

Propiedades psicométricas de la batería de factores protectores de la salud mental

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA BATERÍA DE FACTORES
PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE
SAN JUAN DE PASTO**

**ANA CRISTINA ROSERO SANTANDER, PSIC.
YESENIA ZÚÑIGA GUERRERO, PSIC.**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
MAESTRÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
SAN JUAN DE PASTO
2022**

Propiedades psicométricas de la batería de factores protectores de la salud mental

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA BATERÍA DE FACTORES
PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE
SAN JUAN DE PASTO**

ANA CRISTINA ROSERO SANTANDER, PSIC.

YESENIA ZÚÑIGA GUERRERO, PSIC.

**Trabajo de grado para optar por el título de magister en promoción y prevención en salud
mental**

Asesor:

FREDY HERNÁN VILLALOBOS GALVIS, PSIC., PHD.

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
MAESTRÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
SAN JUAN DE PASTO**

2022

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y las conclusiones aportadas en la propuesta, son responsabilidad exclusiva de sus autores”

Artículo 1ª del Acuerdo Nª 324 del 11 de octubre de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño

NOTA DE ACEPTACIÓN

Fecha de sustentación: Mayo 10 de 2022

Puntaje:

Dr. HARVEY MAURICIO HERRERA LÓPEZ

Jurado

Dr. ANDRES FELIPE MARTINEZ PATIÑO

Jurado

Dr. CHRISTIAN ALEXANDER ZAMBRANO GUERRERO

Jurado

San Juan de Pasto, Mayo 10 de 2022

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, amigos y conocidos por su apoyo en este recorrido, mi mamá, mi hermana y mi hermano, a mis amigos y docentes que han sido parte importante en mi desarrollo personal y profesional.

Ana Cristina Rosero S.

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos a todas y cada una de las personas e instituciones que hicieron parte de este bonito proceso.

Agradezco a la Universidad de Nariño y a la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental, a su coordinadora y docentes, mil gracias por todas las enseñanzas recibidas y por aportar en mi crecimiento personal y profesional

Infinitas gracias a las universidades CESMAG, MARIANA y UDENAR por participar en la investigación y creer en este proyecto brindando las condiciones suficientes para el desarrollo óptimo de este proceso investigativo.

Mil gracias al PhD Fredy Hernán Villalobos quien en calidad de asesor nos acompañó este tiempo, gracias por su generosidad al compartir sus conocimientos y creer en nuestras habilidades, además de su dedicación y empeño nos motivó continuamente. Mucha admiración.

Finalmente, agradezco a mi compañera de tesis Ana Cristina Rosero, después de compartir tantos años de amistad, en este tiempo logramos asumir este reto con resultados favorables, gracias por su apoyo.

¡Dios les bendiga!

Yesenia Zúñiga Guerrero

DEDICATORIA

“Esta tesis está dedicada a: Mi padre Dios quién es mi motor, el Señor es mi fortaleza y mi cántico; ¡El Señor es mi salvación! Él es mi Dios, y lo alabaré; es el Dios de mi padre, y lo enalteceré (Éxodo 15:2).

Así mismo, a mis padres y hermanos gracias por su amor y apoyo incondicional, por sus enseñanzas, sin duda alguna Dios ha sido prodigo conmigo son mi mayor bendición, infinitas gracias por sus oraciones y palabras que cada día hacen de mí una mejor persona, y hoy tengo el gusto de compartir el alcance de esta meta con ustedes, les amo”

Yesenia Zúñiga Guerrero

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer las propiedades psicométricas de la batería de instrumentos para evaluar factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios de pregrado de las Universidades CESMAG, de Nariño y Mariana en San Juan de Pasto. Para cumplir este propósito se realizó un estudio instrumental, con enfoque cuantitativo y diseño transversal. El procedimiento incluyó la construcción de los cuestionarios, su análisis psicométrico y la distribución de las puntuaciones en la población de referencia. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 20. Los participantes fueron 602 estudiantes universitarios mayores de 18 años. Se utilizó el Inventario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) y el Cuestionario de Autoreporte SRQ (Ministerio de Salud, 2020), como medidas de criterio.

Se formuló el plan de prueba, con el cual se elaboraron 93 ítems, organizados en seis escalas, ítems que fueron sometidos a validez de contenido. Se aplicó la prueba experimental, a partir de cuyos resultados se calculó la validez de los ítems, posteriormente se realizaron análisis factoriales exploratorios que demostraron la unidimensionalidad de cada escala y luego un análisis factorial de segundo orden que demostró la convergencia de las seis escalas, las cuales cuentan con índices de confiabilidad entre 0,84 – 0,92; se estableció la validez de constructo por medio de la correlación con las escalas de criterio y, finalmente, se calcularon los estadísticos descriptivos de la distribución de puntuaciones de cada escala.

A partir del estudio realizado, se concluye que la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Universitarios se constituye en un instrumento válido y confiable que puede ser utilizado en escenarios de educación superior.

Palabras clave: Factores protectores, estudiantes universitarios, propiedades psicométricas y salud mental.

Abstract

The objective of this research was to establish the psychometric properties of the battery of instruments to evaluate protective factors of mental health in undergraduate university students of the CESMAG, Nariño and Mariana Universities in San Juan de Pasto. To fulfill this purpose, an instrumental study was carried out, with a quantitative approach and a cross-sectional design. The procedure included the construction of the questionnaires, their psychometric analysis and the distribution of the scores in the reference population. Data analysis was performed with the statistical package SPSS version 20. The participants were 602 university students over 18 years of age. The Positive Mental Health Inventory (Lluch, 1999) and the SRQ Self-Report Questionnaire (Ministry of Health, 2020) were used as criterion measures.

The test plan was formulated, with which 93 items were elaborated, organized into six scales, items that were subjected to content validity. The experimental test was applied, from whose results the validity of the items was calculated, subsequently, exploratory factorial analyzes were carried out that demonstrated the unidimensionality of each scale and then a second-order factorial analysis that demonstrated the convergence of the six scales, the which have reliability indices between 0.84 - 0.92; construct validity was established by means of correlation with the criterion scales and, finally, descriptive statistics of the distribution of scores for each scale were calculated.

From the study carried out, it is concluded that the Battery of Protective Factors of Mental Health in University Students constitutes a valid and reliable instrument that can be used in higher education settings.

Keywords: Protective factors, university students, psychometric properties and mental health.

Tabla de contenido

Planteamiento del problema.....	13
Formulación del problema	14
Sistematización del problema	14
Justificación	15
Objetivos.....	16
Objetivos General.....	16
Objetivos Específicos	16
Marco de referencia	16
Marco Teórico.....	16
Marco de antecedentes	19
Marco contextual.....	21
Materiales y Método	22
Modalidad de trabajo de grado.....	22
Tipo de estudio	22
Diseño de investigación	22
Participantes	22
Instrumentos de recolección de información	23
Procedimiento.....	24
Plan de análisis de datos.....	25
Aspectos éticos.....	26
Resultados	27
Discusión.....	42
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
Limitaciones.....	51

Propiedades psicométricas de la batería de factores protectores de la salud mental

Referencias.....	51
Anexos	61

Lista de tablas

Tabla 1. Definición operacional del atributo y las dimensiones	25
Tabla 2. Resultados Prueba V de Aiken	29
Tabla 3. Ítems eliminados por validez	22
Tabla 4. Matriz factorial Escala Apoyo Social	33
Tabla 5. Matriz factorial Escala Autoestima	34
Tabla 6. Matriz factorial Escala Comunicación Asertiva	35
Tabla 7. Matriz factorial Escala Estrategias de Afrontamiento Productivo	36
Tabla 8. Matriz factorial Escala Inteligencia emocional	36
Tabla 9. Matriz factorial Escala Resolución de Conflictos	37
Tabla 10. Correlaciones entre las escalas	38
Tabla 11. Correlaciones entre las escalas y criterios externos	39
Tabla 12. Índices de confiabilidad por escalas	40
Tabla 13. Índices de confiabilidad Omega de McDonald de las escalas	40
Tabla 14. Manual de códigos para la calificación	40
Tabla 15. Estadísticos y percentiles de la muestra total	41
Tabla 16. Resultados Comparación de medias por sexo Prueba de Mann-Whitney	43
Tabla 17. Distribución de puntajes por percentiles Escala de Estrategias de afrontamiento productivo por sexo	

Planteamiento del problema

La Ley 1616 del 2013 (Congreso de Colombia, 2013) define la salud mental como un estado dinámico que se manifiesta en la cotidianidad por medio de acciones y la interacción, permitiendo a los individuos y los colectivos desarrollar sus recursos a nivel emocional, cognitivo y mental para trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. Esta conceptualización incluye factores individuales, familiares, sociales, culturales y ambientales que afectan el comportamiento y la interacción de las personas con su entorno, factores que se han definido como de riesgo o de protección dado que pueden incrementar o disminuir la probabilidad de la aparición de un problema o trastorno mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

En este sentido, generalmente la presencia de múltiples factores de riesgo, la ausencia de factores de protección y la interacción de situaciones de riesgo y protección pueden predisponer a una persona para cambiar de una condición mental saludable a una de mayor vulnerabilidad, pasando por un problema mental hasta desencadenar trastornos mentales (World Health Organization [WHO], 2004). Estos factores se encuentran presentes en las diferentes etapas de la vida, y, en su mayoría, pueden ser modificables, de ahí la importancia de una identificación temprana de los mismos para promover la salud mental.

De acuerdo con Rodríguez, Kohn y Aguilar (2010), los trastornos mentales severos inician antes de los 24 años. De hecho, Irarrázaval, Prieto y Armijo (2016) argumentan que un 70% de las enfermedades mentales tienen su inicio antes de los 18 años y suelen mantenerse hasta la edad adulta; alrededor de este rango de edad se encuentra un gran porcentaje de estudiantes universitarios, por lo cual esta población presenta alto riesgo para desarrollar problemas o trastornos mentales

Al respecto, los investigadores del campo de la salud mental han centrado su atención en estudiantes universitarios, dado que esta etapa de la vida académica implica un mayor grado de exigencia a nivel emocional e intelectual, relacionado con las presiones, desafíos y responsabilidades que los individuos deben asumir para enfrentarse a diferentes cambios y escenarios (Umer, 2021), que involucran una interacción directa entre factores de riesgo y protección, los cuales cumplen un rol importante en la aparición y evolución de los trastornos mentales, cualquiera que sea su naturaleza (Saleem, Mahmood y Naz, 2013). Por su parte, las enfermedades mentales en la actualidad se han constituido como un problema de salud pública por

su impacto en los individuos, las familias y las comunidades dado que generan discapacidad, comorbilidad y años de vida perdidos (Gómez et al., 2016).

En este panorama, los factores protectores y de riesgo juegan un papel relevante en la salud mental, por lo cual se destaca la importancia de integrarlos a intervenciones preventivas y de promoción. Sin embargo, la evaluación de factores que influyen de manera positiva o negativa en la salud mental no es constante por las insuficientes estrategias de recolección de datos que limitan un análisis profundo y concreto por poblaciones, en particular en jóvenes universitarios (Díaz, 2012). Lo anterior, aunado a que no es posible encontrar a nivel local un instrumento para la identificación de factores protectores sugiere la necesidad de contar con un instrumento para este fin. De Souza, Costa y De Brito (2017), describen que la construcción de instrumentos psicométricos es importante porque permite la evaluación de atributos subjetivos, la creación de conocimiento a nivel científico, facilita la realización de diagnósticos y tomar decisiones que a futuro permitan fortalecer programas de promoción acorde a las necesidades de las comunidades, así como también permite la comprobación de teorías con el fin de dar explicación de los fenómenos a investigar a través de los instrumentos que estén rigurosamente elaborados (Mendoza y Garza, 2009).

Formulación del problema

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios de San Juan de Pasto?

Sistematización del problema

¿Cuáles son los elementos conceptuales de la variable y sus dimensiones que permitan la construcción de una batería de factores protectores de la Salud Mental en estudiantes universitarios en San Juan de Pasto?

¿Cuáles son las evidencias de validez de constructo y contenido de la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios de San Juan de Pasto?

¿Cuál es el nivel de confiabilidad de la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios de San Juan de Pasto?

¿Cuál es el comportamiento estadístico de las puntuaciones de la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios de San Juan de Pasto?

Justificación

En Colombia son escasas las investigaciones que se aproximan a las acciones de promoción o identificación de factores protectores de la salud que permitan dialogar sobre una salud mental integral desde una perspectiva positiva y orientada al desarrollo de capacidades en los individuos, por ello se vuelve relevante ampliar los estudios, acciones y contar con los instrumentos pertinentes que nos acerquen a las características y particulares de las comunidades o entornos desde enfoques positivos y de promoción, frente a esta situación surge el interés por investigar sobre los factores protectores y su evaluación, en esa búsqueda se identifican estudios que han tratado de aproximarse a una contextualización de la salud mental en Colombia, sin embargo estos se asocian con problemáticas relacionadas con el contexto social cultural, familiar o personal (Posada, 2013); aunque se acercan a un panorama inicial de la situación de la salud mental mediante el uso de instrumentos de tamizaje, se requiere delimitar y operacionalizar los atributos a medir para recolectar datos más precisos sobre temas relacionados con la evaluación de este tema.

Contar con instrumentos creados en el contexto es de gran importancia ya que se puede evaluar de una forma más directa los conceptos de factores protectores en población universitaria identificando datos certeros sobre las habilidades y capacidades a potenciar o fortalecer en los jóvenes estudiantes, lo cual se considera como un punto de partida indispensable para el desarrollo de programas o intervenciones que sean efectivas y puedan generar un impacto positivo no solo a nivel individual sino también en las instituciones como entornos protector de la salud mental.

Este trabajo puede generar un precedente importante debido a la carencia en nuestro contexto de instrumentos psicológicos que midan y evalúen diferentes eventos o condiciones en el área de la salud mental desde el enfoque de la promoción; por lo cual el contar con un instrumento construido en el contexto que permita reconocer esos protectores de la salud en los estudiantes, puede apoyar a los criterios que son contemplados dentro de los proyectos educativos institucionales fomentando el fortalecimiento de capacidades y la satisfacción dentro del contexto universitario, adecuando los procesos académicos no solo al desarrollo profesional, sino al desarrollo integral de los educandos y a la promoción de ambientes protectores de la salud mental, que les permitan a los jóvenes contar con las herramientas necesarias para desenvolverse en diferentes contextos con mayor eficacia y capacidad de respuesta.

Objetivos

Objetivos General

Establecer las propiedades psicométricas de la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios de San Juan de Pasto.

Objetivos Específicos

Conceptualizar la variable y sus dimensiones para la construcción de una batería de factores protectores de la Salud Mental en estudiantes universitarios en San Juan de Pasto.

Determinar las evidencias de validez de constructo y contenido de la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios de San Juan de Pasto.

Identificar el nivel de confiabilidad la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios de San Juan de Pasto.

Describir el comportamiento estadístico de las puntuaciones de la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios de San Juan de Pasto.

Marco de referencia

Marco Teórico

A fin de ampliar la conceptualización de las variables objeto de estudio, a continuación, se desarrollan los constructos relevantes para esta investigación. Para el estudio se contemplarán dos aspectos: el enfoque sobre el cual se desarrolló el instrumento y la definición de factores protectores.

Salud mental

Aunque encontrar una definición exacta sobre salud mental aún es complejo, se encuentran definiciones que se aproximan a los aspectos que pueden componer un concepto integrador de salud mental, es por ello que se han escogido tres conceptos que convergen en ciertos aspectos y pueden complementar el constructo.

El primer concepto lo brinda la WHO (2004b) que define a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” p.13.

Una segunda definición es la que se contempla en la Ley 1616 de 2013 (Congreso de Colombia, 2013) la cual indica que la salud mental es:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (p. 1).

Finalmente encontramos el tercer concepto planteado por de McDouall (2007) quien define la salud mental como:

La capacidad de las personas y comunidades para interactuar entre sí y con el medio ambiente, para responder y manejar apropiadamente las dificultades que se presentan en la vida y que comprometen su salud y bienestar y para ejercer su libertad, hacer respetar sus opciones, obtener satisfacciones de la vida social, identificarse dentro de una cultura y adquirir un sentido para su existencia. (p. 96)

En estas definiciones se encuentran diferentes aspectos que, a partir de la integración de diferentes miradas, convergen en conceptos como la condición dinámica según las condiciones, el bienestar subjetivo, la autonomía, el reconocimiento del desarrollo intelectual y emocional, las habilidades y capacidades individuales, las interacciones con los otros y el medio que pueden aportar al sentido de pertenencia a una comunidad, la satisfacción de necesidades que faciliten la autorrealización de los individuos y la protección de sí mismo y los demás, entre otros, los cuales muestran las diferentes dimensiones que involucra y que son indispensables para hablar de un concepto integral y demuestran la complejidad que este requiere para un adecuado funcionamiento y aporte a la comunidad, a partir de las particularidades no sólo individuales sino también sociales y contextuales (Casañas y Lalucat, 2018).

Factores protectores

De acuerdo con Donas (2001), los factores protectores hacen referencia a aquellas características detectables en una persona, familia, grupo o comunidad, su presencia indica una reducción de riesgos que pueden provocar daños prevenibles, dado que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento de la salud y su recuperación, contrarrestando los posibles efectos de los factores y conductas de riesgo disminuyendo la vulnerabilidad (potencialidad de que se produzca un riesgo o daño). Desde esta perspectiva se distinguen dos tipos de factores protectores: a) de amplio espectro o generales, los cuales son indicativos de una mayor probabilidad de condiciones de protección ante varios daños o conductas de riesgo (favorecer el no acontecer) y b)

específicos, que se relacionan a ciertas conductas que pueden disminuir la probabilidad de una conducta de riesgo o daño concreto.

Por su parte, Fergus y Zimmerman (2005), describen que los factores protectores pueden ayudar a las personas a evitar efectos negativos de los diferentes riesgos a los cuales se encuentran expuestos, estos se clasifican en recursos o activos. Los activos son aquellos factores positivos que se encuentran dentro del individuo (autoeficacia, habilidades de afrontamiento, entre otros), y los recursos son aquellos factores positivos que contribuyen a superar el riesgo, pero son externos al individuo (apoyo de los padres, docentes u otras organizaciones). En este sentido, se plantean tres modelos para explicar cómo operan los factores de protección para alterar la trayectoria desde la exposición al riesgo hasta el resultado negativo. Estos modelos son: desafiante, compensatorio y protector

El modelo protector, en el cual se define que los factores protectores pueden actuar de diferentes maneras para influir en los resultados, cumpliendo un papel estabilizador, reactivo y protector. En la función de estabilizador un factor protector contribuye a neutralizar efectos de los riesgos, es decir, a niveles altos de riesgo, mayores niveles de un resultado negativo en ausencia de un factor protector. Desde el rol reactivo, un factor protector puede disminuir, pero no eliminar completamente la correlación esperada entre el riesgo y un resultado, dado que cuando el factor protector se encuentra presente, interactúa con los factores de riesgo minimizando la probabilidad de un resultado negativo. A partir del papel protector, se espera que un factor de protección fortalezca o mejore a otro factor protector en la producción de un resultado beneficioso. Todo lo anterior, indicaría la importancia de la presencia de los factores protectores en la relación riesgos - resultado, dado que los factores de protección actúan modificando los efectos de un riesgo para reducir la probabilidad de un resultado negativo y favoreciendo la salud mental, además promueven el desarrollo positivo en las personas bajo cualquier circunstancia y en cualquier etapa de la vida.

Así mismo, la WHO (2004a) plantea que los factores protectores juegan un rol significativo en la evolución de los trastornos mentales y la salud mental, estos pueden ser de naturaleza individual, familiar, social, económica y ambiental, así como sus interacciones. Estos están presentes en las distintas etapas de la vida, por lo cual diversas intervenciones de prevención se han enfocado en el fortalecimiento de los mismos. Los factores protectores se definen como condiciones que modifican, disminuyen o afectan la respuesta de un individuo a peligros del

entorno que predisponen a un resultado negativo, además, mejoran la resistencia de las personas a los factores de riesgo y los trastornos.

Marco de antecedentes

A continuación, se indican investigaciones realizadas respecto a factores protectores en salud mental asociados al cuestionario que se pretende construir y estudios que abarquen la creación de instrumentos psicométricos en contextos universitarios.

En cuanto, factores protectores en salud mental Garzón (2019) desarrollo una revisión sistemática de literatura considerando publicaciones realizadas entre los años 2010 y 2018 en Iberoamérica, encontradas en las bases de datos EBSCO, ScieDirect, Pubmed, Springer, Redalyc y Dialnet, los hallazgos indicaron que los factores protectores que pueden influir en la salud mental se asocian con las relaciones interpersonales y los hábitos de autocuidado (ejercicio, buen patrón de sueño y una sana alimentación), los cuales pueden contribuir al desarrollo de estrategias de intervención desde un enfoque de promoción, este estudio indica la importancia de los factores protectores en el mantenimiento de la salud mental

En otro estudio, Arango, Cifuentes y Zúñiga (2020), determinaron los factores influyentes en la salud mental en 178 estudiantes del programa de administración de empresas en una universidad privada en Palmira, encontraron que existen factores personales, sociales y familiares que pueden influir en la salud mental por lo cual la alteración en alguno de ellos puede determinar la aparición de alteraciones mentales a largo plazo, los resultados indican puede existir una influencia fuerte en ciertos elementos desde lo social (las exigencias laborales, la remuneración económica, red de apoyo comunitario) y las relaciones familiares (exigencias y dinámicas de interacción) que pueden generar alteraciones en la salud mental, esta investigación es importante porque indica que los factores protectores pueden ser de diferente naturaleza.

De igual manera Góngora y Casullo (2009), realizaron un estudio comparativo de tres factores protectores de la salud mental (inteligencia emocional, valores y autoestima), en 120 participantes 60 pacientes diagnosticados con ansiedad y/o depresión y 60 personas sin ningún diagnóstico, los hallazgos indican que las variables que mejor discriminaron entre los participantes con diagnóstico y el grupo control fueron la autoestima y la felicidad, en este sentido un nivel alto en estos dos factores se relaciona con mejor salud mental y niveles bajos con trastornos mentales, este estudio ofrece resultados interesantes en cuanto reconoce tres factores protectores importantes y como estos contribuyen a la salud mental

En conclusión, se encuentra que los estudios realizados resaltan la importancia de los factores protectores indicando que pueden ser de diferente naturaleza y se relacionan directamente con la salud mental.

Respecto a la construcción de instrumentos psicométricos con población universitaria se identificó que Fernández et al. (2017) analizaron la validez y confiabilidad de un cuestionario para la exploración de factores protectores de la salud mental con 1377 estudiantes universitarios cubanos, utilizaron el análisis de componentes principales y conglomerado en dos etapas identificaron dos factores. La primera dimensión incluyó ítems que tienen un sentido positivo y expresan un desarrollo de estos factores protectores, esta dimensión mostró un mayor coeficiente de confiabilidad y fue capaz de explicar una mayor proporción de la varianza en los clúster identificados. La segunda dimensión agrupó aquellos ítems relacionados con un pobre desarrollo que pueden constituirse en factores de riesgo, los autores sugieren continuar profundizar en los estudios de evidencia de validez.

Del mismo modo, Salazar et al. (2006), realizaron la construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en una muestra de 763 estudiantes de edades entre 15 y 25 años de una universidad privada de Cali, Colombia. El procedimiento implicó la evaluación por jueces expertos quienes tuvieron en cuenta los criterios de pertinencia, redacción y suficiencia, además incluyó, fase de pilotaje, el análisis psicométrico incluyó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, la confiabilidad se calculó a partir del alpha de Cronbach. Los resultados indican que el instrumento es una herramienta útil para evaluar el consumo de drogas y factores psicosociales asociados, los autores recomiendan continuar el proceso de validación para la utilización de este cuestionario con fines predictivos

Así mismo, Collogo, Campo y Herazo (2015), en su estudio Escala de Rosenberg para Autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia, trabajaron con 951 estudiantes. Para el análisis de las propiedades psicométricas hicieron uso de coeficientes Omega de McDonald y Kuder- Richardson, así mismo, para conocer la estructura interna llevaron a cabo análisis factoriales exploratorios, concluyendo que la escala 'autoconfianza' presenta alta consistencia interna y aceptable solución factorial para ser usado en estudiantes.

Por su parte, Villalobos-Galvis, Arévalo-Ojeda y Rojas-Rivera (2012), realizaron un estudio en el cual describieron las propiedades psicométricas del Suicide Resilience Inventory

(SRI25), adaptado al español, en una muestra de 573 adolescentes y jóvenes escolarizados de San Juan de Pasto, identificando que los ítems cargan en los mismos factores de la prueba original, y en la validez de constructo, el SRI25 presentó correlaciones significativas con medidas de autoestima, apoyo social, solución de problemas, razones para vivir, depresión, desesperanza e ideas suicidas, por lo cual el instrumento es válido para ser aplicado en la población. Las limitaciones descritas en la investigación hacen referencia a que los estudiantes que participaron fueron voluntarios, por lo cual se encontraron casos de no respuesta, así mismo, se hizo una sola aplicación del inventario por lo cual no se calculó los niveles de confiabilidad test-retest.

Teniendo en cuenta los estudios descritos anteriormente, se puede observar que se privilegia el análisis factorial exploratorio para establecer evidencias de validez de constructo cuando se crean nuevos instrumentos, así mismo, en la mayoría de estas investigaciones el coeficiente alfa es el más usado para analizar la confiabilidad y se debe tener en cuenta las limitaciones planteadas en los estudios entre ellas evitar que el muestreo sea no probabilístico o intencional.

Marco contextual

Se desarrollará la presente investigación con tres universidades de la ciudad de Pasto (Nariño):

Universidad de Nariño. Cuenta con 11 Facultades y 50 programas académicos de pregrado en las áreas de ciencias humanas, de la salud, económicas y administrativas, exactas, agrícolas y pecuarias, así como en artes, educación, ingenierías y derecho. Es una institución de carácter oficial, se compone de 3 sedes dentro del municipio de Pasto y cuenta con 3 extensiones en los municipios de Ipiales, Túquerres y Tumaco (Universidad de Nariño, 2017).

Universidad CESMAG. Es una institución de carácter privado, cuenta con 5 facultades y 13 programas académicos en las áreas de ciencias administrativas y contables, sociales y humanas, arquitectura y bellas artes, educación e ingeniería (Universidad CESMAG, 2020)

Universidad Mariana. Cuenta con 5 facultades y 43 programas académicos en áreas de la educación, humanidades y ciencias sociales, ciencias de la salud, ciencias contables, económicas y administrativas e ingeniería. Es una institución de carácter privado con una única sede en el municipio de Pasto (Universidad Mariana, 2020).

Materiales y Método

Modalidad de trabajo de grado

La presente investigación se enmarcó bajo la modalidad de trabajo tradicional, dado que implicó el desarrollo de una investigación empírica, en la cual se creó un instrumento para identificar factores protectores de la salud mental, a partir de un procedimiento establecido, que no incluye la manipulación de variables (Departamento de Psicología, 2020). Se articuló con la línea de investigación de Medición y Evaluación Psicológica del grupo Psicología y Salud de la Universidad de Nariño, dado que buscó construir un instrumento de medición psicológica y probar sus propiedades psicométricas con el fin de contextualizarlo a nivel local, para posibilitar su uso posterior en la identificación de factores protectores en salud mental y en el fortalecimiento de programas de promoción en las universidades (Grupo de Investigación Psicología y Salud, 2020).

Tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación es instrumental (Montero y León, 2007), pues se orienta al desarrollo de pruebas, incluyendo tanto el diseño o adaptación, como el estudio de sus propiedades psicométricas.

Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Participantes

La población participante fueron hombres y mujeres, estudiantes matriculados en el semestre B 2021 de pregrado de las Universidades CESMAG y Mariana de naturaleza privada y la Universidad de Nariño de carácter público, ubicadas en San Juan de Pasto.

Para determinar la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: a) que los participantes sean estudiantes de pregrado, b) que acepten participar en la investigación, c) que diligencien el formato de consentimiento informado y d) que su edad sea igual o mayor a 18 años.

La muestra del pilotaje se conformó por 30 estudiantes de pregrado con edades entre los 18 y 30 años, el 76,7% fueron mujeres y el 23,3% hombres, de los cuales el 66,7%, pertenecen a la Universidad CESMAG, el 33,3% son estudiantes de la Universidad de Nariño y el 3,3% estudiantes de la Universidad Mariana, matriculados en diferentes programas académicos desde primer hasta duodécimo semestre.

Para la prueba experimental se contó con la participación de 602 estudiantes de pregrado con edades entre los 18 y 47 años, el 62% mujeres y 38% hombres, de los cuales el 22,8%, pertenecen a la Universidad CESMAG, el 65,4% son estudiantes de la Universidad de Nariño y el 11,8% estudiantes de la Universidad Mariana, matriculados en diferentes programas académicos desde primer hasta duodécimo semestre.

Muestra

El tipo de muestreo para el desarrollo de la investigación fue no probalística, dado que requirió un procedimiento de selección en el cual influyó la toma de decisiones del investigador y las características de la investigación. El tipo de muestreo fue polietápico porque incluyó tres fases: 1) muestreo estratificado se dividió a la población en segmentos (universidades) 2) muestreo por conglomerados por conveniencia, en cada universidad se dividió por programas académicos a los cuales se accedió conforme a la disposición y permisos otorgados por docentes, directores y decanos y 3) muestreo por cuota de voluntarios, dado que se estableció un número de personas que aceptaran estudiar en el estudio (Hernández et al., 2014).

Instrumentos de recolección de información

Ficha de datos personales. Creada por las investigadoras, indaga sobre las características sociodemográficas de los participantes (sexo, edad, universidad, programa académico y semestre).

Inventario De Salud Mental Positiva – ISMP (Lluch, 1999). Instrumento que consta de 39 ítems que miden el nivel de salud positiva en las personas. Se compone de 6 factores: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y auto-actualización y habilidades de relación interpersonal; cuenta con una escala de respuesta de frecuencias con 4 alternativas de respuesta siempre o casi siempre, a menudo o con bastante frecuencia, algunas veces, nunca o casi nunca. El instrumento fue validado por Gómez, Vinaccia y Sierra-Barón (2020) y presentó un índice de confiabilidad 0.86.

Cuestionario de Autoreporte SRQ (OMS 1982). Instrumento que consta de 30 ítems con opciones de respuesta dicotómica (sí/no), que evalúan el riesgo de presentar depresión, ansiedad, alcoholismo y trastornos psicóticos. Ha sido validado en varios países de América Latina incluyendo Colombia y presenta una sensibilidad del 94,6% y una especificidad de 40,2% (Velásquez y Velásquez, 2018).

Procedimiento

La construcción de instrumentos de medida comprende un proceso complejo que implica una serie de pasos que pueden variar según el propósito o la función del instrumento, el contexto, el tipo de respuesta, etc. Para el desarrollo de la presente investigación se llevaron a cabo las siguientes fases, de acuerdo con los lineamientos planteados por Muñiz y Fonseca (2019) y Villalobos (2016):

Fase 1. Marco General: Se delimitaron las variables objeto de medición y sus dimensiones

Fase 2. Definición de la variable medida: se realizó la descripción operativa y semántica dimensiones de la variable

Fase 3. Especificaciones: se contempló el tipo (individual, colectiva) y formato de aplicación (lápiz y papel o virtual), la forma de administración de la prueba y las instrucciones en la entrega del material

Fase 4. Plan de prueba: respecto a los ítems se especificó el tipo, número, longitud, contenido y disposición de los mismos, así como el formato de respuesta que se iba a utilizar, considerando el porcentaje de ítems de cada dimensión.

Fase 5. Construcción de los ítems: se desarrollaron los ítems teniendo en cuenta los siguientes principios básicos: representatividad, relevancia, diversidad, claridad, sencillez y comprensibilidad para lo cual fue necesario realizar una revisión exhaustiva de bibliografía y otros instrumentos similares ya existentes.

Fase 6. Validez de contenido, se recurrió a la consulta de jueces expertos con el objetivo de realizar una evaluación más precisa y objetiva del conjunto inicial de los ítems en cuanto a su redacción, pertinencia y representatividad.

Fase 7. Edición: se consolidó la primera versión del cuestionario.

Fase 8. Pilotaje: en esta fase se examinó el funcionamiento general del instrumento de medida, por lo cual se aplicó la versión preliminar vía virtual a 30 personas con características similares a la muestra experimental.

Fase 9. Aplicación del cuestionario: Considerando los resultados del proceso de pilotaje se realizaron las modificaciones pertinentes y se obtuvo una versión final del cuestionario, el cual se aplicó de manera virtual a la muestra seleccionada, junto con los instrumentos que se utilizaron para la establecer la validez de constructo.

Fase 10. Análisis psicométrico (evidencias de validez – confiabilidad): En esta fase se procedió a realizar el análisis psicométrico para establecer evidencias de validez de ítems, validez factorial, validez de constructo y nivel confiabilidad de las escalas que componen la batería.

Fase 11. Análisis descriptivo de las puntuaciones del cuestionario: con el fin de conocer la distribución de las puntuaciones de los cuestionarios, se calcularon estadísticas descriptivas.

Plan de análisis de datos

Teniendo en cuenta el procedimiento establecido, el plan de análisis contempló:

Para el análisis de los datos obtenidos en la validez de contenido por jueces, se utilizó el método V de Aiken que incluye el acuerdo y la concordancia entre jueces en cuanto a las instrucciones, opciones de respuesta y formas de aplicación por medios virtuales. El método V. de Aiken, es una técnica para cuantificar el acuerdo de los jueces frente a la relevancia de los ítems, este coeficiente asume valores de 0 a 1 donde, $V=0$ significa que hay total desacuerdo frente a cada ítem y $V=1$ significa que hay total acuerdo (Robles, 2018).

Para el análisis de datos de la muestra piloto, se hizo uso de la prueba chi cuadrado, que permitió hacer inferencias sobre más de dos proporciones de una población (Tinoco, 2008). En esta fase, por cada ítem, se cuestionó acerca de la comprensión del ítem con tres opciones de respuesta: a) se comprende perfectamente, b) requiere ajustes y c) no se comprende; las respuestas se analizaron en términos de la diferencia de proporciones de la siguiente manera: a) cuando existió un mayor número de SI entonces se aceptó el ítem, b) cuando existió un mayor número de NO entonces el ítem se rechazó para ser cambiado y c) cuando no se encontró una diferencia significativa, el ítem se revisó y ajustó.

Para el análisis de ítems, se consideró la validez a partir de la relación entre cada reactivo y un criterio externo (medidas totales de los cuestionarios ISMP y SRQ), así mismo, para determinar la confiabilidad de los ítems se calculó las correlaciones entre cada ítem con el total de la prueba (Aiken, 2003).

El análisis estadístico se realizó por medio del paquete estadístico SPSS, versión 20. Así mismo, para establecer las correlaciones se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, encontrando que para todas las escalas el p- valor es inferior a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta que las escalas no tienen una distribución normal, por esta razón se realizaron correlaciones no paramétricas.

Para el análisis psicométrico, con respecto a las evidencias en la validez de constructo se realizó un análisis intraprueba por medio del Análisis Factorial Exploratorio (AFE), ya que se buscaba establecer una estructura subyacente entre los ítems de cada escala, a partir de estructuras de correlación entre ellos, es decir, busca definir grupos de variables estableciendo factores que estén altamente correlacionados entre sí (Méndez y Rondón, 2012), así mismo, para la validez convergente y divergente (análisis interprueba) (Aiken, 2003) se usó el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se demostró que no todos los ítems se distribuyen normalmente. La validez se demostraba si existía una relación positiva con el ISMP y una relación negativa con el SRQ.

En el análisis factorial de cada escala se hizo uso del Análisis Factorial Exploratorio (AFE), dado que permite explorar la estructura factorial subyacente de los ítems, por medio del análisis de interrelaciones; este método busca componentes o factores que expliquen la mayor parte de varianza total (Pizarro y Martínez, 2020), así mismo se utilizó el método de estimación por mínimos cuadrado no ponderados, recomendado para variables que no cumplan con el criterio de normalidad, porque evita los casos heywood y permite trabajar en muestras cuando el número de factores a retener es pequeño (Lloret, et al., 2014). Adicionalmente, se hizo uso de un método de rotación oblimin directo, asimismo, en cada escala se eliminaron aquellos reactivos que presentaban una comunalidad inferior a ,25

Para el cálculo de la confiabilidad se hizo uso de los coeficientes Alfa de Cronbach y el Omega de McDonald, el cual trabaja con las cargas factoriales, que son la suma ponderada de variables estandarizadas y que no depende del número de ítems, permitiendo cálculos más estables (Ventura y Caycho, 2017).

Finalmente, para el análisis descriptivo de la distribución de las puntuaciones de cada cuestionario, se calculó media, mediana, desviación estándar, mínimo, máximo y percentiles.

Aspectos éticos

La presente investigación se guió bajo los lineamientos y parámetros que regulan el rol del psicólogo de acuerdo con la ley 1090 de 2006, referente al código deontológico y bioético que destacan la confidencialidad y el bienestar del usuario (Congreso de la República de Colombia, 2006)

Así mismo, se contempló la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial la cual estipula los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, resaltando

la importancia de la privacidad y la confiabilidad, al igual que el uso del consentimiento informado o asistido (Manzani, 2000)

Además, se tomó en cuenta la Resolución 8430 de 1993, mediante la cual se establecen las normas científicas, técnicas u administrativas para la investigación en salud, en virtud de la cual esta investigación se clasifica en riesgo bajo, al no generar procesos de intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes (Ministerio de Salud, 1993)

Por otro lado, se contó con el acto de aprobación 026 de Comité de Ética de la Universidad de Nariño, que brinda el aval y viabiliza el desarrollo de la investigación, así mismo, se contó con la aprobación de los directivos de las universidades y se implementó un formato de consentimiento informado realizando las aclaraciones de la investigación (objetivos, justificación, propósitos, beneficios, inexistencia del riesgo, garantizar la información de los resultados y la libertad de desistir en la participación de la investigación), teniendo en cuenta los lineamientos planteados por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a lo largo de las diferentes fases del proceso y en congruencia con los objetivos planteados

Definición operacional del atributo y las variables

A partir del procedimiento en la *Fase 1. Marco general*, se delimitó como atributo de medición a los factores protectores de salud mental, integrados por las variables: comunicación asertiva, resolución de conflictos, inteligencia emocional, autoestima, estrategias de afrontamiento productivo y apoyo social, los cuales se definieron operacionalmente en la fase 2 del procedimiento, como se indica en la tabla 1.

Tabla 1.

Definición operacional del atributo y las variables

Atributo	Definición
Factores Protectores de la salud mental	Los factores de protección de la salud mental son aquellos activos y recursos detectables en estudiantes universitarios, que pueden ser de naturaleza individual, familiar, social, económica y ambiental y están presentes en las diferentes etapas de vida; los cuales conllevan a una reducción de riesgos y de la probabilidad de un resultado negativo, contrarrestando los posibles efectos de los factores y conductas de riesgo, disminuyendo la vulnerabilidad y favoreciendo el

mantenimiento y/o recuperación de la salud mental. A su vez, la salud mental se entiende como el estado dinámico que permite a los individuos manejar las dificultades y situaciones de la cotidianidad para alcanzar las metas y objetivos, mediante el uso de los recursos cognitivos, emocionales, comportamentales y sociales, que faciliten la adaptación y la interacción con el medio y la comunidad, generando condiciones de bienestar y satisfacción en diferentes áreas del desarrollo (Donas, 2001; WHO, 2004a y Fergus y Zimmerman, 2005; ley 1616 de 2013, McDouall, 2007; Casañas y Lalucat, 2018).

Variables	Definiciones
Comunicación asertiva	La comunicación asertiva es un conjunto de comportamientos que desarrolla una persona en el marco de un contexto interpersonal y que tiene la finalidad de favorecer la expresión de sentimientos, opiniones, deseos, derechos, hacer peticiones y manejar la crítica, aportando a la resolución favorable de problemas (Pipas y Jaradat, 2010; Maluenda, et al., 2017). Es una de las diez habilidades básicas para enfrentar las demandas de la vida cotidiana y mantener relaciones que contribuyan a un mayor desarrollo del capital humano (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Se considera como una conducta que tiene lugar en el marco social, circunscrita en la relación persona - situación (contexto relacional y social). Esta conducta implica que una persona tiene derecho a expresarse, afirmar las opiniones propias en situaciones interpersonales e incorpora el lenguaje verbal, no verbal y para-verbal de acuerdo a la cultura (Corrales, et al., 2017), tiene como consecuencia mantener autorrefuerzos, sin utilizar conductas agresivas hacia otros (Casas et al., 2014). Su valor fundamental pretende mejorar la comunicación entre las personas, así como, posibilitar acuerdos y compromisos cuando las opiniones y los intereses son opuestos (Naranjo, 2008)
Resolución de conflictos	La resolución de conflictos se define como un proceso cognitivo, afectivo y conductual que busca encontrar una solución ante una dificultad que genera contradicción y desequilibrio entre dos partes (persona y ambiente), mediante el uso de estrategias creativas y flexibles, que permiten encontrar oportunidades de cambio y de bienestar nivel personal y social (Özyildirim y Kayıkçı, 2017; Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).
Inteligencia emocional	La inteligencia emocional se refiere a los procesos involucrados en el reconocimiento, uso, comprensión y manejo de los estados emocionales de sí mismo y otras personas, para solucionar problemas y regular la conducta, implicando, en primera instancia, la capacidad de una persona para razonar sobre las emociones y, en segunda instancia, procesar la información emocional para aumentar el razonamiento (Mayer, Salovey y Caruso, 2003). En este sentido, la

inteligencia emocional comprende un conjunto de habilidades que favorecen el crecimiento personal (Mestre, Brackett y Guil, 2008):

a) La percepción emocional, es la habilidad de los individuos para identificar y reconocer emociones en sí mismos y en otras personas debido al conocimiento que tienen de sus propios estados emocionales; esta habilidad incluye prestar atención a las señales no verbales que reflejan el estado emocional de una persona, saber apreciarlas y actuar adecuadamente con ellas, en función del estado emocional percibido.

b) La asimilación emocional, esta habilidad permite usar las emociones para centrar la atención hacia información relevante contribuyendo a afrontar los problemas, facilitando la toma de decisiones, la modificación del estado de ánimo y la automotivación para la solución de un problema.

c) La comprensión emocional, esta habilidad se relaciona con el proceso de desglosar el complejo repertorio de señales emocionales, nombrar de manera correcta las emociones e identificar en qué categorías se agrupan y cómo evolucionan los estados emocionales. Así, esta habilidad implica reconocer cómo se relacionan diversas emociones, cuáles son las causas y consecuencias de ellas, y la interpretación de sentimientos complejos y transiciones de las emociones

d) La regulación emocional, se considera como la capacidad de tener una apertura a estados emocionales positivos y negativos y reflexionar sobre éstos, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas. Este proceso de regulación contempla que, las personas pueden regular su emoción, manejar los estados emocionales con precisión, identificar y diferenciar aquellos estados que requieren ser regulados, emplear estrategias que permitan la disminución de estados negativos y que posibiliten mantener los positivos y evaluar la efectividad de estas estrategias.

Autoestima	Se considera que la autoestima es una forma evaluativa del yo que se desarrolla teniendo en cuenta la percepción personal, social y global de las acciones propias. Se manifiesta como una actitud asociada a la confianza y la autovalía que permite sobrellevar los retos de la vida asumiéndolos junto a las debilidades y fortalezas propias, y además se complementa con la capacidad de reconocer y exigir los derechos, necesidades e intereses propios (Ahmed, 2016).
------------	---

Estrategias de afrontamiento productivo	Las estrategias de afrontamiento se definen como aquellos esfuerzos a nivel cognitivo y conductual presentes en un individuo para manejar o resolver demandas internas y externas que son evaluadas como riesgosas de áreas importantes de la vida; tales estrategias se encuentran en un proceso de constante cambio y permean las interacciones de una persona con su entorno (Lazarus y Folkman, 1986). A partir de esta definición es importante considerar que las estrategias de afrontamiento son procesos precisos y determinados que se usan
---	---

en diferentes áreas y pueden cambiar dependiendo de las situaciones desencadenantes (Esia, 2011).

Al respecto se plantean cinco estrategias relacionadas con el afrontamiento productivo, que incluyen acciones asociadas a la resolución del problema manteniendo una actitud optimista (Viñas et al., 2015). Estas son: a) Concentrarse en resolver el problema, que implica abordar el problema de manera sistemática contemplando diferentes puntos de vista u opciones; b) Esforzarse y tener éxito, que incluye conductas manifiestas de compromiso, laboriosidad e implicación personal; c) Fijarse en lo positivo, que implica mantener una visión optimista de la situación presente, con una tendencia a visualizar el lado bueno de las experiencias y sentirse afortunado; d) Buscar diversiones relajantes, que se asocia a la búsqueda de actividades consideradas de ocio o relajantes y e) Distracción física, que contempla la dedicación al deporte, al esfuerzo físico y mantenerse en forma.

Apoyo social	Se puede entender el apoyo social como la asistencia que se logra mediante la interacción entre individuos o grupos, de tipo emocional, material, económico o informativo y que puede ser percibida o recibida por un individuo, con el fin de satisfacer algún tipo de necesidad individual o social (Nurullah, 2012).
--------------	---

Evidencias de validez de contenido y constructo

Evidencias de validez de contenido

Para determinar las evidencias de validez de contenido, se consultó a cinco jueces expertos quienes fueron elegidos a partir de su nivel de estudio y años de experiencia, su experticia en temáticas de promoción de la salud mental, psicometría y contextos universitarios y que pertenecieran a las instituciones de educación superior. Los jueces realizaron la evaluación de los reactivos construidos a partir del plan de prueba establecido en el cual se proyectaron inicialmente un total de 93 ítems (74 directos y 19 inversos), que se distribuyeron en las seis escalas propuestas. Se tuvieron en cuenta los criterios de claridad, pertinencia, relevancia y suficiencia (este último se realizó por escala), para lo cual se creó un formato con sus respectivas instrucciones de diligenciamiento.

Datos de los expertos: De los cinco jueces expertos, cuatro ejercen la profesión de psicología y uno se desempeña en el área de enfermería, cuentan con estudios posgraduales y experiencia en las áreas de la promoción de la salud o psicometría y laboran en las universidades CESMAG, Mariana o de Nariño

Tabla 2.

Resultados Prueba V de Aiken

V de Aiken para cada ítem por criterio						
Dimensión	No. de Ítem	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Suficiencia por dimensión	Decisión
Comunicación Asertiva	1	0.9	1	1	0.8	Modificado
	3	0.7	0.7	0.7		Modificado
	5	0.9	1	1		Modificado
	8	0.8	1	1		Modificado
	9	0.9	0.9	0.9		Modificado
	10	0.8	0.9	0.9		Modificado
	12	0.9	0.9	0.9		Modificado
	13	0.8	0.9	0.9		Modificado
Resolución de Conflictos	15	0.9	1	1	1	Modificado
	17	0.8	1	1		Modificado
	18	0.8	1	1		Modificado
	19	0.8	1	1		Modificado
	23	0.9	1	1		Modificado
	24	0.9	1	1		Modificado
Inteligencia Emocional	32	0.9	1	1	1	Modificado
	34	0.8	0.9	0.8		Modificado
	35	1	0.8	0.8		Modificado
	37	1	1	1		Modificado
	41	0.9	0.9	0.9		Modificado
	42	0.9	0.9	0.9		Modificado
	44	0.7	0.9	0.9		Modificado
	45	0.8	0.9	0.9		Modificado
Autoestima	46	0.6	1	1	1	Modificado
	50	1	1	1		Modificado
Estrategias de Afrontamiento Productivo	63	0.9	1	1	1	Modificado
	66	0.8	1	1		Modificado
	67	1	1	1		Eliminado
	69	0.9	1	1		Modificado
	70	0.8	0.9	0.9		Modificado
	71	0.8	0.8	0.8		Eliminado
	72	0.9	0.9	0.9		Modificado
Apoyo Social	77	0.9	1	1	1	Modificado
	80	1	1	1		Modificado
	83	1	1	1		Modificado
	85	0.9	1	1		Modificado
	86	0.9	1	1		Modificado
	89	0.9	0.9	0.9		Modificado

En la tabla 2 se indican los resultados del estadístico V de Aiken por cada ítem, solamente se presentan aquellos ítems que tenían una V diferente a 1 en cualquiera de los criterios y aquellos reactivos que a pesar de tener un $V=1$, los jueces expertos realizaron observaciones de esta forma se modificaron 34 ítems, se eliminaron 2 reactivos redundantes y se trasladó 1 a otra dimensión como reactivo directo.

Una vez realizadas las modificaciones mencionadas anteriormente, se encontró que 56 ítems fueron aceptados, 35 reactivos se ajustaron en su estructura y 2 fueron eliminados, resultado un total de 91 ítems (72 directos y 19 inversos), los cuales se organizaron en una versión preliminar para el desarrollo del pilotaje. La matriz que contempla modificación de los ítems en la versión inicial, versión pilotaje y versión experimental se encuentra en el anexo 6

Pilotaje.

Los resultados de la muestra piloto indicaron que la mayoría de los ítems se comprendieron perfectamente por el 100% de la muestra. Para el resto de ítems, se hizo uso de la prueba chi cuadrado encontrando que la distribución de las respuestas, en todos los casos, se orienta a la opción “el ítem se entiende perfectamente” (ver anexo 7), razón por la cual todos los ítems deberían mantenerse. Sin embargo, a partir de los comentarios que realizaron los participantes se vio la necesidad de ajustar la redacción de 22 reactivos, así mismo, se encontró que 4 ítems eran redundantes por lo cual se eliminaron, resultando una versión final con 87 reactivos, 68 directos y 19 inversos (ver anexo 8).

Análisis psicométricos de la versión final

Análisis de ítems

Se calculó la validez de cada ítem, a partir de la relación entre cada reactivo y un criterio externo (Aiken, 2003) que en este caso fueron las puntuaciones totales de CSMP y SRQ. Se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov (Romero, 2016), cuyos valores de significancia estuvieron entre .024 y .027 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta que las calificaciones de estos instrumentos no tienen una distribución normal.

En congruencia, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, teniendo en cuenta los siguientes rangos de acuerdo con Hernández *et al.* (2018): $0.00 \leq |r_{xy}| < 0.10$ Correlación nula; $0.10 \leq |r_{xy}| < 0.30$ Correlación débil; $0.30 \leq |r_{xy}| < 0.50$ Correlación moderada y $0.50 \leq |r_{xy}| < 1.00$ Correlación fuerte. Esto implica que, un ítem con un índice inferior a 0.30 en la correlación con las dos pruebas fue eliminado (ver tabla 3).

Tabla 3.*Ítems eliminados por validez*

Ítem/Correlación	SRQ Parte A	Salud Mental Positiva
4	-.202**	.232**
22	-.037	.269**
28	-.095**	.341**
34	-.059	.302**
44	-.174**	.321**
50	-.166**	.215**
52	-.196**	.326**
57	-.152**	.326**
61	-.137**	.101**
62	-.213**	.247**
64	-.153**	.246**
66	-.197**	.328**
67	-.125**	.279**
69	-.145**	.262**
72	-.188**	.192**
75	-.197**	.232**
87	-.240**	.286**

* p<0.01

Análisis factorial exploratorio de cada escala**Escala de Apoyo Social**

Para la Escala de Apoyo Social se encuentra una medida de adecuación muestral de Kaiser – Mayer- Olkin (KMO) =.925, una prueba de esfericidad de Bartlett significativa: $\chi^2=4113.047$, gl =91, p-valor= .000 y comunalidades entre .261 y .720; respecto a la varianza total explicada, los autovalores iniciales formaron tres factores mayores que 1, pero el primer factor explicó el 45% del total de la varianza en una proporción de 4.6 respecto al segundo factor. Al realizar la rotación oblimin con la normalización de Kaiser se halló, después de diez iteraciones, una composición unifactorial que se presenta en la tabla 4, en la cual, los ítems presentaron saturaciones de 0.35 o más.

Tabla 4.*Matriz factorial Escala Apoyo Social*

Matriz factorial	Carga Factorial
31. Puedo tomar decisiones con el apoyo de mi familia	.817

13. Mi familia me ayuda cuando lo necesito	.801
19. Las personas que me rodean me apoyan para conseguir mis objetivos	.785
49. Las personas a mi alrededor se preocupan por mi bienestar	.737
7. En caso de urgencia, tengo al menos una persona a quién acudir	.609
74. He podido cumplir mis metas con el apoyo de otras personas o instituciones	.557
43. Tengo al menos una persona con la que hablo de las cosas que me gustan	.555
68. Tengo al menos una persona que me ayude ante dificultades económicas	.533
55. Tengo al menos una persona con quien puedo hablar de mis sentimientos	.534
25. Tengo una persona con quien hablar de mis problemas	.522
37. Mis amigos realmente tratan de ayudarme	.519
71. Mi familia no me apoya cuando lo necesito	.455
83. Creo que no hay personas que se preocupen por mi bienestar	.424
59. Siento que no tengo con quien hablar sobre mis problemas	.351

Escala de autoestima

Para la Escala de Autoestima se encontró un KMO=.948, una prueba de esfericidad de Bartlett significativa: $\chi^2=4332.177$, gl =91, p-valor= .000 y comunalidades entre .312 y .735, respecto a la varianza total explicada, los autovalores iniciales formaron dos factores mayores que 1, pero el primer factor explica el 50% del total de la varianza en una proporción de 6.4 respecto al segundo factor. Al realizar la rotación oblimin con la normalización de Kaiser se halló, después de ocho iteraciones, una composición unifactorial que se presenta en la tabla 5, en la cual los ítems presentaron saturaciones de 0.483 o más.

Tabla 5.

Matriz factorial Escala Autoestima

Matriz factorial	Carga Factorial
53. Estoy orgulloso(a) de mí mismo(a)	.876
5. Estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)	.821
86. Tengo una opinión negativa de mí mismo(a)	.731
73. Soy una persona fracasada	.700
47. Me acepto con mis debilidades	.700
41. Veo más aspectos positivos que negativos en mí	.699
35. Puedo lograr lo que me propongo, así cueste un poco	.669
11. Reconozco mis habilidades	.664
23. Se que mis capacidades son las necesarias para cumplir mis metas	.660
29. Soy valioso(a) para mis amigos(as)	.650
60. Merezco las cosas que tengo	.638
78. Soy malo para muchas cosas	.614
17. Mi familia se siente orgullosa de mí	.608

82. Mis padres estarían satisfechos si yo fuera diferente	.483
---	------

Escala de Comunicación Asertiva

Para la Escala de Comunicación Asertiva se encontró un $KMO=.919$, una prueba de esfericidad de Bartlett significativa: $\chi^2=1479.152$, $gl=28$, $p\text{-valor}=.000$ y comunalidades entre .267 y .488, respecto a la varianza total explicada los autovalores iniciales forman un factor mayor que 1, es decir, la escala fue de tipo unifactorial ya que el primer factor, fue el único con valor propio mayor que la unidad, explicando el 53% del total de la varianza; en la estructura los ítems presentaron saturaciones de .552 o más, como se muestra en la tabla 6 a continuación

Tabla 6.

Matriz factorial Escala Comunicación Asertiva

Matriz factorial	Carga Factorial
14. Cuando algo me disgusta, puedo expresarlo con facilidad	.748
8. Puedo comunicar mis deseos abiertamente	.734
1. Puedo expresar fácilmente lo que pienso a otras personas	.723
32. Cuando tengo alguna duda, la expreso	.715
84. Expreso mis emociones a los demás abiertamente	.709
38. Solicito ayuda cuando la necesito	.636
20. Expreso mis preferencias, aunque sean diferentes a las de otras personas	.605
26. Se me facilita agradecer los halagos que recibo de otros	.552

Escala de Estrategias de Afrontamiento Productivo

Para la Escala de Estrategias de Afrontamiento Productivo se encontró un $KMO=.916$, una prueba de esfericidad de Bartlett significativa: $\chi^2=2110.195$, $gl=36$, $p\text{-valor}=.000$ y comunalidades entre .325 y .562; respecto a la varianza total explicada los autovalores iniciales forman un factor mayor que 1, es decir, la escala de estrategias de afrontamiento productivo fue de tipo unifactorial ya que el primer factor fue el único con valor propio mayor que la unidad, explicando el 51% del total de la varianza; en la estructura los ítems presentaron saturaciones de .590 o más, como se muestra en la tabla 7.

Tabla 7.

Matriz factorial Escala Estrategias de Afrontamiento Productivo

Matriz factorial	Carga Factorial
48. Frente a un problema adopto estrategias para obtener buenos resultados	.800

6. Resuelvo los problemas usando todas mis capacidades	.720
24. Cuando tengo un problema me esfuerzo por resolverlo	.689
42. Cuando tengo problemas considero que tienen solución	.671
36. Logro reconocer los aspectos positivos de un problema	.669
12. Cuando tengo un problema lo analizo desde diferentes puntos de vista	.642
18. Ante un problema elaboro un plan de acción y lo cumpla paso a paso	.633
30. Cuando tengo problemas, trato de pensar en ellos el tiempo suficiente para resolverlos	.607
54. Cuando tengo un problema, busco calmarme para poder resolverlo	.590

Escala de Inteligencia Emocional

Para la Escala de Inteligencia Emocional se encontró un KMO=.906, una prueba de esfericidad de Bartlett significativa: $\chi^2=1650.411$, $gl=36$, $p\text{-valor}=.000$ y comunalidades entre .248 y .491; respecto a la varianza total explicada los autovalores iniciales forman un factor mayor que 1, es decir, la escala fue de tipo unifactorial ya que el primer factor fue el único con valor propio mayor que la unidad, explicando el 46% del total de la varianza; en la estructura, la mayoría de los ítems presentaron saturaciones de .518 o más, como se muestra en la tabla 8.

Tabla 8.

Matriz factorial Escala Inteligencia emocional

Matriz factorial	Carga Factorial
10. Reconozco mis propias emociones	.754
40. Reconozco de qué manera expreso mis emociones	.730
58. Puedo controlar mis emociones	.656
16. Reconozco en qué momento cambian mis emociones	.654
65. Ante una situación estresante, identifico mis emociones	.626
85. Cuando siento mucho malestar emocional, logro encontrar estrategias para controlarme	.567
77. En una situación estresante, logro expresar adecuadamente lo que siento	.551
46. Identifico qué situaciones me generan emociones positivas (alegría, gratitud, placer etc.)	.523
3. Mis emociones son importantes	.518

Escala de Resolución de Conflictos

Para la Escala de Resolución de Conflictos se encontró un KMO=.905, una prueba de esfericidad de Bartlett significativa: $\chi^2=1479.152$, $gl=28$, $p\text{-valor}=.000$ y comunalidades entre .251 y .497, respecto a la varianza total explicada los autovalores iniciales forman un factor mayor que 1, es decir, la escala de resolución de conflictos fue de tipo unifactorial ya que el primer factor fue el único con valor propio mayor que la unidad, explicando el 48% del total de la varianza; en

la estructura la mayoría de los ítems presentaron saturaciones de .527 o más, como se muestra en la tabla 9 a continuación:

Tabla 9.

Matriz factorial Escala Resolución de Conflictos

Matriz factorial	Carga Factorial
27. Para solucionar un conflicto, evalúo las diferentes herramientas que puedan estar a mi alcance	.767
21. Cuando enfrento un conflicto, considero las causas que influyen en él	.698
39. Cuando tengo un conflicto, identifico las ventajas y desventajas de las opciones que tengo para solucionarlo	.690
15. Cuando tengo una dificultad con alguien, busco información sobre la situación para comprenderla mejor	.672
9. Cuando tengo un conflicto con otras personas, analizo las consecuencias de éste	.604
45. Si no resuelvo la dificultad al primer intento, tengo facilidad para intentarlo de otro modo	.600
2. Cuando tengo un conflicto con otras personas, encuentro alternativas de solución que beneficien a los involucrados	.533
33. Puedo manejar adecuadamente mis diferencias con las demás personas	.527

Análisis factorial de segundo orden

Se realizó un análisis factorial de segundo orden para comprobar la unicidad de las escalas a partir de los datos de la muestra. Se obtuvo un KMO=.865 prueba de esfericidad de Bartlett significativa: $\chi^2=2648.698$ gl =15, p-valor=.000 y comunalidades entre .481 (apoyo social) y .757 (Estrategias de Afrontamiento Productivo), respecto a la varianza total explicada, solo uno de los factores tuvo un autovalor mayor que 1, es decir, la estructura de segundo orden fue de tipo unifactorial, explicando el 70% de la varianza.

De igual manera se realizó el análisis de correlaciones entre las escalas de la batería, a partir de las puntuaciones directas, mediante el análisis de correlación por rangos de Spearman. Se encontró que todos los coeficientes eran significativos (p-valor < 0.05) y las correlaciones fueron altas (0.416–0.818), como se indica en la tabla 10:

Tabla 10.

Correlaciones entre las escalas

	Afrontamiento productivo	Autoestima	Resolución de conflictos	Comunicación asertiva	Inteligencia emocional
Autoestima	.670**				

Resolución de conflictos	.818**	.595**			
Comunicación asertiva	.638**	.684**	.598**		
Inteligencia emocional	.734**	.693**	.692**	.747**	
Apoyo Social	.462**	.681**	.416**	.582**	.523**

* p-valor<0,001

Evidencias validez de constructo

A partir de la revisión bibliográfica realizada sobre factores protectores y enfermedad mental, se esperaría que cada una de las escalas que componen la batería presenten una correlación directa con salud mental positiva (Góngora y Casullo, 2009; Ahnberg et al. (2021); Toribio, 2017) y una correlación inversa con síntomas psiquiátricos no psicóticos: ansiedad y depresión (Alsubaie, 2019; Castellanos y Estrella, 2012; Rosas et., al, 2018).

Las escalas que componen la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios demostraron validez de constructo, al presentar correlaciones estadísticamente significativas ($P < 0.001$) y en la dirección esperada, con todas las variables consideradas en el estudio como se indica en la tabla 11.

Tabla 11.

Correlaciones entre las escalas y criterios externos

	Afrontamiento productivo	Autoestima	Resolución conflictos	Comunicación asertiva	Inteligencia emocional	Apoyo Social
SRQ	-.432**	-.621**	-.383**	-.506**	-.477**	-.482**
Inventario SMP	.666**	.783**	.608**	.637**	.677**	.566**

* p-valor<0,001

Lo anterior indica que existe un grado de correlación inversa moderada entre las escalas de la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Universitarios con el Cuestionario de Autoreporte SRQ, y una correlación positiva fuerte con el Inventario de Salud Mental Positiva, estos grados de correlación resultan estadísticamente significativos ($p < .001$). Se puede observar

que los índices más altos de correlación negativa y positiva se establecen con la Escala de Autoestima.

Confiabilidad

Se estimó la consistencia interna mediante los coeficientes alfa de Cronbach y Omega de McDonald para cada escala, hallándose niveles altos de confiabilidad. Las medidas obtenidas de las correlaciones ítem/ prueba indican una relación fuerte entre los reactivos y su respectiva escala. Los índices de cada escala pueden observarse en las tablas 12 y 13.

Tabla 12.

Índices de confiabilidad de las escalas α de Cronbach

Escala	No. de ítems	α de Cronbach	Correlación ítem – prueba (mínimo y máximo)
Apoyo social	14	0.899	0.401 (ítem 71) y 0.705 (ítems 43- 49)
Autoestima	14	0.920	0.465 (ítem 82) y 0.835 (ítem 53)
Comunicación asertiva	8	0.870	0.515 (ítem 26) y 0.687 (ítems 14)
Estrategias de afrontamiento productivo	9	0.876	0.554 (ítem 54) y 0.737 (ítem 48)
Inteligencia emocional	9	0.848	0.472 (ítem 46) y 0.679 (ítem 10)
Resolución de conflictos	8	0.843	0.485 (ítem 33) y 0.689 (ítem 27)

Tabla 13.

Índices de confiabilidad ω de McDonald de las escalas

Escala	No. de ítems	ω	Correlación ítem – prueba (mínimo y máximo)
Apoyo social	14	0.902	0.437 (ítem 74) y 0.909 (ítems 55)
Autoestima	14	0.922	0.549 (ítem 82) y 0.835 (ítem 53)
Comunicación asertiva	8	0.872	0.526 (ítem 20) y 0.811 (ítems 14)
Estrategias de afrontamiento productivo	9	0.877	0.513 (ítem 30) y 0.647 (ítem 6)
Inteligencia emocional	9	0.851	0.382 (ítem 3) y 0.655 (ítem 10)
Resolución de conflictos	8	0.845	0.421 (ítem 2) y 0.644 (ítem 27)

Distribución de puntuaciones

A continuación, se indica el procedimiento de distribución de puntuaciones para la calificación y corrección del cuestionario.

Calificación

Para la calificación de los ítems, se debe tener en cuenta la tabla 14, que contiene el manual de códigos para los reactivos directos e inversos. La puntuación de cada escala se constituye de la suma de las puntuaciones de los ítems que la componen, de acuerdo con dicha tabla.

Tabla 14.

Manual de códigos para la calificación

Ítems directos	Valores	Ítems inversos	Valores
Totalmente de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Ni acuerdo/ ni en desacuerdo	3	Ni acuerdo/ ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	2	En desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo	5

Se establecieron rangos percentiles los cuales permiten la comparación de los puntajes del participante con la proporción de personas que presentan puntajes por debajo de los mismos. Se consideró una distribución de los puntajes en categorías a partir de una división por quintiles, de la siguiente manera: Muy Bajo (percentiles menores o iguales a 20), Bajo (percentiles 21 a 40), Medio (percentiles 41 a 60), Alto (percentiles 61 a 80) y Muy Alto (percentiles mayores a 80). En la tabla 15 se presentan los estadísticos descriptivos y los percentiles de las puntuaciones en la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental y pueden observarse las categorías y percentiles con los puntajes directos correspondientes a las escalas.

Tabla 15.

Estadísticos y percentiles de la muestra total

Estadísticos		Afront_ Productivo	Autoestima	Resol_ conflictos	Com_ asertiva	Int_ emocional	Apoyo_ social
N	Válidos	602	602	602	602	602	602
	No. de ítems	9	14	8	8	9	14

Media	34.33	52.85	30.28	28.26	33.97	54.09
Mediana	35	54	31	29	35	55
Desv. típ.	5.49	9.93	4.67	5.93	5.39	9.25
Mínimo	9	14	8	8	9	14
Máximo	45	70	40	40	45	70
Percentiles	20	30	45	26	23	46
	25	31	47	27	24	49
	40	33	52	30	27	53
	50	35	54	31	29	55
	60	36	56	32	30	57
	75	38	60	33	33	61
	80	39	61	34	33	62

Considerando el sexo de los participantes se realizó la prueba de comparación de medias, para establecer si las diferencias encontradas resultan estadísticamente significativas. Los resultados encontrados pueden observarse en la tabla 16

Tabla 16.

Resultados Comparación de medias por sexo Prueba U de Mann-Whitney

	Estadísticos de contraste					
	Afrontamiento productivo	Autoestima	Resolución conflictos	Comunicación asertiva	Inteligencia emocional	Apoyo social
U de Mann-Whitney	37364	40765	39424	39005.5	40089.5	42482.5
W de Wilcoxon	107115	110516	109175	108756.5	109840.5	112233.5
Z	-2.584	-.939	-1.590	-1.790	-1.267	-.109
Sig. asintót. (bilateral)	.010	.348	.112	.073	.205	.913

a. Variable de agrupación: Sexo

En la tabla los niveles de significación señalan que las diferencias de los resultados respecto a la variable sexo resultan estadísticamente significativas únicamente para la escala de estrategias de afrontamiento productivo, en la cual se observan que los puntajes obtenidos resultan mayores para el grupo de hombres que para el de mujeres, esto implicó la necesidad de elaborar tablas de calificación independientes para hombres y para mujeres debido a que, existen algunas diferencias

en los puntajes que se asignan desde las puntuaciones directas. En la tabla 17 se muestra la distribución de puntajes por percentiles para los dos grupos.

Tabla 17.

Distribución de puntajes por percentiles Escala de Estrategias de afrontamiento productivo por sexo

		Afront_ productivo hombres	Afront_ productivo mujeres
N	Válidos	229	373
	No. de ítems	9	9
Media		34.94	33.96
Mediana		35	34
Moda		36	35
Desv. típ.		5.72	5.31
Mínimo		9	9
Máximo		45	45
Percentiles	10	27	28
	20	32	30
	25	32	30
	30	33	31
	40	34	33
	50	35	34
	60	36	35
	70	38	37
	75	39	37
	80	39	38
	90	42	41

Para esta escala, considerando la diferencia estadística, se establecieron rangos percentiles los cuales permiten la comparación de los puntajes del participante con la proporción de personas que presentan puntajes por debajo de los mismos. Se consideró una distribución de los puntajes en categorías a partir de una división por quintiles, de la siguiente manera: Muy Bajo (percentiles menores o iguales a 20), Bajo (percentiles 21 a 40), Medio (percentiles 41 a 60), Alto (percentiles 61 a 80) y Muy Alto (percentiles mayores a 80).

Discusión

El propósito de la presente investigación fue establecer las propiedades psicométricas de la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios en San Juan de Pasto. Entre los principales hallazgos que se encontraron en esta investigación fueron: a) se desarrolló una definición operativa de cada variable a partir de una revisión teórica exhaustiva, b)

las escalas de la batería cuentan con evidencias de validez de contenido y constructo en cuanto correlacionan con los criterios externos en las direcciones esperadas, y c) las escalas de la batería presentan una confiabilidad alta de acuerdo a los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald.

La revisión teórica realizada permitió consolidar un concepto de la salud mental, en el cual se la concibe como el estado dinámico que permite a los individuos manejar las dificultades y situaciones de la cotidianidad para alcanzar las metas y objetivos, mediante el uso de los recursos cognitivos, emocionales, comportamentales y sociales, que faciliten la adaptación y la interacción con el medio y la comunidad, generando condiciones de bienestar y satisfacción en diferentes áreas del desarrollo (Ley 1616 de 2013, McDouall, 2007; Casañas y Lalucat, 2018). Esta definición resalta tres aspectos importantes que se describen a continuación.

En primer lugar, la salud mental como estado dinámico cambiante, dado que constantemente las personas están expuestas a diferentes alteraciones que se presentan a nivel interno y externo, que suponen reestructuraciones frecuentes (Mebarak, et al., 2009), reflejando el hecho de que los seres humanos a lo largo de la vida atraviesan por diferentes ciclos que requieren una nueva búsqueda de ajuste para encontrar un equilibrio (Galderisi, et al., 2020)

En segundo lugar, la salud mental tiene como fin permitir a los individuos manejar las dificultades y situaciones de la cotidianidad para alcanzar metas y objetivos para facilitar la adaptación y la interacción con el medio y la comunidad, postura que va acorde con lo planteado por la WHO (2004a), que reitera la capacidad del ser humano para participar al momento de modificar su ambiente físico o social, a fin de contribuir de manera activa y productiva, considerando el obtener una satisfacción y equilibrio ante todo en situaciones de conflicto (Manwell, et al., 2015). En este punto, la salud mental se constituye como la base del funcionamiento tanto individual como colectivo, no en vano diferentes autores relacionan el concepto de salud mental con establecer relaciones significativas, convivencia, sentido de pertenencia, relaciones socioafectivas y mejoría en la calidad de vida como bien de interés público indispensable para el bienestar personal (Santacruz, et al., 2016) y,

Por último, este concepto incluye el uso de recursos cognitivos, emocionales, comportamentales y sociales, los cuales se constituyen en habilidades que hacen parte de la salud mental e impactan la vida en todos los ámbitos, estos son interdependientes y permiten a las personas funcionar en su entorno, reconociendo que la salud mental trasciende la dimensión

biológica (Restrepo y Jaramillo, 2012). Este aspecto positivo de la salud mental indica la posibilidad de los individuos y las comunidades de acrecentar sus competencias y contribuir a la sociedad (WHO, 2004).

Desde esta perspectiva, es fundamental contemplar la importancia que juega la promoción de la salud mental dado que puede contribuir a un mayor bienestar; las acciones de promoción facilitan la creación de condiciones a nivel individual, social y del entorno que permiten un desarrollo de capacidades y potencialidades para mejorar la calidad de vida (Currid, 2017), además permite reducir los costos derivados de las afecciones mentales y disminuyen las necesidades de tratamiento y rehabilitación, además, hallazgos empíricos muestran la eficacia de diferentes programas promocionales destacando la relevancia de mantener diagnósticos claros y válidos (Cova et al., 2019), para ello es necesario que se articulen estas acciones con la investigación con el fin de recolectar datos específicos coherentes con las necesidades de las comunidades, incluyendo todos los componentes y sus posibles soluciones de tal forma que se logren intervenciones más objetivas y centradas a los contextos que permitan trascender de una mirada biomédica y de la enfermedad, a realmente hablar de salud para las personas en todas sus dimensiones (Vargas, 2015).

Por su parte, las acciones de promoción y el concepto de salud mental involucra los factores protectores que afectan el comportamiento y la interacción de los individuos con su entorno; pueden disminuir la probabilidad de la aparición de un problema o trastorno mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), juegan un rol importante en el mantenimiento de la salud mental, son de naturaleza individual, familiar, social, económica y ambiental; están presentes en diferentes etapas de la vida y se relacionan con una reducción de riesgos, favoreciendo el desarrollo humano, el mantenimiento de la salud y su recuperación (Donas, 2001; WHO, 2004a; Fergus y Zimmerman, 2005). Por todo lo anterior, han sido incluidos en diferentes programas de promoción y prevención primaria (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2018).

Lo planteado anteriormente, permite explicar por qué fue importante consolidar una batería dado que los factores protectores se constituyen en un concepto múltiple y amplio que incluye características y condiciones que si bien están correlacionadas entre sí, son independientes en su naturaleza y comportamiento, lo cual se confirmó con los resultados del proceso investigativo en el que se concluyó que no era coherente llegar a una medición única del atributo factores

protectores (lo que implica un solo instrumento), sino crear una batería en la cual cada escala proporciona información específica de un atributo, comprendiendo que una adecuada evaluación de factores protectores debe evidenciar cómo está un individuo en cada uno de ellos, lo cual es de mayor utilidad en los contextos universitarios porque permite identificar déficit en los factores protectores y/o fortalezas en los individuos y, en consecuencia, planear las intervenciones respectivas.

Por su parte, a partir de un procedimiento riguroso, se logró demostrar que las escalas de la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental cuentan con evidencias de validez de contenido y constructo, siendo útiles para el contexto universitario. Los resultados indican que, las escalas se desempeñan de forma adecuada a nivel individual para obtener datos confiables y significativos respecto al atributo que pretenden medir, como indicadores de factores protectores de la salud mental que se vinculan con bajos niveles en síntomas psiquiátricos no psicóticos: ansiedad y depresión y niveles altos de salud mental positiva.

Al respecto, es importante reconocer que la depresión y la ansiedad afectan aproximadamente al 10% de la población sin ningún tipo de distinción, afectando la calidad de vida de quienes la padecen, sus familias y comunidades dado que por su naturaleza pueden considerarse patologías crónicas e incapacitantes que afectan la integridad de quienes la presentan (Castellanos y Estrella, 2012). Igualmente, es aceptado en la comunidad científica que la sintomatología ansiosa tiene una comorbilidad con síntomas depresivos, aunque no se ha determinado cuál de los dos síntomas es primario (Groen et al., 2020). Sin duda alguna, tanto la ansiedad como la depresión pueden presentar diferentes causas, varias de ellas relacionadas con los atributos que las escalas pretenden medir; estudios realizados por Góngora y Casullo (2009), encontraron que, la alta sensación de autoestima y la inteligencia emocional se vinculan con niveles bajos de desesperanza, pesimismo y anhedonia, síntomas característicos en un cuadro de depresión, de hecho en la psicopatología la formulación de la depresión se asocia con baja autoestima.

Así mismo, Alsubaie (2019) demostraron que, el apoyo social es un factor que determina problemas de salud mental dado que personas con bajos niveles de apoyo social suelen ser propensos a la depresión y ansiedad cuando se enfrentan a eventos estresantes, por el contrario, el apoyo social puede aliviar el impacto negativo de eventos estresantes individuales y reducir la incidencia de depresión y ansiedad (Qing y Li, 2021). Por su parte, Rosas et al., (2018) mencionan

que quienes padecen de ansiedad y depresión perciben de forma distorsionada los eventos, lo cual se constituye en un mecanismo cognitivo conductual para adaptarse y que se relaciona con estrategias de afrontamiento pasivo que interfieren en la resolución de conflictos de manera efectiva.

Lo anterior, muestra un panorama en el cual altos niveles en los factores protectores pueden contribuir a disminuir riesgos en salud mental, razón por la cual diferentes programas de prevención y promoción se enfocan hacia el fortalecimiento de factores protectores en nuestro país un claro ejemplo se muestra en la Resolución 4886 de 2018, que invita a realizar diferentes acciones entre las que se encuentran la educación en habilidades psicosociales para la vida que implican el desarrollo de competencias que permiten a las personas afrontar las exigencias de la vida cotidiana y mantener relaciones que favorezcan el mayor desarrollo del capital humano (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Por otro lado, se encuentra que la salud mental positiva tiene una relación directa con factores como la autoestima, el apoyo social, las estrategias de afrontamiento y las habilidades comunicativas. Desde concepciones positivas de la psicología se puede incluir conceptos relacionados con las fortalezas y capacidades de las personas, que procuren el bienestar y la realización de los seres humanos más que solo la eliminación del malestar (Toribio, 2017). En el estudio de Khan y Husain (2010) refieren que a mayor apoyo social percibido, hay mayores indicadores de salud mental positiva los cuales pueden llegar a influir de una manera favorable en las diferentes áreas de funcionamiento y en el bienestar de los estudiantes universitarios; igualmente Ahrnberg et al. (2021) encuentran una correlación positiva entre salud mental positiva y autoestima, este último actuando como un factor protector de la salud mental, lo cual muestra la necesidad de identificar factores protectores en los estudiantes con el fin de fortalecer y desarrollar sus capacidades, no solo con el fin de apoyar el desarrollo individual, sino minimizar la aparición de trastornos como la depresión o la ansiedad.

Así mismo, es importante destacar que el análisis factorial de todas y cada una de las escalas resultó ser unidimensional, lo cual indica que en la composición de cada escala los ítems confluyeron como se esperaba, aunque fue necesario eliminar 25 ítems: 17 reactivos porque su validez fue inferior a .30 y 8 ítems debido a que sus comunalidades fueron inferiores a .25. En este sentido se encontró que, la escala de autoestima quedó conformada por 14 ítems, los cuales explican el 50% total de la varianza, Hyun y Mi (2015), mencionan que niveles altos de autoestima

presentan una función de bienestar, dado que tienen efectos positivos para los individuos, porque permiten el sentirse bien consigo mismo, la vida y el futuro generando mayores niveles de salud mental.

La escala apoyo social se conformó por 14 ítems los cuales explican el 45% del total de la varianza, Schug et al. (2021), refieren que el apoyo social reduce los niveles de estrés, previniendo síntomas psiquiátricos y trastornos mentales, de hecho, el apoyo social resultó ser un factor protector para la salud mental durante la pandemia por COVID 19 (Li et al., 2021).

La escala de estrategias de afrontamiento productivo quedó compuesta por 9 ítems, los cuales explican el 51% del total de la varianza, al respecto Molero et al. (2021) plantean que las estrategias de afrontamiento productivas se relacionan de forma negativa con la presencia de sintomatología ansiosa, estrés y dificultades para dormir y se relacionan en dirección positiva con salud mental, asimismo, estas estrategias permiten prevenir respuestas de estrés, favoreciendo la calidad de vida (Scorsolini, 2021).

En cuanto a la escala de comunicación asertiva compuesta por 8 ítems, los cuales explican el 53% del total de la varianza, estudios realizados por Khalil (2021) indican que niveles altos en esta variable, permiten disminuir síntomas ansiosos y depresivos, fortaleciendo las relaciones interpersonales lo cual es un factor importante para el mejoramiento de la salud mental; en este sentido se ha propuesto la comunicación asertiva como un factor psicológico que predice buena salud y ajuste positivo (Pourjali y Zarnaghash, 2010).

La escala de inteligencia emocional se conformó por 9 ítems, los cuales explican el 45,6% del total de la varianza, al respecto Sasanpour et al (2012) realizaron un estudio sobre la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental, encontrando que los individuos que tienden a presentar niveles altos en salud mental tienden a tener sentimientos en justa medida, incluyendo la capacidad de estar abiertos a otras emociones y la habilidad de regularlas en el mundo intrapersonal e interpersonal, poniendo en práctica diversas estrategias; así mismo, es conocido que habilidades para identificar, comprender y regular las emociones propias y de los demás, son esenciales para adaptarse a situaciones estresantes vitales lo cual contribuye a la salud mental (Martínez, et. al., 2010).

Finalmente, la escala de resolución de conflictos compuesta por 8 ítems, los cuales explican el 48% del total de la varianza Jabeen y Arif (2019), respaldan la idea que este atributo se constituye en un factor protector que favorece mantener un ajuste psicológico, dado que permite

ser eficaz para manejar problemas, disminuye la angustia emocional y aporta al rendimiento académico, generando estrategias importantes para el manejo del estrés.

La estructura unifactorial de segundo orden respalda el uso de esta batería como indicador de diferentes factores protectores de la salud mental, lo que permite deducir que, si bien las escalas miden un atributo de forma individual, se correlacionan entre sí, es decir, la batería confluye hacia un único atributo (factores protectores). Los resultados confirman que en esta muestra los factores protectores son un fenómeno unitario, que se manifiesta en condiciones y características individuales, familiares, sociales y ambientales que varían conjuntamente con todas y cada una de las escalas. Esta solución de un factor único apoya los resultados encontrados por Fernández et al., (2017), quienes al realizar la validación de un cuestionario de factores protectores, identificaron una solución de dos componentes, uno de los cuales incluyó ítems que pretenden evaluar los factores protectores, este componente explicó una mayor proporción de varianza.

Así, todos los elementos encontrados apoyan la idea de que, para la evaluación de los factores protectores, la información que brinda el conjunto de escalas de la batería es útil en el contexto universitario.

En relación a la consistencia interna de las escalas de la batería, se encuentra que cada escala presentó un alto índice según los coeficientes α de Cronbach y Omega de McDonald, resultados acordes a otros estudios que incluyeron instrumentos que miden constructos similares, como la investigación de Vera (2006) en la cual se encontró que la escala de Resolución de Conflictos (ESOC), tiene un alfa de 0.902 con un total de 35 ítems, en contraste con el alfa de la escala de Resolución de Conflictos de la presente batería 0.843 con 8 ítems; en cuanto a la escala de comunicación asertiva se encuentra el estudio de García y Reyes (2017) que en la construcción de una escala de asertividad encuentra un alfa de Cronbach de 0.816 para 21 reactivos, en contraste con la presente escala de comunicación asertiva que tuvo un alfa de 0.870 con 8 reactivos; por otra parte se encuentra el estudio de Sinclair et al. (2010), sobre el estudio de las propiedades psicométricas de la escala de Rosenberg en el cual se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.91 para un total de 10 reactivos, mientras que la escala de autoestima de la batería obtuvo un alfa de Cronbach de 0.920 con 14 ítems y finalmente se encuentra el estudio de Pandey y Shrivastava (2016) orientado a la elaboración de una escala de apoyo social, con 18 ítems en total, donde se encontró un alfa de Cronbach global de 0.92, comparado con la escala de la batería que obtuvo un valor de 0.899 con 14 ítems.

Con base en estos antecedentes empíricos se observa que la consistencia interna de las escalas de la presente batería es adecuada considerando que cuentan con una cantidad menor de ítems en comparación con los mencionados estudios, lo cual es un aspecto positivo y práctico al momento de la aplicación por escalas o en conjunto. Estos altos índices en los coeficientes de fiabilidad evidencian que los ítems evalúan un mismo atributo, dado que están interrelacionados, por lo que las medidas obtenidas en cualquiera de ellos, se relacionan significativamente con las obtenidas en los demás reactivos. Esto apoya el uso independiente de cada una de las escalas que componen la batería, al asumirse que son instrumentos de medición consistentes y con alta coherencia interna.

En conclusión, la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental en Universitarios se constituye en un instrumento válido y confiable que puede ser utilizado en escenarios de educación superior, contextos que por sus características implican procesos de adaptación importantes en los cuales los factores de riesgo y protección juegan un papel relevante. De la misma manera, este estudio guarda coherencia con la necesidad e importancia de la construcción y el uso de los instrumentos de medición como herramientas operativas, básicas e indispensables que no solo facilitan la recolección de información sino también la cuantificación de características humanas posibilitando intervenciones pertinentes (Carretero y Pérez, 2007)

Conclusiones

La presente investigación cumplió en su totalidad con el desarrollo de un procedimiento riguroso para la construcción de instrumentos de evaluación psicológica, mediante el cual se obtuvo una batería válida y confiable para la medición de los factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios en la región.

Se permitió reconocer la importancia y la necesidad de la construcción de instrumentos psicológicos en el contexto universitario que permitan, desde los procesos de evaluación, aportar al desarrollo de acciones que contemplen la integralidad en el desarrollo académico de los jóvenes; procesos basados en la evidencia y que ayuden a fortalecer la promoción y el cuidado de la salud mental, facilitando las acciones que requieren las universidades para convertirse en entornos protectores.

El estudio contó con un número significativo de participantes y tuvo la oportunidad de contar con variedad en las edades, los programas académicos y semestres de los estudiantes, lo cual fue un aspecto positivo para obtener las estimaciones esperadas en los resultados de la

investigación. De otro lado, a pesar de que no se contó con una distribución equitativa en cuanto al sexo, ya que los porcentajes muestran una participación mayoritaria de mujeres con un 62%, frente al 38% de los participantes hombres, no hubo mayor diferencia en la estandarización de las escalas a excepción de la escala de estrategias de afrontamiento productivo

Se destaca que después de una búsqueda exhaustiva en la teoría no es posible encontrar en el contexto regional una batería que permita evaluar los factores protectores de la salud mental en ámbitos universitarios, por lo cual este proceso realizado se considera un aporte importante y significativo a las acciones encaminadas a promover la salud mental en estudiantes de educación superior.

La Batería de Factores Protectores de la Salud Mental es un instrumento pensado y diseñado para ser utilizado en el ámbito de la promoción de la salud en estudiantes universitarios de pregrado, construido para ser práctico, con reactivos claros y comprensibles, a partir de un sustento teórico que les otorgan pertinencia para medir de manera confiable y válida.

La versión final de la Batería de Factores Protectores de la Salud Mental presenta óptimos índices de confiabilidad, estimada a través de los coeficientes alfa de Cronbach y Omega de McDonald, asimismo, la batería obtuvo excelentes resultados a través de las estrategias para evaluar la validez de contenido, tanto en la aprobación de los jueces, como en los resultados de pilotaje, además se identifican correlaciones en la dirección esperada con las medidas de criterio externo, sustentando de esta forma una evidencia teórica, estadística y empírica.

Finalmente, los análisis de las características psicométricas de la batería, afirman la idea que este instrumento puede ser utilizado en universitarios desde una perspectiva de promoción de la salud mental que en adelante favorezca acciones de intervención para desarrollar capacidades y, de forma paralela, disminuir riesgos para ella.

Recomendaciones

El presente trabajo es una primera aproximación al estudio de las propiedades psicométricas de esta batería, sin embargo, se considera pertinente que en futuras investigaciones se profundice en el estudio de sus evidencias de validez, continuando con la aplicación de la batería en contextos que guarden una relación con el atributo medido, como en estudiantes de instituciones técnicas, tecnológicas, postgrado y maestría

Se sugiere realizar estudios de análisis factorial confirmatorio que demuestren la solidez de la estructura de la batería en otras poblaciones, así mismo, se considera pertinente realizar

estudios de estabilidad temporal de los factores protectores de la salud mental a fin de identificar posibles cambios en el tiempo.

Considerando que, debido a la emergencia sanitaria, la aplicación de los instrumentos para esta investigación se realizó de manera virtual, se sugiere realizar la aplicación de la batería en la modalidad presencial e identificar si existen diferencias en torno a los resultados

Limitaciones

Para la investigación una limitación importante se relacionó con el tipo de muestreo por conveniencia lo cual no permitió acceder a una muestra aleatoria, comprendiendo que los grupos que participaron dependieron de los tiempos y motivaciones de los directores de programa y decanos de facultad, aunado a que por la emergencia por COVID 19, el calendario de las tres universidades cambió y fue necesario ajustar fechas para la aplicación. Se sugiere en próximas investigaciones contemplar el tipo de muestro probabilístico.

Referencias

- Ahmed, A. (2016). Introduction to the psychology of self-esteem. *Self-esteem: perspectives*. Editorial Nova Science Publishers. 1-23.
https://www.researchgate.net/publication/311440256_Introduction_to_the_Psychology_of_self-esteem
- Ahrnberg, H., Appelqvist, K., Mustonen, P., Fröjd, S. & Aktan, K. (2021). Determinants of Positive Mental Health in Adolescents—A Cross-Sectional Study on Relationships between Positive Mental Health, Self-Esteem, Character Strengths and Social Inclusion. *International Journal of Mental Health Promotion*. 23(3). 362-374. DOI: 10.32604/IJMHP.2021.016408
- Aiken, L. (2003). *Tests psicológicos y evaluación*. Undécima edición. Pearson Educación. México.
- Alsubaie, M., Stain, H., Webster, L. & Wadman, R. (2019): The role of sources of social support on depression and quality of life for university students, *International Journal of Adolescence and Youth*, 1 -13. DOI: 10.1080/02673843.2019.1568887
- Arango, J., Cifuentes, V. y Zúñiga L. (2020). *Factores influyentes en la salud mental de los estudiantes del programa de administración de empresas de una universidad privada*. Palmira 2020. (Tesis de pregrado).
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5179/FACTORES%20INFLUYENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Carretero, H. & Pérez, C. (2007). Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test selection in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 7(3).863-882. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770319.pdf>
- Casañas, R. y Lalucat, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Revista de estudios de Juventud*. 18. 121. 117-132.
- Casas, E., Prat, G., Vilamala, S., Escandell, M., García, F., Mar, J., López, E. y Ochoa, S. (2014) Validación de la versión española del inventario de asertividad Gambrill y Richey en población con diagnóstico de esquizofrenia *Anales de Psicología*, 30, núm. (2),
- Castellanos, P. y Estrella, C. (2012). Ansiedad y depresión en las interrelaciones de pareja. Tesis de grado no publicada. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Psicología. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5508>
- Cogollo, Z., Campo, A., y Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 61-71.
- Congreso de la República de Colombia (2006). Ley 1090 de 2006, Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf
- Congreso de la Republica de Colombia (2013). *Ley 1616 del 21 de enero del 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- Corrales, A., Quijano, N y Góngora, E. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 22(1) 58-65 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161005>
- Cova, F., Grandón, P., Saldivia, S., Inostroza, C & Novoa, C. (2019). Promotion and prevention in mental health: well-founded hope, futile illusion or psychopathologizing contraband? *Papeles del Psicólogo*. 40(3). 211-216 <https://www.papelesdelpsicologo.es/English/2894.pdf>

- Currid, T. (2017). *Mental Health Promotion*. Ed. Prensa CRS. Psychiatric and mental health nursing: the profession of caring. Cámaras, <https://www.researchgate.net/publication/313750430>
- De Souza, A., Costa, N. & De Brito, E. (2017). Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Applications of epidemiology*, 26 (3). <https://www.researchgate.net/publication/319070974>
- Departamento de psicología. (2020). Acuerdo 014 de 2020.
- Díaz, N. (2012). *Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia (Tesis de Maestría)*. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/6947/1/458553.2012.pdf>
- Donas, S. (2001). *Adolescencia y Juventud en Latinoamérica*. Cartago, Costa Rica: Editorial Tecnológica de Costa Rica. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20y%20juventud%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20Solum%20Donas%202001.pdf>
- Esia-Donkoh, K., Yelkper, D. & Esia-Donkoh. K. (2011). Coping With Stress: Strategies Adopted by Students at the Winneba Campus of University of Education, Winneba, Ghana. *US-China Education Review B*, 2, 290-299. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED528318.pdf>
- Fergus, S. & Zimmerman, M. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 399–419.
- Fernández, E., Molerio, O., Herrera, L. y Grau, R. (2017). Validez y confiabilidad del cuestionario para evaluar factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 103-117. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.24584>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. & Sartorius, N. (2020). Toward a new definition of mental health., *World Psychiatry* 14(2). DOI 10.1002/wps.20231
- García, A. y Reyes, I. (2017). Construcción y validación de una escala de asertividad en la relación paciente médico. *Acta de Investigación Psicológica*, 7, 2793–2801. <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v7n3/2007-4719-aip-7-03-2793.pdf>
- Garzón, V. (2019). *Factores de riesgo y protección asociados a la salud mental de los estudiantes universitarios*. (Tesis de pregrado).

- http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/6813/1/Factores_Riesgo_Proteccion_Garzon_2019.pdf
- Gómez, C., De Santacruz, C., Rodríguez, M., Rodríguez V., Tamayo, N., Matallanab, D. y González. L. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45(S1), 2–8. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a02.pdf>
- Gómez, A., Vinaccia, S. y Sierra, W. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio. *Rev. CES Psicología*. 13(2). 102-112. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/5026/3172>
- Góngora, V. y Casullo, M. (2009). Factores protectores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*. 26 (2). 183-205. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011827002>
- Groen, R., Ryan, O., Wigman, J., Riese, H., Penninx, B., Giltay, E., Wichers, M. & Hartman, C. (2020). Comorbidity between depression and anxiety: assessing the role of bridge mental states in dynamic psychological networks. *BMC Medicine*. 18(308). 2-17. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12916-020-01738-z.pdf>
- Grupo de Investigación Psicología & Salud. (20 de septiembre, 2020). Inicio. http://psicologiaysalud.udenar.edu.co/?page_id=42
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª. Ed.). México. Mc Graw Hill Education.
- Hernández, J. Espinosa, J., Peñaloza. M., Rodríguez, J., Chacón, J., Carrillo S. y Berudez, V. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación Perason: definición, propiedades y suposiciones. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37, (5), 587-595. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/25sobre_uso_adecuado_coeiciente.pdf
- Hyun, J. & Mi, J. (2015). Relationship between Self-Esteem and Mental Health According to Mindfulness of University Students. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(21), 1-5. DOI:10.17485/ijst/2015/v8i21/78459

- Irarrázaval, M., Prieto, F. y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioeth.*22(1),37-50.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n1/art05.pdf>
- Jabeen, M & Aafsa, A. (2019). Role of Social Support as Predictor of Mental Health Among University Students. *Journal of Research and Reflections in Education.*13(1), 01-11
<http://www.ue.edu.pk/jrre>
- Khalil, Ghayas, S. Adil, A. & Niazi, S. (2021). Self-efficacy and Mental health among university students: Mediating role of assertiveness. *Rawal Medical Journal.*46 (2), 416- 419.
- Khan, A. & Husain, A. (2010). Social support as a moderator of positive psychological strengths and subjective well-being. *Psychological Reports.* 106(2). 534-538.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.106.2.534-538>
- Lazarus, R y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
- Li, Y., Peng, J., & Tao, Y. (2021). Relationship between social support, coping strategy against COVID-19, and anxiety among home-quarantined Chinese university students: A path analysis modeling approach. *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02334-x>
- Lluch, T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. (Tesis de doctorado). https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2366/E_TESIS.pdf
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anal. Psicol.* 30 (3) <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Maluenda, J., Navarro, G. y Varas, M. (2017) Asertividad: Diferencias de sexo en estudiantes universitarios chilenos medidas a través del Inventario de Gambrill y Richey REXE. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 16 (31), 55-68.
<https://www.redalyc.org/pdf/2431/243152008004.pdf>
- Manzani, J. (2000). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica.* (2), 321 -334.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

- Manwell, L., Barbic, S., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, Ch., Ware, E. & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5 doi:10.1136/bmjopen-2014-007079
- Martínez, A., Piqueras, J. y Ramos, V. (2010) Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 861-890. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122002020.pdf>
- Mayer, J., Salovey, P. & Caruso, D. (2003). Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications. *Psychological Inquiry*, 15 (3), 197-215. <https://aec6905spring2013.files.wordpress.com/2013/01/mayersaloveycaruso-2004.pdf>
- McDouall, J. (2007) Diseño, implementación, seguimiento y evaluación de un modelo de atención primaria en Salud Mental para el Departamento de Nariño. Instituto Departamental de Salud Mental de Nariño. Pasto. p. 101.
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. y Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*. 23.84-112. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Méndez, C. y Rondón, M. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 41(1), 197-207 <https://www.redalyc.org/pdf/806/80624093014.pdf>.
- Mendoza, J. y Garza, J. (2009). La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad. *Innovaciones de negocios*. 6(1). 17-32. <http://eprints.uanl.mx/12508/1/A2.pdf>
- Mestré, J., Guil, R., y Brackett, M. (2008). Inteligencia emocional: definición, evaluación y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer y Salovey. *Motivación y emoción*, 407-438. http://webprueba2.quned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/inteligenciaemocionaldefinicionevaluacionyaplicaciones.pdf
- Ministerio de Salud (1993). Resolución No. 008430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá. https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-deminteres/Files/resolucion_008430_1993.pdf

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Abecé sobre la salud mental, sus trastornos y su estigma*. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y la Protección Social. (2018). *Resolución 4886 del 2018*. Bogotá. D.C.: Ministerio de Salud y la Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud (2020), Instrumentos sugeridos en la valoración integral para detección temprana de riesgos o alteraciones. Dirección de Promoción y Prevención. [minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/instrumentos-aplicacion-sugerida-rpms.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/instrumentos-aplicacion-sugerida-rpms.pdf)
- Molero, M., Pérez, M., Gázquez, J. & Santillan A. (2021). Coping Strategies as a Mental Health Protection Factor of Spanish Nurses during COVID 19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2- 10. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312748>.
- Montero, I. y León, O. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *Int J Clin Health Psychol*, 7(3). 847-862 <https://docer.com.ar/doc/cvsv0>
- Muñiz, J. y Fonseca, E. (2019). Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema*, 31(1), 7-16. <http://www.psicothema.com/pdf/4508.pdf>
- Naranjo, M. (2008) Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas Revista Electrónica. *Actualidades Investigativas en Educación*, 8 (1), 1-27. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44780111.pdf>
- Nurullah, A. (2012). Received and provided social support: a review of current evidence and future directions. *American Journal of Health Studies*. 27(3). 173-188. https://www.researchgate.net/publication/233417277_Received_and_Provided_Social_Support_A_Review_of_Current_Evidence_and_Future_Directions
- Özyildirim, G. & Kayıkçı, K. (2017). The conflict management strategies of school administrators while conflicting with their supervisors. *European Journal of Education Studies*. 3(8). 1-20. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED577097.pdf>

- Pandey, D. & Shrivastava, P. (2016). Psychometric Properties and Confirmatory Factor Analysis of the Social Support Scale. *The International Journal of Indian Psychology*. 3(4). https://www.researchgate.net/publication/308073405_Psychometric_Properties_and_Confirmatory_Factor_Analysis_of_the_Social_Support_Scale
- Pipas, M & Jaradat, M. (2010). Assertive communication skills. *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, 12(2), 649 -656. <https://www.researchgate.net/publication/227367804>
- Pizarro, K. y Martínez, O. (2020). Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de Bartlett para determinar factores principales. *Journal of Science and Research*, 5 903 - 924. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1046>
- Posada, A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica* 33(4). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001
- Pourjali, F. & Zarnaghash, M. (2010). Relationships between assertiveness and the power of saying no with mental health among undergraduate student. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 9, 137–141 doi: 10.1016/j.sbspro.2010.12.126
- Qing, H. & Li, S. (2021). The Relationship between Social Support and Depression in University students: The Meaning in Life as Mediation. *SHS Web of Conferences*, 123. 1-8. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202112301012>
- Restrepo, D. y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de la salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 30 (2). <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>
- Robles, B. (2018). Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *Pueblo Continente* 29(1). 194 – 197.
- Rodríguez, J., Kohn, R. y Aguilar, S. (2010). Epidemiología de los trastornos metales en América Latina y el Caribe. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 28(2). 183 -184 <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v28n2/v28n2a11.pdf>
- Romero, M. (2016). Metodología de la investigación. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(3), 105-114.
- Rosas, F., Siliceo, J., Tello, M., Temores, M. y Martínez, A. (2016). Ansiedad, Depresión y Modos de Afrontamiento en Estudiantes Preuniversitarios. *Salud y Administración*. 3 (7) http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A1_Ansiedad.pdf

- Salazar, I., Varela, M., Tovar, J. y Cáceres, D. (2006), Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*. 9(2). 19 – 36. <https://www.researchgate.net/publication/28151433>
- Saleem, S., Mahmood, Z. & Naz, M. (2013). Mental Health Problems in University Students: A Prevalence Study. *FWU Journal of Social Sciences*, 7 (2). 124-130. https://www.researchgate.net/publication/310596848_Mental_Health_Problems_in_University_Students_A_prevalence_study/link/5d7f41cc92851c87c38b17ce/download
- Santacruz, C., Torres, N., Gómez, C., Matallana, D. y Borda, J. (2016). La construcción de un componente de salud mental para la encuesta nacional. ENSM-2015, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 45 (51). <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a04.pdf>
- Sasanpour, M., Khodabakhshi, M. & Nooryan, K. (2012). The Relationship between Emotional Intelligence, Happiness and Mental Health in Students of Medical Sciences of Isfahan University. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public*. 4(9).1614 -1620 <https://www.iomcworld.org/articles/the-relationship-between-emotional-intelligence-happinessand-mental-health-in-students-of-medical-sciences-ofisfahan-university.pdf>
- Schug, C., Morawa, E., Geiser, F., Hiebel, N., Beschoner, P., Jerg, L., Albus, C., Weidner, K., Steudte, S., Borho, A., Lieb & Erim, Y. (2021). Social Support and Optimism as Protective Factors for Mental Health among 7765 Healthcare Workers in Germany during the COVID-19 Pandemic: Results of the VOICE Study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 18. 2-18. <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>.
- Scorsolini, F., Dapieve, N., Junior, A., Warken, P. & Von, J. (2021). Mental health and coping strategies in graduate students in the COVID-19 pandemic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 29. [scielo.br/j/rlae/a/ZWnTbwWJgm76RhFBVYG5p9c/?lang=en&format=pdf](https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZWnTbwWJgm76RhFBVYG5p9c/?lang=en&format=pdf)
- Sinclair, S., Blais, M., Gansler, D., Sandberg, E., Bistis, K. & LoCicero, A. (2010). Psychometric properties of the Rosenberg self-esteem scale: overall and across demographic groups living within the United States. *Evaluation & the Health Professions*. 33(1). 56-80. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0163278709356187>
- Tinoco, O. (2008). Una aplicación de la prueba chi cuadrado con SPSS. *Industrial Data*, 11 (1), 73 -77. <https://www.redalyc.org/pdf/816/81611211011.pdf>

- Toribio, L. (2017). Factores protectores de la Salud Mental Positiva en Adolescentes. (Tesis de doctorado).
<https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68662/tesis%20DCS%20Toribio.pdf;jsessionid=71F31A476C79F4F83597FC99030C5327?sequence=1>
- Umer, H. (2021). Mental Illness Among Students. *The Journal of Mens Studies*,3(1), 1-10.
<https://www.researchgate.net/publication/351115992>
- Universidad CESMAG. (2020, 31 de agosto). Inicio. <https://www.unicesmag.edu.co/>
- Universidad de Nariño. (2017). *Udenar en cifras: Anuario 2016-2017*. Universidad de Nariño.<https://www.udenar.edu.co/recursos/wp-content/uploads/2018/09/UDENAR-EN-CIFRAS-Anuario-2016-2017.pdf>
- Universidad Mariana. (2020, 31 de agosto). Inicio. <http://www.umariana.edu.co/>
- Vargas, J. (2015). Promoción de la salud mental. *Psyconex*. 7(11). 1-10.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/24856/20253>
- Velásquez, D. y Velásquez, J. (2018). Tamizaje de salud mental, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en jóvenes y adultos del municipio de Andes. Universidad de Antioquia.
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15406/1/VelasquezDeisy_2018_TamizajeSaludMental.pdf
- Ventura, J. y Caycho, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. *Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Vera, J. (2006). Escala de solución de conflicto: construcción y validez. *Revista Cultura. Asociación de docentes de la Universidad San Martín de Porres*. (20), 579-600.
https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_20_1_escala-de-solucion-de-conflicto-construccion-y-validez.pdf
- Villalobos, F. (2016). Guía práctica para la creación de un instrumento de medición psicológica, versión 2. Documento inédito.
- Villalobos Galvis FH, Arévalo Ojeda C, y Rojas Rivera FD. Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 31(3). 233- 239. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/08.pdf>

Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S. y Casas, F. (2015) Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescente. *Anales de Psicología*, 31(1), 226-233. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16732936024.pdf>

World Health Organization. (2004a). Prevention of Mental Disorders Effective Interventions and Policy Options. Department of Mental Health and Substance Abuse, Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. https://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf

World Health Organization. (2004b). Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice. https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Anexos

Anexo 1

Autorización Inventario De Salud Mental Positiva de Lluch (1999) Validación por Gómez-Acosta, Vinaccia & Sierra-Barón (2020).

Solicitud autorización uso de la Escala adaptada de Salud Mental Positiva de Lluch 2

gomez@uisanitas.edu.co
 Vie 29/01/2021 19:18
 Para: ANA CRISTINA ROSERO SANTANDER
 CC: YESENIA ZUÑIGA GUERRERO <yesy9200@hotmail.com>

 Instrumento SMP.pdf
153 KB

Apreciadas Ana Cristina y Yesenia, las saludo cordialmente, anteponiendo los mejores deseos para ustedes y sus familias.

Frente a la solicitud, señalo en nombre propio y de mis compañeros que desde luego pueden hacer uso de la versión, por supuesto con el compromiso de la citación respectiva en el trabajo final y productos asociados. Adjunto el instrumento referido para los fines declarados.

Éxitos en el desarrollo del proyecto, y quedo atento a posibles apoyos que requieran en el desarrollo de su tesis.

Atentamente,

Ps. Andrés Gómez - Acosta, M.Sc., Ph.D. (C)
 Director del grupo de investigación "Psychology & Health Sanitas"
 Docente - Facultad de Psicología
 PBX +57 (1) 589 5377 Ext. 5719961 Bogotá - Colombia
https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001407600

Anexo 2.

Autorización para la aprobación del estudio en la Universidad de Nariño

The screenshot shows an Outlook email client interface. The top bar includes a search box with the text "Buscar", a "Reunirse ahora" button, and several utility icons. The left sidebar displays the "Mensaje nuevo" button and a navigation pane with folders: "Favoritos", "Bandeja de entrada 160", "COOPUMNAR", "Agregar favorito", "Carpetas", "Bandeja de entrada 160", "Correo no deseado 9", "Borradores 49", "Elementos enviados", and "Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium". The main content area shows an email titled "Visto bueno" from "VICERRECTORÍA ACADÉMICA <v.academica@udenar.edu.co>" dated "Mar 15/09/2020 8:38 AM". The email body contains the following text: "Para: Usted", "CC: OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO; CENTRO DE INFORMATICA", a PDF attachment titled "Solicitud Autorización Para Tra..." (192 KB), "Cordial saludo.", "Se autoriza el desarrollo de la investigación en la Universidad de Nariño. Se requiere que las autoras contacten al Centro de Informática y Oficina de Admisiones para lo de su competencia.", "Los correos son: ocara@udenar.edu.co; ci@udenar.edu.co", "Atentamente,", and the signature "Martha Sofia González Insuasti, Vicerrectora Académica".

Anexo 3

Autorización para la aprobación del estudio en la Universidad CESMAG



UNIVERSIDAD
CESMAG
NIT. 800.109.387 - 7
VIGILADA MINEDUCACIÓN

"Hombres nuevos para tiempos nuevos"

Fray Guillermo de Castellana O.F.M. Cap.



600.08.01-104

San Juan de Pasto, 24 de septiembre de 2020

Psicóloga
YESENIA ZUÑIGA GUERRERO
ANA CRISTINA ROSERO
Ciudad

Asunto: Autorización.

Saludo de Paz y Bien.

En atención a su solicitud, me permito precisar lo siguiente: se autoriza aplicar el desarrollo de la investigación "Adaptación transcultural del cuestionario de factores protectores en estudiantes universitarios de la ciudad de Pasto" en la Universidad CESMAG, siempre y cuando, al terminar el proceso investigativo se socialicen los resultados obtenidos con la Dirección del Programa de Psicología y con el grupo de investigación Perspectivas Psicológicas con el propósito de construir un producto investigativo con los resultado obtenidos en UniCesmag.

Cabe mencionar que, para acceder a los grupos de estudiantes, es necesario aplicar los consentimientos y asentimientos necesarios y se debe solicitar la colaboración de la Vicerrectoría Académica, toda vez que, nuestra dependencia no maneja base de datos de estudiantes.

Cordialmente,

PhD (c) **JAVIER JIMÉNEZ TOLEDO**
Vicerrector de Investigaciones

Anexo 4

Autorización para la aprobación del estudio en la Universidad Mariana



San Juan de Pasto, 23 de septiembre de 2020
D-FCS 2.7

Maestranles
ANA CRISTINA ROSERO SANTANDER
YESENIA ZUÑIGA GUERRERO
Maestría en Prevención y Promoción en Salud Mental
Universidad de Nariño

Asunto: Respuesta solicitud aplicación investigación estudiantil de maestría.

Reciban un cordial saludo de Paz y Bien.

En respuesta a la solicitud para desarrollar la investigación *"Adaptación transcultural del cuestionario de factores protectores en estudiantes universitarios de la ciudad de Pasto"*, se considera viable la aplicación del instrumento a estudiantes de pregrado de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo en cuenta el consentimiento informado y el sentido bioético que toda investigación debe contemplar.

Para tal efecto, deben comunicarse con la docente Mg. Eunice Yarce Pinzón, coordinadora de investigaciones de la Facultad para coordinar el proceso de aplicación, según la muestra requerida por ustedes, para brindar el acceso de los correos electrónicos de los estudiantes.

Pueden comunicarse al número de celular 3003307481 y/o al correo electrónico eyarce@umariana.edu.co

Agradecemos por tener en cuenta a la Universidad Mariana para procesos de investigación en beneficio de la comunidad estudiantil, con un tema tan importante y actual, por lo cual se espera la divulgación de resultados que pueden ser fundamento en el desarrollo de programas de bienestar universitario.

YUDI BASANTE CASTRO
Decana Facultad Ciencias de la Salud

Anexo 5.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARO

Que he sido invitado(a) a participar voluntariamente del estudio “Propiedades Psicométricas de un Cuestionario Para Medir Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios en San Juan De Pasto” que tiene como objetivo establecer las propiedades psicométricas del cuestionario mencionado en universitarios, en el cual se incluirá un total de 478 participantes de diferentes universidades de la ciudad.

Que el proyecto en mención hace parte de la tesis de Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental de la Universidad de Nariño, del cual las autoras son las psicólogas Ana Cristina Rosero y Yesenia Zúñiga, bajo la dirección de Fredy Hernán Villalobos.

Que se me ha informado que mi participación en el proyecto implica el diligenciamiento de varios cuestionarios y que en el proceso de investigación en ningún momento se hará público mi nombre y/o documento de identificación, salvaguardando la confidencialidad de la información suministrada y mi privacidad, como tampoco saldrán a la luz pública hechos relacionados que puedan identificarme y sobre los cuales se guardarán siempre y en todo el estudio, todas las reservas y discrecionalidades correspondientes.

Me han explicado las posibles implicaciones que podría tener mi participación en el estudio, especialmente que no corro ningún riesgo. He podido preguntar mis inquietudes al respecto y he recibido las respuestas y explicaciones en forma satisfactoria, también se me ha informado de mi derecho a participar voluntariamente en la investigación y la posibilidad de retirarme sin ningún tipo de consecuencias.

Se me ha informado que en caso de dudas, explicaciones adicionales o inconformidades de mi parte frente al estudio puedo comunicarme con el investigador principal Fredy Hernán Villalobos al teléfono 3122974590, o las investigadoras Yesenia Zúñiga al teléfono 3184331549 y Ana Cristina Rosero al teléfono 3167266269.

He sido interrogado(a) sobre la aceptación o no, de esta autorización para este estudio, por lo tanto

AUTORIZO:

Para que Fredy Hernán Villalobos, Yesenia Zúñiga y Ana Cristina Rosero realicen la aplicación de los siguientes instrumentos: Ficha de datos personales, Cuestionario Para Medir Factores Protectores De La Salud Mental En Estudiantes Universitarios, El Inventario De Salud Mental Positiva de Llach y el Cuestionario De Autoreporte, que se solicita en la información que previamente se ha entregado y que se anexa a este consentimiento. Esta autorización se concede por el término de (12 meses) a partir del día de la firma del presente consentimiento.

El grupo investigador se compromete a informarme de los resultados globales o parciales de la investigación, y/o de los que de manera positiva o negativa puedan influenciar en mi estado social o de salud.

Fecha:

ACEPTO: _____

NO ACEPTO: _____

Anexo 6.

Matriz cambio de reactivos de acuerdo a la versión inicial, versión pilotaje y versión experimental

Dimensión	Versión inicial	Versión pilotaje	Versión experimental
Comunicación asertiva	<p>1. Puedo expresar fácilmente lo que pienso, en presencia de otras personas</p> <p>2. Puedo comunicar mis deseos abiertamente</p> <p>3. Puedo comunicarle a una persona que actuó de forma injusta</p> <p>4. Expreso mis preferencias, aunque sean diferentes a las de otras personas</p> <p>5. Se me facilita agradecer los cumplidos que otros hacen sobre mi</p> <p>6. Cuando tengo alguna duda, la expreso</p> <p>7. Solicito ayuda cuando la necesito</p> <p>8. Cuando alguien me critica, suelo responder de manera respetuosa y argumentada</p> <p>9. Me es difícil expresar abiertamente mis sentimientos (<i>ítem inverso</i>)</p> <p>10. No soy capaz de expresar lo que realmente pienso (<i>ítem inverso</i>)</p> <p>11. Me resulta difícil iniciar una conversación (<i>ítem inverso</i>)</p> <p>12. Me cuesta trabajo disculparme, por algo</p>	<p>1. Puedo expresar fácilmente lo que pienso a otras personas</p> <p>2. Puedo comunicar mis deseos abiertamente.</p> <p>13. Cuando me disgusta, puedo expresarlo con facilidad</p> <p>19. expreso mis preferencias, aunque sean diferentes a las de otras personas</p> <p>25. Se me facilita agradecer los halagos que otros hacen sobre mi</p> <p>31. Cuando tengo alguna duda, la expreso</p> <p>37. Solicito ayuda cuando la necesito</p> <p>43. Cuando alguien me critica, responder de manera educada</p>	<p>1. Puedo expresar fácilmente lo que pienso a otras personas</p> <p>8. Puedo comunicar mis deseos abiertamente</p> <p>14. Cuando algo me disgusta, puedo expresarlo con facilidad</p> <p>20. Expreso mis preferencias, aunque sean diferentes a las de otras personas</p> <p>26. Se me facilita agradecer los halagos que recibo de otros</p> <p>32. Cuando tengo alguna duda, la expreso</p> <p>38. Solicito ayuda cuando la necesito</p> <p>44. Cuando alguien me critica, respondo de manera educada</p> <p>50. Me es difícil expresar abiertamente mis sentimientos (<i>ítem inverso</i>)</p> <p>56. No soy capaz de expresar lo que pienso (<i>ítem inverso</i>)</p> <p>63. Me resulta difícil iniciar una conversación (<i>ítem inverso</i>)</p> <p>69. Me cuesta trabajo disculparme cuando he actuado de manera</p>

	inadecuado que haya hecho (<i>ítem inverso</i>)	49. Me es difícil expresar abiertamente mis sentimientos (<i>ítem inverso</i>)	incorrecta (<i>ítem inverso</i>)
	13. Para mí es mucho más fácil expresarme por medios electrónicos que personalmente (<i>ítem inverso</i>)	55. No soy capaz de expresar lo que pienso (<i>ítem inverso</i>)	75. Es mucho más fácil expresarme por medios electrónicos que personalmente (<i>ítem inverso</i>)
	14. Me cuesta trabajo hablar con personas que recién conozco (<i>ítem inverso</i>)	61. Me resulta difícil iniciar una conversación (<i>ítem inverso</i>)	80. Me cuesta trabajo hablar con personas que recién conozco (<i>ítem inverso</i>)
		67. Me cuesta trabajo disculparme cuando he actuado de manera incorrecta (<i>ítem inverso</i>)	84. Expreso mis emociones a los demás abiertamente
		73. Es mucho más fácil expresarme por medios electrónicos que personalmente (<i>ítem inverso</i>)	
		79. Me cuesta trabajo hablar con personas que recién conozco (<i>ítem inverso</i>)	
		85. Expreso mis emociones a los demás abiertamente	
Total ítems	14	15	15
Resolución de conflictos	15. Cuando tengo un conflicto, encuentro alternativas de solución que beneficien a ambas partes	2. Cuando tengo un conflicto, encuentro alternativas de solución que beneficien a los implicados	2. Cuando tengo un conflicto con otras personas, encuentro alternativas de solución que beneficien a los involucrados
	16. Analizo las consecuencias que pueden tener los conflictos		9. Cuando tengo un conflicto con otras
	17. Cuando tengo una dificultad con alguien, busco		

-
- información que me permita entenderla
18. Cuando enfrento un conflicto, considero los factores que influyen en él
19. Para solucionar un conflicto, evalúo los diferentes recursos que puedan estar a mi alcance
20. Puedo manejar adecuadamente mis diferencias con las demás personas
21. Identifico las ventajas y desventajas de las alternativas de solución a un conflicto
22. Si no resuelvo la dificultad al primer intento, puedo reformular mis alternativas nuevamente
23. Considero que las dificultades representan oportunidades de cambio o aprendizaje
24. Tengo una actitud facilitadora frente a los conflictos con otras personas
25. Ante los conflictos suelo actuar de manera rápida, casi sin pensar. (*Ítem inverso*)
26. Cuando tengo conflictos con los demás, me lleno de muchos temores (*ítem inverso*)
27. Tengo una actitud negativa frente a los conflictos. (*ítem inverso*)
8. Analizo las consecuencias que pueden tener los conflictos
14. Cuando tengo una dificultad con alguien, busco información para comprender la situación
20. Cuando enfrento un conflicto, considero las causas que influyen en él
26. Para solucionar un conflicto, evalúo las diferentes herramientas que puedan estar a mi alcance
32. Puedo manejar adecuadamente mis diferencias con las demás personas
38. Identifico las ventajas y desventajas de las alternativas de solución a un conflicto
44. Si no resuelvo la dificultad al primer intento, puedo
- personas, analizo las consecuencias de éste
15. Cuando tengo una dificultad con alguien, busco información sobre la situación para comprenderla mejor
21. Cuando enfrento un conflicto, considero las causas que influyen en él
27. Para solucionar un conflicto, evalúo las diferentes herramientas que puedan estar a mi alcance
33. Puedo manejar adecuadamente mis diferencias con las demás personas
39. Cuando tengo un conflicto, identifico las ventajas y desventajas de las opciones que tengo para solucionarlo
45. Si no resuelvo la dificultad al primer intento, tengo facilidad para intentarlo de otro modo
51. Considero que las dificultades representan oportunidades de cambio
57. Tengo una actitud mediadora frente a los conflictos con otras personas
-

	reformular mis alternativas nuevamente	64. Ante los conflictos suelo actuar de manera rápida, casi sin pensar ((<i>ítem inverso</i>))
	50. Considero que las dificultades representan oportunidades de cambio	70. Cuando tengo conflictos con los demás, me lleno de muchos temores ((<i>ítem inverso</i>))
	56. Tengo una actitud conciliadora frente a los conflictos con otras personas	76. Tengo una actitud negativa frente a los conflictos((<i>ítem inverso</i>))
	62. Ante los conflictos suelo actuar de manera rápida, casi sin pensar. ((<i>ítem inverso</i>))	
	68. Cuando tengo conflictos con los demás, me lleno de muchos temores (<i>ítem inverso</i>)	
	74. Tengo una actitud negativa frente a los conflictos. (<i>ítem inverso</i>)	
Total ítems	13	13
Inteligencia emocional	28. Mis emociones son importantes	3. Mis emociones son importantes
	29. Reconozco mis propias emociones	9. Reconozco mis propias emociones
		3. Mis emociones son importantes
		10. Reconozco mis propias emociones

30.Reconozco en qué momento cambian mis emociones	15.Reconozco en qué momento cambian mis emociones	16. Reconozco en qué momento cambian mis emociones
31.Para mí es importante reconocer las emociones de las demás personas	21.Para mí es importante reconocer las emociones de las demás personas	22. Para mí es importante reconocer las emociones de las demás personas
32.Logro reconocer las emociones de una persona a través de sus gestos y expresiones.	27. Logro reconocer las emociones de una persona a través de sus gestos	28. Identifico las emociones en los demás por medio de sus gestos y expresiones
33.Percibo cuándo cambian las emociones de los demás	33. Percibo cuándo cambian las emociones de los demás	34. Percibo cuándo cambian las emociones de los demás
34.Identifico las emociones en los demás	39. Identifico las emociones en los demás por medio de sus expresiones	40. Reconozco de qué manera expreso mis emociones
35.Expreso mis emociones a los demás	45.Reconozco de qué manera expreso mis emociones	46. Identifico qué situaciones me generan emociones positivas (alegría, gratitud, placer etc.)
36.Reconozco de qué manera expreso mis emociones	51. Identifico qué situaciones me generan emociones positivas (alegría, gratitud, placer etc.)	52. Identifico qué situaciones me generan emociones negativas
37.Identifico qué situaciones me generan emociones positivas	57. Identifico qué situaciones me	58. Puedo controlar mis emociones
38.Identifico qué situaciones me generan emociones positivas		65. Ante una situación estresante, identifico mis emociones
39.Puedo controlar mis emociones		72. Mi estado de ánimo influye en el momento de generar opciones para resolver los problemas
40.Ante una situación estresante, identifico mis emociones.		77. En una situación estresante, logro expresar
41.Cambiar de ánimo me permite generar alternativas a los problemas		
42.Cuando enfrento un problema, busco calmarme para poder resolverlo		
43.En una situación estresante, logro expresar adecuadamente lo que siento		

	44. Cuando siento mucho malestar emocional, logro encontrar estrategias para regularme.	generan emociones negativas	adecuadamente lo que siento
	45. No presto atención a mis emociones. (<i>ítem inverso</i>)	63. Puedo controlar mis emociones	81. Evito prestar atención a mis emociones (<i>ítem inverso</i>)
		69. Ante una situación estresante, identifico mis emociones.	85. Cuando siento mucho malestar emocional, logro encontrar estrategias para controlarme
		75. Mi estado de ánimo influye en la generación de alternativas a los problemas	
		86. En una situación estresante, logro expresar adecuadamente lo que siento	
		87. Evito prestar atención a mis emociones (<i>ítem inverso</i>)	
		91. Cuando siento mucho malestar emocional, logro encontrar estrategias para controlarme.	
Total ítems	18	16	15
Autoestima.	46. Estoy satisfecho de mí mismo(a).	4. Estoy satisfecho (a) conmigo mismo (a)	5. Estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)
	47. Reconozco las habilidades que poseo.	10. Reconozco las habilidades que poseo.	11. Reconozco mis habilidades

-
- | | | |
|--|--|--|
| 48. Mi familia se siente orgullosa de mí. | 16. Mi familia se siente orgullosa de mí. | 17. Mi familia se siente orgullosa de mí |
| 49. Sé que mis capacidades son las necesarias para cumplir mis metas. | 22. Sé que mis capacidades son las necesarias para cumplir mis metas | 23. Sé que mis capacidades son las necesarias para cumplir mis metas |
| 50. Soy valioso para mis amigos(as). | 28. Soy valioso (a) para mis amigos(as). | 29. Soy valioso(a) para mis amigos(as) |
| 51. Puedo lograr lo que me propongo, así cueste un poco. | 34. Puedo lograr lo que me propongo, así cueste un poco | 35. Puedo lograr lo que me propongo, así cueste un poco |
| 52. Tengo una valoración positiva de mí mismo | 40. Tengo una valoración positiva de mí mismo | 41. Veo más aspectos positivos que negativos en mí |
| 53. Me acepto con mis debilidades. | 46. Me acepto con mis debilidades. | 47. Me acepto con mis debilidades |
| 54. Estoy orgulloso(a) de mí mismo(a). | 52. Estoy orgulloso(a) de mí mismo(a). | 53. Estoy orgulloso(a) de mí mismo(a) |
| 55. Merezco las cosas que tengo. | 58. Merezco las cosas que tengo. | 60. Merezco las cosas que tengo |
| 56. Entiendo que no siempre puedo caerles bien a todas las personas. | 64. Entiendo que no siempre puedo caerles bien a todas las personas. | 66. Entiendo que no siempre puedo caerle bien a todas las personas |
| 57. Soy una persona fracasada. (<i>ítem inverso</i>) | 70. Soy una persona fracasada. (<i>ítem inverso</i>) | 73. Soy una persona fracasada (<i>(ítem inverso)</i>) |
| 58. Soy malo para muchas cosas. (<i>ítem inverso</i>) | 76. Soy malo para muchas cosas. (<i>ítem inverso</i>) | 78. Soy malo para muchas cosas (<i>(ítem inverso)</i>) |
| 59. Mis padres estarían satisfechos si yo fuera diferente. (<i>ítem inverso</i>) | | 82. Mis padres estarían satisfechos si yo fuera diferente(<i>(ítem inverso)</i>) |
| 60. Tengo una opinión negativa de mí mismo(a). (<i>ítem inverso</i>) | | 86. Tengo una opinión negativa de mí mismo(a) (<i>(ítem inverso)</i>) |
-

81. Mis padres estarían satisfechos si yo fuera diferente. (*ítem inverso*)

88. Tengo una opinión negativa de mí mismo(a). (*ítem inverso*)

Total ítems	15	15	15
Estrategias de Afrontamiento Productivo	61. Resuelvo problemas usando todas mis capacidades 62. Cuando tengo un problema lo analizo desde diferentes puntos de vista 63. Ante un problema elaboro un plan de acción y lo cumpla 64. Cuando tengo un problema me esfuerzo por resolverlo 65. Cuando tengo problemas, intento pensar en ellos sólo lo necesario para poder resolverlos. 66. Ante un problema, identifico los aspectos positivos que tenga 67. Considero que los problemas también pueden ser oportunidades	5. Resuelvo problemas usando todas mis capacidades 11. Cuando tengo un problema lo analizo desde diferentes puntos de vista 17. Ante un problema elaboro un plan de acción para cumplirlo 23. Cuando tengo un problema me esfuerzo por resolverlo 29. Cuando tengo problemas, intento pensar en ellos sólo lo necesario para poder resolverlos.	6. Resuelvo los problemas usando todas mis capacidades 12. Cuando tengo un problema lo analizo desde diferentes puntos de vista 18. Ante un problema elaboro un plan de acción y lo cumpla paso a paso 24. Cuando tengo un problema me esfuerzo por resolverlo 30. Cuando tengo problemas, trato de pensar en ellos el tiempo suficiente para resolverlos 36. Logro reconocer los aspectos positivos de un problema

-
68. Cuando tengo problemas considero que tienen solución
69. Frente a un problema adopto medidas para obtener buenos resultados
70. Cuando tengo problemas, encuentro actividades para relajarme antes de solucionarlos
71. Ante un problema hago actividad física para distraerme un poco y pensar en su solución
72. Cuando atravieso un problema lo soluciono solo, sin buscar la ayuda de nadie (*ítem inverso*)
73. Dejo que los problemas se resuelvan por sí mismos (*ítem inverso*)
35. Logro reconocer los aspectos positivos de un problema
41. Cuando tengo problemas considero que tienen solución
47. Frente a un problema adopto estrategias para obtener buenos resultados
53. Cuando tengo problemas, encuentro actividades para tranquilizarme antes de solucionarlos
59. Cuando atravieso un problema lo soluciono sin buscar la ayuda de nadie (*ítem inverso*)
65. Dejo que los problemas se resuelvan por sí mismos (*ítem inverso*)
80. Cuando tengo un problema, busco calmarme para poder resolverlo
42. Cuando tengo problemas considero que tienen solución
48. Frente a un problema adopto estrategias para obtener buenos resultados
54. Cuando tengo un problema, busco calmarme para poder resolverlo
61. Cuando atravieso un problema lo soluciono sin buscar la ayuda de nadie (*ítem inverso*)
67. Dejo que los problemas se resuelvan por sí mismos (*ítem inverso*)
-

Total ítems	13	12	11
Apoyo social	<p>74. En caso de urgencia, cuento con alguna persona a quién acudir</p> <p>75. Mi familia me ayuda cuando lo necesito</p> <p>76. Las personas que me rodean me apoyan para conseguir mis objetivos</p> <p>77. Cuento con una persona con la cual puedo hablar de mis problemas</p> <p>78. Puedo tomar decisiones con el apoyo de mi familia</p> <p>79. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.</p> <p>80. Cuento con al menos una persona con la que hablo de las cosas que me interesan</p> <p>81. Las personas a mi alrededor se preocupan por mi bienestar</p> <p>82. Cuento con al menos una persona con quien puedo hablar de mis sentimientos.</p> <p>83. Conozco instituciones que pueden ayudarme en una situación difícil.</p> <p>84. Puedo contar con al menos una persona que me ayude cuando tengo dificultades económicas.</p> <p>85. He podido materializar mis sueños con el apoyo de otras personas.</p> <p>86. He podido materializar mis sueños con el apoyo de al menos una institución.</p>	<p>6. En caso de urgencia, cuento con alguna persona a quién acudir</p> <p>12. Mi familia me ayuda cuando lo necesito</p> <p>18. Las personas que me rodean me apoyan para conseguir mis objetivos</p> <p>24. Cuento con una persona con quien hablar de mis problemas</p> <p>30. Puedo tomar decisiones con el apoyo de mi familia</p> <p>36. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.</p> <p>42. Cuento con al menos una persona con la que hablo de mis preferencias</p> <p>48. Las personas a mi alrededor se preocupan por mi bienestar</p>	<p>4. La universidad me ha facilitado los procesos para cumplir mis metas académicas</p> <p>7. En caso de urgencia, tengo al menos una persona a quién acudir</p> <p>13. Mi familia me ayuda cuando lo necesito</p> <p>19. Las personas que me rodean me apoyan para conseguir mis objetivos</p> <p>25. Tengo una persona con quien hablar de mis problemas</p> <p>31. Puedo tomar decisiones con el apoyo de mi familia</p> <p>37. Mis amigos realmente tratan de ayudarme</p> <p>43. Tengo al menos una persona con la que hablo de las cosas que me gustan</p> <p>49. Las personas a mi alrededor se preocupan por mi bienestar</p> <p>55. Tengo al menos una persona con quien puedo hablar de mis sentimientos</p> <p>59. Siento que no tengo con quien hablar sobre mis problemas (inverso)</p> <p>62. Considero que puedo acudir por ayuda</p>

-
87. En la universidad puedo contar con la orientación necesaria en temas de interés ej.: salud, desarrollo personal.
88. La universidad me ha facilitado los procesos para cumplir mis metas académicas.
89. Siento que puedo contar con las instituciones que conozco ej.: policía, alcaldía, EPS.
90. Dentro de la universidad puedo conseguir información para tomar decisiones.
91. Mi familia no me apoya cuando lo necesito. (*ítem inverso*)
92. Siento que no tengo con quien hablar sobre mis problemas. (*ítem inverso*)
93. Creo que no hay personas que se preocupen por mi bienestar. (*ítem inverso*)
54. Cuento con al menos una persona con quien puedo hablar de mis sentimientos.
60. Conozco instituciones (policía, hospital, universidad etc.) que pueden ayudarme en una situación difícil.
66. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.
71. He podido cumplir con mis sueños con el apoyo de otras personas
72. Dentro de la universidad puedo conseguir información para tomar decisiones
77. He podido cumplir mis sueños con el apoyo de al menos una institución
78. Creo que no hay personas que se preocupan por mi
- a las instituciones que conozco ej.: policía, alcaldía, EPS
68. Tengo al menos una persona que me ayude ante dificultades económicas
71. Mi familia no me apoya cuando lo necesito (*inverso*)
74. He podido cumplir mis metas con el apoyo de otras personas o instituciones
79. Dentro de la universidad puedo conseguir información para tomar decisiones
83. Creo que no hay personas que se preocupen por mi bienestar (*ítem inverso*)
87. En la universidad puedo contar con la orientación necesaria en temas de mi interés ej.: salud, desarrollo personal
-

		bienestar (ítem inverso)	
		82. En la universidad puedo contar con la orientación necesaria en temas de interés ej.: salud, desarrollo personal.	
		83. Mi familia no me apoya cuando lo necesito. (ítem inverso)	
		84. Siento que no tengo con quien hablar sobre mis problemas. (ítem inverso)	
		89. La universidad me ha facilitado los procesos para cumplir mis metas académicas.	
		90. Considero que puedo apoyarme en las instituciones que conozco ej.: policía, alcaldía, EPS.	
Total	20	20	18
Total general	93	91	87

Anexo 7.
Resultados Prueba Chi Cuadrado

Ítem	Porcentaje de Respuesta			Prueba		Decisión
	No se comprende	Requiere ajustes	Se comprende perfectamente	Chi 2	P-Valor	
Instrucciones	0	26,7	73,3	6,63	0,011	Se mantiene el ítem
Opciones de Respuesta	0	26,7	73,3	6,63	0,011	Se mantiene el ítem
Ítem 2	6,67	6,67	86,67	38,4	<,001	Se mantiene el ítem
Ítem 5	0	6,67	93,33	22,5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 6	0	6,67	93,33	22,5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 8	0	3,33	96,67	26,1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 10	0	3.33	96,67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 14	0	6,67	93,33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 17	0	6,67	93,33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 22	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 24	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 25	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 29	0	6,67	93,33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 35	3.33	0	96,67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 38	0	6.67	93.33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 39	0	16.7	83.3	13.3	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 40	3.33	3,33	93.33	48.6	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 42	3.33	6.67	90	43.4	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 44	3.33	10	86.67	38.6	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 47	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 49	0	6.67	93.33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 50	3.33	0	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 53	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 54	3.33	0	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 55	0	6.67	93.33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 56	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 57	0	6.67	93.33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 59	0	6.67	93.33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 61	0	6.67	93.33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 62	0	6.67	93.33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 65	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 66	3.33	0	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 67	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem

Ítem 68	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 70	0	6.67	93.33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 71	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 72	3.33	3,33	93.33	48.2	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 73	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 74	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 75	3.33	3.33	93.33	48.6	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 76	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 77	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 78	0	6.67	93.33	22.5	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 79	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 81	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 82	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 83	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 84	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 88	0	3.33	96.67	26.1	<0,001	Se mantiene el ítem
Ítem 90	3.33	3.33	93.33	48.6	<0,001	Se mantiene el ítem

Anexo 8.
Versión final de la Batería de Factores Protectores de Salud Mental en Estudiantes
Universitarios

BATERÍA DE FACTORES PROTECTORES
(Rosero, Villalobos & Zúñiga, 2022)

La presente batería tiene como objetivo evaluar los diferentes Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios: comunicación asertiva, autoestima, inteligencia emocional, resolución de conflictos, estrategias de afrontamiento productivo y apoyo social.

Datos personales	
Sexo: _____	Edad: _____
Semestre: _____	
Programa: _____	Universidad: _____

Instrucciones de aplicación

Estimado estudiante,

La presente escala tiene como objetivo evaluar los diferentes factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios, solicitamos su colaboración para que responda las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible.

Lea detenidamente cada pregunta y **seleccione con una "X"** la respuesta que más lo identifique, recuerde que las respuestas son confidenciales y no se evalúan como correctas o incorrectas.

Tenga en cuenta que las posibles opciones de respuestas son:

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Ni acuerdo/ ni en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

¡Muchas gracias por su colaboración!

Escala de Comunicación Asertiva

	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo/ Ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. Puedo expresar fácilmente lo que pienso a otras personas					
2. Puedo comunicar mis deseos abiertamente					
3. Cuando algo me disgusta, puedo expresarlo con facilidad					
4. Expreso mis preferencias, aunque sean diferentes a las de otras personas					
5. Se me facilita agradecer los halagos que recibo de otros					
6. Cuando tengo alguna duda, la expreso					
7. Solicito ayuda cuando la necesito					
8. Expreso mis emociones a los demás abiertamente					

Escala de Autoestima

	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo/ Ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. Estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)					
2. Reconozco mis habilidades					
3. Mi familia se siente orgullosa de mí					
4. Se que mis capacidades son las necesarias para cumplir mis metas					
5. Soy valioso(a) para mis amigos(as)					
6. Puedo lograr lo que me propongo, así cueste un poco					
7. Veo más aspectos positivos que negativos en mí					
8. Me acepto con mis debilidades					
9. Estoy orgulloso(a) de mí mismo(a)					
10. Merezco las cosas que tengo					
11. Soy una persona fracasada					
12. Soy malo para muchas cosas					
13. Mis padres estarían satisfechos si yo fuera diferente					
14. Tengo una opinión negativa de mí mismo(a)					

Escala de Inteligencia Emocional

	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo/ Ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. Mis emociones son importantes					
2. Reconozco mis propias emociones					
3. Reconozco en qué momento cambian mis emociones					
4. Reconozco de qué manera expreso mis emociones					
5. Identifico qué situaciones me generan emociones positivas (alegría, gratitud, placer etc)					
6. Puedo controlar mis emociones					
7. Ante una situación estresante, identifico mis emociones					
8. En una situación estresante, logro expresar adecuadamente lo que siento					
9. Cuando siento mucho malestar emocional, logro encontrar estrategias para controlarme					

Escala de Resolución de Conflictos

	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo/ Ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. Cuando tengo un conflicto con otras personas, encuentro alternativas de solución que beneficien a los involucrados					
2. Cuando tengo un conflicto con otras personas, analizo las consecuencias de éste					
3. Cuando tengo una dificultad con alguien, busco información sobre la situación para comprenderla mejor					
4. Cuando enfrento un conflicto, considero las causas que influyen en él					
5. Para solucionar un conflicto, evalúo las diferentes herramientas que puedan estar a mi alcance					

6. Puedo manejar adecuadamente mis diferencias con las demás personas					
7. Cuando tengo un conflicto, identifico las ventajas y desventajas de las opciones que tengo para solucionarlo					
8. Si no resuelvo la dificultad al primer intento, tengo facilidad para intentarlo de otro modo					

Escala de Estrategias de Afrontamiento Productivo

	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo/ Ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. Resuelvo los problemas usando todas mis capacidades					
2. Cuando tengo un problema lo analizo desde diferentes puntos de vista					
3. Ante un problema elaboro un plan de acción y lo cumpla paso a paso					
4. Cuando tengo un problema me esfuerzo por resolverlo					
5. Cuando tengo problemas, trato de pensar en ellos el tiempo suficiente para resolverlos					
6. Logro reconocer los aspectos positivos de un problema					
7. Cuando tengo problemas considero que tienen solución					
8. Frente a un problema adopto estrategias para obtener buenos resultados					
9. Cuando tengo un problema, busco calmarme para poder resolverlo					

Escala de Apoyo Social

	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo/ Ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. En caso de urgencia, tengo al menos una persona a quién acudir					
2. Mi familia me ayuda cuando lo necesito					
3. Las personas que me rodean me apoyan para conseguir mis objetivos					
4. Tengo una persona con quien hablar de mis problemas					
5. Puedo tomar decisiones con el apoyo de mi familia					
6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme					
7. Tengo al menos una persona con la que hablo de las cosas que me gustan					
8. Las personas a mi alrededor se preocupan por mi bienestar					
9. Tengo al menos una persona con quien puedo hablar de mis sentimientos					
10. Siento que no tengo con quien hablar sobre mis problemas					
11. Tengo al menos una persona que me ayude ante dificultades económicas					
12. Mi familia no me apoya cuando lo necesito					
13. He podido cumplir mis metas con el apoyo de otras personas o instituciones					
14. Creo que no hay personas que se preocupen por mi bienestar					