Valdivia Tinoco, L. E. (2020). *Salud mental positiva en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad Continental*. Repositorio de Universidad Continental. <https://acortar.link/M0N4bj>
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A. y Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología*, 33(3), 755.
<https://acortar.link/TcsPQm>
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A., & Doval, E. (2017). *Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna*. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. <https://acortar.link/PevV8q>
- Wendt, H. W. (1972). Dealing with a common problem in Social science: A simplified rank-biserial coefficient of correlation based on the U statistic. *European Journal of Social Psychology*, 2(4), 463-465. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420020412>
- World Health Organization. (2001). *Mental health: strengthening mental health promotion*. WHO. <https://acortar.link/LwXb4v>

Zijlmans, E. A. O., Tijmstra, J., van der Ark, L. A. y Sijsma, K. (2019). Item-Score Reliability as a Selection Tool in Test Construction. *Frontiers in psychology*, 9, 2298.
<https://acortar.link/BY2xjG>

IX. ANEXOS

Anexo A: Ficha Técnica de la Escala de Salud Mental Positiva de María Teresa Lluch (1999).

Nombre	Cuestionario de salud mental positiva.
Nombre original	Escala para evaluar la salud mental positiva.
Autor	María Teresa Lluch.
Año	1999.
Procedencia	Barcelona, España.
Aplicación	Individual.
Ámbito de aplicación	adultos de 18 años en adelante.
Duración	Aproximadamente 5 minutos.
Finalidad	Evaluación de la salud mental positiva.
Baremación	Baremos derivado de la población estudiada por Aguilar (2016) en Trujillo con $M=96.6$ y $DE=16.5$, por lo que se estableció el nivel bajo desde 0 a 64 puntos, el nivel medio de 65 a 128 puntos y el nivel alto de 129 a más.
Materiales	Manual, ejemplar.
Formato de aplicación	Papel.
Modo de corrección	Manual.