

Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio

Psychometric Properties of the Positive Mental Health Scale with Colombian Young People: An Exploratory Study

Andrés Gómez-Acosta¹ , Stéfano Vinaccia-Alpi² , Willian Sierra-Barón³ 

1 Fundación Universitaria Sanitas

2 Universidad del Sinú

3 Universidad SurColombiana

Colombia

Fecha correspondencia:

Recibido: mayo 7 de 2019.

Aceptado: abril 7 de 2020.

Forma de citar:

Gómez-Acosta, A., Vinaccia-Alpi, S., & Sierra-Barón, W. (2020).

Propiedades psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio. *Rev. CES Psico*, 13(2), 102-112.

Open access

© Copyright

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.13.2.7>

cesp.13.2.7

ISSN: 2011-3080

Resumen

Antecedentes: Si bien se han desarrollado investigaciones previas que examinan las propiedades psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva original de Lluich en otros países latinoamericanos, hasta el momento no se ha documentado un estudio similar en Colombia. **Objetivo:** Revisar las propiedades psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva en jóvenes colombianos. **Método:** Estudio de tipo instrumental – psicométrico, con una muestra de 886 personas (63.4% mujeres) entre 13 y 25 años de edad. **Resultados:** El análisis factorial muestra una correspondencia con los seis factores propuestos en la versión original de la prueba, con una varianza explicada del 42,90%; así como indicadores aceptables de confiabilidad por cada factor y de correlaciones entre ítems. **Conclusiones:** Estos hallazgos aportan evidencia empírica a favor del uso de la Escala de Salud Mental Positiva con jóvenes, no obstante, es necesario un ejercicio posterior de validación que aporte indicadores psicométricos más robustos.

Palabras clave: salud mental positiva; propiedades psicométricas; población joven.

Abstract

Background: While previous research examining the psychometric properties of Lluich's original Positive Mental Health Scale has been conducted in other Latin American countries, a similar research in Colombia has not been documented to date. **Objective:** To review the psychometric properties of the Positive Mental Health Scale in Colombian young people. **Method:** Instrumental - psychometric study, with a sample of 886 people (63.4% women) between 13 and 25 years old. **Results:** The factorial analysis [FA] shows a correspondence with the six factors proposed in the original version of the test, with an explained variance of 42.90%, as well as acceptable indicators of reliability for each factor and correlations between items. **Conclusions:** These findings provide empirical evidence in favor of the use of the Positive

Comparte



Sobre los autores:

1. Doctorando en Psicología, Magíster en Psicología y Psicólogo. Líder del grupo de investigación Psychology and Health Sanitas, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá D.C., Colombia.

2. PhD. en Psicología Clínica y de la Salud. Especialista en Medicina Psicosomática. Psicólogo. Grupo I FLOR, Universidad del Sinú, Montería, Colombia.

3. Doctorando en Psicología. Magíster en Educación y Psicólogo. Líder del grupo de investigación Desarrollo Humano y Sostenibilidad Ambiental, Universidad SurColombiana, Neiva, Colombia.

Mental Health Scale with young people; however, a subsequent validation exercise is needed to provide more robust psychometric indicators.

Keywords: positive mental health; psychometric properties; young people.

Introducción

La psicología de la salud contemporánea propone una alternativa conceptual distinta al abordaje patogénico clásico (Salanova, 2008), considerando los estados psicológicos positivos como factores protectores de la salud física y mental (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Esta perspectiva denominada "salud mental positiva [SMP]", es concebida como un estado de bienestar en el cual el individuo identifica sus propias aptitudes, afronta las presiones diarias de la vida, es productivo y contribuye efectivamente a la comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En ese orden, la consideración de las potencialidades de los sujetos desde una postura de SMP se constituye en una fuente importante de recursos para el desempeño adecuado en situaciones cotidianas estresantes, el diseño de programas de prevención e intervención, el establecimiento de planes de recuperación y, en general, la adquisición y mantenimiento de competencias que conducen a un desarrollo personal exitoso (Vásquez, Hervás, Rahona, & Gómez, 2009).

Teniendo en cuenta la importancia del concepto SMP en el ámbito de la salud, se han realizado estudios para identificar su presencia en niños trabajadores (Amar et al., 2008), personas con discapacidad física (González, Astudillo, & Hurtado, 2012), estudiantes universitarios (Medina, Serrano, Martínez, & Cardona, 2013) y equipos de salud mental (Vidal, Rivas, & Bustos, 2015). La SMP se ha relacionado con reducción de la predisposición a enfermedades mentales (Keyes, Dhingra, & Simoes, 2010), optimismo disposicional y adaptación académica (Londoño, 2009), competencias comunicativas en profesores (Orellana et al., 2012), fortalecimiento de la religiosidad y espiritualidad (Ganga & Kutty, 2013), resiliencia (Srivastava, 2011), posición socioeconómica (Gilmour, 2014), consumo responsable de alcohol y comportamiento no violento (Gómez-Acosta & Londoño, 2013) y autocuidado en salud (Gómez-Acosta, 2017).

Si bien se han realizado esfuerzos para medir la SMP (Vaillant, 2012), se observa que en diversos casos se han evaluado conceptos traslapados como emociones positivas, bienestar subjetivo e inteligencia emocional (Muñoz, Restrepo, & Cardona, 2016). En ese orden, la medición del constructo SMP es aún incipiente, no obstante, se destaca el trabajo de Lluch (1999) quien, además de crear una escala útil para su evaluación, formuló un modelo que permitió operacionalizar la propuesta de SMP original de Jahoda (1958) a partir de seis dimensiones (satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, solución de problemas – autoactualización y habilidades de relación interpersonal), que pueden variar de acuerdo con criterios como la edad, el nivel académico y el sexo (Gilmour, 2014; Keyes et al., 2010).

La Escala de Salud Mental Positiva de Lluch en su momento se desarrolló con estudiantes universitarios de una misma carrera (enfermería), y para confirmar su nivel predictivo ha sido replicada con poblaciones más heterogéneas (Lluch, 2002). Así, por ejemplo, se han realizado estudios para examinar sus propiedades psicométricas y validar el instrumento en México, con adultos obteniendo un alfa = 0.97 (Barrera & Flores, 2013), con trabajadores obteniendo un alfa = 0.86, (Martínez et al., 2015) y con niños obteniendo un alfa = 0.80 (González & Valdéz, 2016); en España,

con profesores universitarios, en el que se obtuvo un alfa = 0.88, ([Hurtado et al., 2018](#)) y en Portugal, con estudiantes universitarios, en el que se obtuvo un alfa = 0.92. ([Sequiera et al., 2014](#)).

En Colombia no existen estudios de adaptación, validación o exploración de las propiedades psicométricas de instrumentos que midan constructos desde la perspectiva paradigmática de la psicología positiva; y los que han sido adaptados parten de la lógica patogénica de identificación y evaluación centrada en el riesgo y la vulnerabilidad ([Fernández-Rios & Vilarino, 2018](#)). Además, algunos instrumentos que evalúan la dimensión psicológica del proceso salud – enfermedad que se han creado o adaptado en Colombia presentan problemas para su acceso y disponibilidad, y se sustentan en estudios realizados con muestras limitadas ([Londoño & Alejo, 2017](#)). Dado lo anterior, la presente investigación se plantea como objetivo revisar las propiedades psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva en una muestra amplia de jóvenes colombianos.

Método

Diseño

Corresponde a una investigación empírico – analítica, psicométrica y exploratoria, en la medida en que busca identificar si un instrumento (Escala de Salud Mental Positiva) puede medir el constructo (SMP) en una población determinada (jóvenes colombianos).

Participantes

Se obtuvo una muestra estratificada, a conveniencia de 886 jóvenes (324 hombres y 562 mujeres), 406 provenientes de ocho instituciones educativas de secundaria con edades comprendidas entre 13 y 25 años ($X = 15.45$, d.e. = 1.39), y 460 de diferentes carreras de pregrado de cinco universidades, con edades comprendidas entre 16 y 25 años ($X = 19.87$, d.e. = 2.55). El 49.2% del total de la muestra vivía en estratos socioeconómico bajo, y el porcentaje restante pertenecía a estratos medios.

Instrumento

La *Escala de Salud Mental Positiva*, diseñada por Lluch (1999), mide el nivel de salud positiva de las personas, y engloba aspectos como: Satisfacción Personal (F1), Actitud Prosocial (F2), Autocontrol (F3), Autonomía (F4), Resolución de Problemas y Autoactualización (F5) y Habilidades de Relación Interpersonal (F6). Consta de 39 ítems distribuidos en los seis factores antes mencionados, cuyas opciones de respuesta se presentaron en una escala tipo Likert de cuatro alternativas, que va desde muy frecuente hasta nunca. La calificación está dada por la suma de los puntajes obtenidos en cada factor y una suma total de los mismos. [Amar et al. \(2008\)](#) determinaron un índice de confiabilidad del 0.66 en población de menores trabajadores de la costa atlántica colombiana y [Londoño \(2009\)](#) de 0.87 en estudiantes universitarios del mismo país.

Procedimiento

Inicialmente se solicitaron las respectivas autorizaciones en los centros educativos (colegios y universidades), para proceder a la socialización del estudio a los participantes y la obtención de los correspondientes avales (firmas de consentimientos y asentimientos informados), conforme a las consideraciones éticas establecidas para la investigación con sujetos humanos en Colombia (Ministerio de Salud, 1993; Congreso de Colombia, 2006).

La aplicación del instrumento se realizó en las instalaciones de las instituciones educativas, en horario habitual, y conjuntamente se obtuvieron los datos sociodemográficos mediante una ficha de registro. Esta labor la adelantaron auxiliares de investigación, estudiantes de últimos semestres de psicología, entrenados tanto en aplicación de instrumentos psicométricos como en la resolución de las posibles dudas referidas por los participantes. El tiempo promedio de la aplicación fue de 16 minutos con los estudiantes de secundaria, y de 13 minutos con los universitarios. Se atendieron las consultas de los respondientes y se verificó que las hojas de respuesta fueran diligenciadas completamente para reducir la pérdida de datos y la inconsistencia en los mismos.

No se consideró una revisión previa de los ítems de la Escala de Salud Mental Positiva o un pilotaje previo, dado que dicho instrumento ha sido previamente utilizado en Colombia con diferentes muestras ([Amar et al., 2008](#); [Gómez-Acosta & Londoño, 2013](#); [Londoño, 2009](#); [Medina et al., 2012](#)) sin que se hayan reportado dificultades en la comprensión de los ítems por parte de los participantes.

Finalmente, se brindó un informe general de los hallazgos y uno particularizado para cada institución, y se brindaron recomendaciones para el uso de la información y el fortalecimiento de la SMP en la población estudiada.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se analizaron con el software SPSS 24[®]; se realizó un análisis factorial con extracción de análisis de componentes principales y rotación Varimax. Se establecieron los índices de confiabilidad con Alfa de Cronbach y se revisó la consistencia interna a partir de una matriz de correlaciones.

Resultados

La prueba Kolmogorov-Smirnov permitió identificar que la distribución de los factores de la Escala de SMP correspondió a los preceptos de normalidad. Adicionalmente, y con el fin de observar cómo se comportan los factores de la Escala SMP en la muestra, se analizaron las diferencias de medianas por sexo, nivel educativo, estrato socioeconómico y por rango de edad, y se observaron diferencias estadísticamente significativas en todos los factores excepto Autocontrol, tal como se observa en la [Tabla 2](#).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los factores de la Escala de SMP

Factores de la Escala de SMP	min	max	media	d.s.	Diferencia de medias			
					Sexo	Nivel educativo	Estrato	Rango de Edad
<i>Satisfacción general</i>	1.0	4.0	3.31	0.52	0.00*	0.00*		0.01*
<i>Actitud prosocial</i>	1.0	4.0	3.21	0.51	0.00*	0.00*		0.00*
<i>Autocontrol</i>	1.0	4.0	2.78	0.56				
<i>Autonomía</i>	1.0	4.0	3.08	0.58		0.00*		
<i>Solución de problemas</i>	1.0	4.0	3.03	0.52		0.00*		0.00*
<i>Habilidades sociales</i>	1.0	4.0	3.05	0.49	0.00*	0.00*	0.04*	0.00*
SMP Total	1.0	4.0	3.07	0.53	0.00*	0.00*		0.00*

* Significación estadística menor al 0.05

Para determinar si el tamaño muestral era suficiente para proceder con el análisis factorial exploratorio, se calcularon los correspondientes coeficientes Kaiser-Meyer-Olkin y prueba de esfericidad de Bartlett, los cuáles se presentan en la [Tabla 3](#). De acuerdo con dichos indicadores, se evidenció que la muestra es suficiente para el desarrollo del análisis factorial.

Tabla 2. Prueba de adecuación y suficiencia muestral

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.90
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	9595.89
	gl	741.00
	Sig.	0.00*

* Significación estadística menor al 0.05

Tal como se observa en la [Tabla 3](#), se presentaron correlaciones positivas y superiores a 0.25 entre todos los ítems y el total de la prueba. De igual forma, los alfas de Cronbach se mantienen estables si se elimina algún reactivo de la Escala de SMP, por lo que se entiende que la prueba en su totalidad es confiable. Asimismo, al llevar a cabo el procedimiento de Análisis Factorial Exploratorio con el método de componentes principales y rotación Varimax, se encuentra que la prueba conserva la estructura factorial de la escala original.

Tabla 3. Matriz de carga factorial de cada reactivo, extracción, correlaciones ítem - prueba y alfa de Cronbach si se suprime el elemento de la Escala de SMP

Ítems	F1	F2	F3	F4	F5	F6	% Varianza aportado	Extracción	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se suprime
ISMP 17	0.59						1.93	0.51	0.52	0.88
ISMP 36	0.57						1.05	0.45	0.45	0.88
ISMP 27	0.57						1.47	0.52	0.48	0.88
ISMP 28	0.54						1.43	0.61	0.40	0.88
ISMP 32	0.54						1.29	0.41	0.4	0.88
ISMP 23	0.53						1.69	0.37	0.4	0.88
ISMP 37	0.52						1.05	0.49	0.38	0.88
ISMP 16	0.52						2.00	0.42	0.50	0.88
ISMP 25	0.50						1.60	0.43	0.34	0.88
ISMP 20	0.50						1.85	0.47	0.42	0.88
ISMP 29	0.50						1.41	0.5	0.29	0.88
ISMP 15	0.47						2.01	0.47	0.47	0.88
ISMP 18	0.36						1.92	0.42	0.37	0.88
ISMP 39		0.65					0.93	0.6	0.40	0.88

Ítems	F1	F2	F3	F4	F5	F6	% Varianza aportado	Extracción	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se suprime
ISMP 38		0.64					1.01	0.68	0.39	0.88
ISMP 31		0.52					1.35	0.52	0.45	0.88
ISMP 14		0.49					2.21	0.50	0.49	0.88
ISMP 7		0.49					2.79	0.44	0.47	0.88
ISMP 4		0.48					3.80	0.46	0.36	0.88
ISMP 12		0.35					2.30	0.49	0.40	0.88
ISMP 9			0.65				2.59	0.55	0.43	0.88
ISMP 8			0.63				2.71	0.51	0.41	0.88
ISMP 1			0.48				19.78	0.42	0.35	0.88
ISMP 30			0.47				1.36	0.35	0.33	0.88
ISMP 10				0.66			2.47	0.59	0.37	0.88
ISMP 19				0.60			1.88	0.5	0.35	0.88
ISMP 13				0.60			2.21	0.49	0.31	0.88
ISMP 35				0.46			1.56	0.63	0.29	0.88
ISMP 34				0.37			1.19	0.45	0.33	0.88
ISMP 21					0.69		1.73	0.62	0.41	0.88
ISMP 22					0.69		1.70	0.59	0.38	0.88
ISMP 5					0.68		3.43	0.55	0.3	0.88
ISMP 26					0.56		1.52	0.50	0.3	0.88
ISMP 2					0.32		7.89	0.43	0.36	0.88
ISMP 6					0.31		2.90	0.52	0.32	0.88
ISMP 24						0.59	1.63	0.56	0.36	0.88
ISMP 11						0.50	2.38	0.55	0.25	0.88
ISMP 3						0.49	5.11	0.46	0.34	0.88
ISMP 33						0.39	1.22	0.51	0.39	0.88

Método de extracción: análisis de componentes principales.
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

Adicionalmente, tal como se observa en el gráfico de sedimentación correspondiente ([ver Figura 1](#)), se corrobora la distribución de los ítems en los factores.

El cuestionario abreviado explica más varianza tanto en el total como en cada uno de los factores, aun cuando se redistribuyen los ítems en los factores, y los porcentajes de varianza explicada por los mismos ([ver Tabla 4](#)).

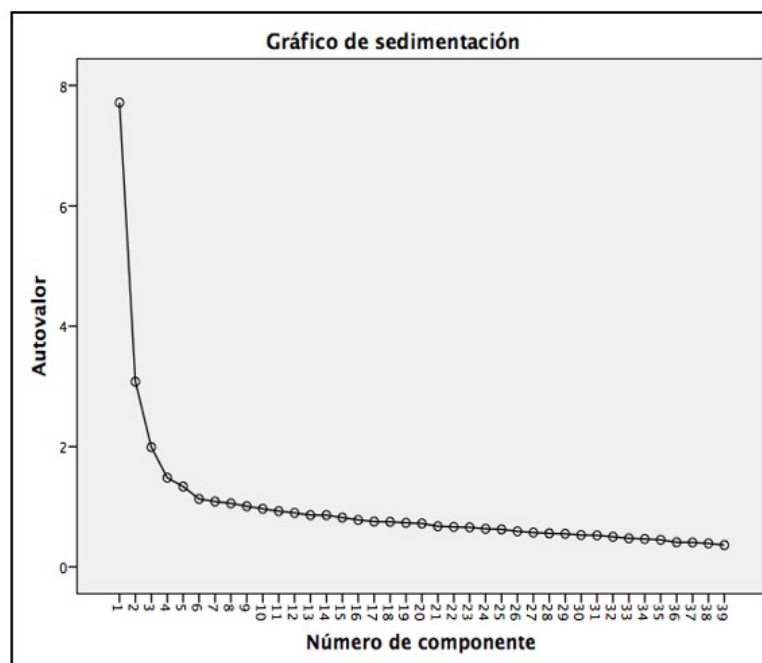


Figura 1. Gráfico de sedimentación de la aplicación en jóvenes colombianos de la Escala de SMP.

Tabla 4. Comparativo de las propiedades psicométricas de la Escala de SMP

Factores de la Escala de SMP	Versión Final de Lluch (1999)			Aplicación en jóvenes colombianos		
	Nº Ítems	% de varianza explicada	Alpha de Cronbach	Nº Ítems	% de varianza explicada	Alpha de Cronbach
F1. Satisfacción general	8	23.10	0.82	13	11.35	0.81
F2. Actitud prosocial	5	6.70	0.58	7	7.37	0.74
F3. Autocontrol	5	4.90	0.81	4	6.57	0.59
F4. Autonomía	5	4.40	0.77	5	6.53	0.60
F5. Sol. Problemas–Autoact.	9	3.90	0.79	6	6.50	0.67
F6. Habilidades sociales	7	3.80	0.71	4	4.56	0.51
Cuestionario SMP	39	46.80	0.90	39	42.90	0.88

Finalmente, se desarrolló un análisis de Guttman para contrastar la consistencia interna de la escala total, obteniendo un indicador aceptable de 0.86, por lo cual se reconoce alta correlación y poca variabilidad entre los puntajes de cada una de las mitades asignadas aleatoriamente.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo revisar las propiedades psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva (SMP) en una muestra de jóvenes colombianos, dada la ausencia de estudios preliminares de su validez y confiabilidad en el contexto colombiano.

Los resultados encontrados mediante el análisis factorial con extracción de análisis de componentes principales y rotación Varimax, agrupan los reactivos de la Escala de SMP en una estructura de seis factores, tal como en la escala original de [Llunch, \(1991\)](#) y con un porcentaje aceptable de varianza explicada de 42.90 en la escala total. Por otro lado, los análisis psicométricos de la escala total de SMP arrojaron una consistencia interna alta (alfa de Cronbach =.88), cercana a la obtenida por [Sequeira et al. \(2014\)](#) con estudiantes universitarios portugueses. Con relación a los factores de la Escala de SMP que obtuvieron mayor confiabilidad fueron: Satisfacción general (alfa de Cronbach =.81) y Actitud prosocial (alfa de Cronbach =.74) mientras los factores Solución de problemas (alfa de Cronbach =.67), Autocontrol (alfa de Cronbach =.59), Autonomía (alfa de Cronbach =.60) y Solución de problemas (=51) presentaron una consistencia interna más baja.

Llama la atención que en el presente estudio el factor Actitud Prosocial obtuvo una puntuación mucho más alta del coeficiente alfa de Cronbach que estudios similares como el de [Lluch et al. \(2013\)](#), realizado con una muestra de personas con trastornos crónicos de la salud física que obtuvo un alfa de 0.60, y el de [Sequeira et al. \(2014\)](#) con una muestra de estudiantes universitarios portugueses que obtuvo una puntuación de 0.51 en su alfa de Cronbach.

Los resultados encontrados mediante el análisis factorial con extracción de análisis de componentes principales y rotación Varimax, agrupan los reactivos de la Escala de Salud Mental Positiva (SMP) en una estructura de seis factores, tal como en la escala original de Llunch, (1991) y con un porcentaje aceptable de varianza explicada de 42.90 en la escala total. Por otro lado, los análisis psicométricos de la escala total de SMP arrojaron una consistencia interna alta (alfa de Cronbach =.88), cercana a la obtenida por Sequeira et al. (2014) con estudiantes universitarios portugueses.

Si bien, según los resultados de la presente investigación no se logró la estructura original de la Escala de SMP, se observa que la conformación de los 6 factores mantiene la coherencia teórica del modelo subyacente, eso sí, con una superposición de ítems en algunas de los factores como Satisfacción general que pasó de 8 ítems en la Escala de SMP original a 13 ítems en la versión colombiana y el factor Habilidades sociales que pasó de 7 ítems en la escala original a 4 ítems en la versión colombiana.

Por lo tanto, se sugiere adelantar al menos un nuevo estudio que realice análisis de confiabilidad con el estadístico Omega, que permite discriminar la estabilidad de las preguntas a partir de las cargas factoriales sin que dependa del número total de ítems ([Gadermann, Guhn, & Zumbo, 2004](#); [Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017](#)), lo cual podría reducir el posible sesgo que manifiesta el Alfa de Chronbach. Por otro lado, se aconseja aplicar otros métodos estadísticos de evaluación como la validez discriminante ([Martínez-García & Martínez-Caro, 2008](#)), un método de análisis factorial confirmatorio con ecuaciones estructurales ([Guardía-Olmos, 2016](#)), o un análisis con Teoría de respuesta al Ítem ([Attorresi, Lozzia, Abal, Galibert, & Aguerri, 2009](#)), que contrasten el modelo obtenido con valores de ajuste que permitan conclusiones más robustas. Esto con el fin de afinar el instrumento y hacerlo más preciso en la medición del constructo SMP en la población señalada.

La comparación con la versión original (española) del instrumento, como lo sugieren [Sequeira et al. \(2014\)](#), requerirá estudios adicionales en la versión colombiana para aclarar algunas dudas sobre la estructura de la Escala de SMP. En futuras investigaciones deberían realizarse análisis factoriales de confirmación y análisis de covarianza con muestras de mayor tamaño, a fin de seguir explorando tanto la estructura factorial del SMP como el Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva que lo sustenta.

La prueba analizada puede ser útil para la medición de los factores de Satisfacción General, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía y Solución de problemas – autoactualización, y en menor medida Habilidades sociales, pero se debe considerar además la correlación que tendrían cada uno de estos componentes con otras variables

psicosociales como personalidad, regulación emocional, cognición social y estilos de afrontamiento, con el fin de obtener perfiles psicosociales completos de la población juvenil, y de acuerdo con ellos, ajustar las acciones en política pública en salud mental para este tipo de población (Gómez-Acosta, 2017).

Como limitación del presente estudio se indica que, si bien el tamaño muestral es suficiente y amplio para llevar a cabo los análisis realizados, dicha muestra no es aleatoria, por lo cual se sugiere replicar esta investigación con tamaños muestrales mayores.

Agradecimientos

Se agradece a las instituciones vinculantes de los investigadores por los tiempos dispuestos para el desarrollo del estudio.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses.

Referencias

- Amar, J., Palacio, J., Llinás, H., Puerta, L., Sierra, E., Pérez, A., & Velásquez, B. (2008). Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Toluviéjo. *Suma Psicológica*, 15(2), 385-403. Recuperado de <http://publicaciones.konrad-lorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/45/79>
- Attorresi, H., Lozzia, G., Abal, F., Galibert, M., & Aguerri, M. (2009). Teoría de Respuesta al Ítem: Conceptos básicos y aplicaciones para la medición de constructos psicológicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 18(2), 179-188. Recuperado de http://www.cienciaried.com.ar/ra/usr/35/825/racp_xviii_2_pp179_188.pdf
- Barrera, M., & Flores, M. (2013). Construcción de una escala de Salud Mental Positiva para Adultos en Población Mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación RIDEP*, 39(1) 22-33. Recuperado de <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R39/Art2.pdf>
- Fernández-Ríos, L., & Vilarino, M. (2018). Historia, investigación y discurso de la Psicología Positiva: un abordaje crítico. *Terapia Psicológica*, 36(2), 123 – 133. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v36n2/0718-4808-terpsicol-36-02-00123.pdf>
- Gadermann, A., Guhn, M., & Zumbo, B. (2012). Estimating ordinal reliability for Likert-type and ordinal item response data: A conceptual, empirical, and practical Guide. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17, 1–13. <https://pareonline.net/pdf/v17n3.pdf>
- Ganga, N. S., & Kutty, V. R. (2013). Influence of religion, religiosity and spirituality on positive mental health of young people. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(4), 435-443. doi: <http://doi.org/10.1080/13674676.2012.697879>
- Gilmour, H. (2014). Positive mental health and mental illness. *Health Reports*, 25(9), 3-9. Recuperado de https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-003-x/2014009/article/14086-eng.pdf?st=0VLzjN_u
- Gómez-Acosta, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1) 101–112, doi: <http://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.8>
- Gómez-Acosta, A., & Londoño, C. (2013). Modelo predictor del consumo responsable de alcohol y el comportamiento típicamente no violento en adolescentes. *Health & Addictions Journal*, 13(1), 23-34. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83928046003>

- González, N., & Valdés, J. (2016). Validez de la escala de Salud Mental Positiva en Niños Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2368-2383. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v6n1/2007-4719-aip-6-01-2368.pdf>
- González, P., Astudillo, E., & Hurtado, E. (2012). Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. *Revista Cultura del Cuidado*, 9(2), 39-49. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6003024>
- Guardía-Olmos, J. (2016). Esquema y recomendaciones para el uso de los Modelos de Ecuaciones Estructurales. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 3(2), 75-80. doi: <http://doi.org/10.17979/reipe.2016.3.2.1847>
- Hurtado, B., Lluch-Canut, MT., Casas, I., Sequeira, C., Puig, M., & Roldan, J. (2018). Evaluación de la fiabilidad y validez del cuestionario de salud mental positiva en profesores universitarios de enfermería en Cataluña. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 9, 5-17. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258136>
- Jahoda, M. (1958). *Current Concept in Positive Mental Health*. New York: Basic Book's.
- Keyes, C., Dhingra, S., & Simoes, E. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Mental Health*, 100(2), 2366-2371. <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2010.192245>
- Londoño, C. (2009). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1) 95-107. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n1/v12n1a09.pdf>
- Londoño, C., & Alejo, I. (2017). *Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud – enfermedad*. Bogotá, D.C. Xpress Estudio Gráfico & Digital S.A. Recuperado de <https://publicaciones.ucatolica.edu.co/pdf/instrumentos-usados-en-colombia-para-evaluar-la-dimension-psicologica-del-proceso-salud-enfermedad.pdf>
- Lluch-Canut, T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva (tesis doctoral)*. Departamento de metodología de las ciencias del comportamiento. Barcelona. Universitat de Barcelona. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf
- Lluch-Canut, T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-55. Recuperado de http://www.revistasalud-mental.mx/index.php/salud_mental/article/view/914/912
- Lluch-Canut T., Puig-Llobet M., Sanchez-Ortega A., Roldán-Merino, J., Ferré-Grau., & Positive Mental Health Research Group. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13, 928, doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-928>
- Martínez, R., Pando, M., León, S., González, R., Aldrete, M., & López, L. (2015). Validez y confiabilidad de la escala de salud mental positiva. *Psicogente*, 18(33), 78-88. doi: <http://doi.org/10.17081/psico.18.33.57>
- Martínez-García, J., & Martínez-Caro, L. (2008). La validez discriminante como criterio de evaluación de escalas: ¿teoría o estadística? *Universitas Psychologica* 8(1), 27-36. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/224>
- Medina, O., Serrano, M., Martínez, G., & Cardona, D. (2012). Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia-Quindío. *Revista Virtual de la Universidad Católica del Norte*, 1(36), 247-61. Recuperado de <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/379/714>

- Muñoz, C., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión Sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166–73. Recuperado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v39n3/1020-4989-RPSP-39-03-166.pdf
- Orellana, O., García, L., Yanac, E., Rivera, J., Alvites, J., & Orellana, D. (2012). Competencias comunicativas y salud mental positiva en el perfil profesional de los profesores de la educación básica de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 15(2), 61-87. doi: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v15i2.3688>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables: una aproximación desde la psicología positiva. En C. Vázquez, & y G. Hervás (Ed.), *Psicología Positiva Aplicada* (pp. 403-428). Bilbao: Desclee de Brower.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. doi: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Sequiera, C., Carvalho, J., Sampaio, F., Sa, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Evaluación de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en estudiantes portugueses de educación superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 45-53. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n11/n11a07.pdf>
- Srivastava, K. (2011). Positive mental health and its relationship with resilience. *Industrial Psychiatry Journal*, 2(2), 75-76. doi: <https://doi.org/10.4103/0972-6748.102469>
- Vaillant, G. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry*, 11(2), 93-9. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3363378/pdf/wpa020093.pdf>
- Vázquez, C., Hervas, G., Rahona, J., & Gómez, D. (2009). Bienestar Psicológico y Salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de la Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28. Recuperado de http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf
- Ventura-León, J., & Caycho-Rodríguez, 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. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Vidal, D., Rivas, E., & Bustos, L. (2015). Nivel de salud mental positiva en equipos de salud mental de tres hospitales de Chile, 2013. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*, 2(1), 48-62. Recuperado de <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/647/767>