



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA DE PACIENTES CON
COVID 19 DE LIMA METROPOLITANA**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Peralta Perez, Anali Ivonne

Asesora:

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

ORCID: 0000-0003-3762-3247

Jurado:

Díaz Hamada, Luis Alberto

Córdova Gonzales, Luis Alberto

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

Lima - Perú

2024

CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA DE PACIENTES CON COVID 19 DE LIMA METROPOLITANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	biblioteca.udenar.edu.co:8085 Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	myslide.es Fuente de Internet	1%
6	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA DE PACIENTES CON COVID 19 DE LIMA METROPOLITANA

Línea de investigación:

Psicología de los Procesos Básicos y Psicología Educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en
psicología clínica

Autora:

Peralta Perez, Anali Ivonne

Asesora:

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

ORCID: 0000-0003-3762-3247

Jurado:

Díaz Hamada, Luis Alberto

Córdova Gonzales, Luis Alberto

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

Lima- Perú

2024

Pensamientos

“El coraje no siempre ruge. A veces el coraje es una pequeña voz al final del día que dice “lo intentaré de nuevo”.

Mary Anne Radmacher.

“Conozca todas las teorías, domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana, sea apenas otra alma humana”.

Gustavo Jung.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre, la que se despierta, con coraje y tenacidad, cada madrugada a trabajar en su hermosa bodega; la que, con una sonrisa y una palabra de aliento, me motiva a seguir adelante y seguir persiguiendo mis sueños. También, se lo dedico a mi padre, que calladito con hidalguía, saca su mototaxi cada madrugada; eres mi super héroe cuando me siento mal o enferma. Además, a mi querida hermana menor, mi Kathy hermosa, por ser mi acompañante en duras batallas y por brindarme muestras de un amor bonito y sano. Claro, y, a mi bella sobrina Luciana, que llegó a nuestras vidas a llenarnos de tanta alegría y amor inocente.

Hay tantas cosas que se vuelven minúsculas si los sigo teniendo a mi lado. ¡Los amo tanto!

Agradecimientos

Mi profunda gratitud a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

Mi reconocimiento a mis docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes nunca hubiera aprendido tanto aprendido tanto sobre mi vocación.

Mi agradecimiento también a todos mis compañeros los cuales muchos de ellos se han convertido en mis amigos, cómplices y hermanos. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas.

Índice

Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	1
1.1. Descripción y formulación del problema	3
1.2. Antecedentes	6
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivo Específicos	13
1.4. Justificación	13
II. Marco teórico	15
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	15
III. Método	25
3.1. Tipo de Investigación	25
3.2. Ámbito temporal y espacial	25
3.3. Variables	26
3.4. Población y muestra	28
3.5. Instrumentos	31
3.6. Procedimientos	44
3.7. Análisis de datos	45

IV. Resultados	47
V. Discusión de resultados	64
VI. Conclusiones	75
VII. Recomendaciones	76
VIII. Referencias	
IX. Anexos	

Lista de Tablas

N°	Título	Pág.
Tabla 1	Criterios de salud Mental Positiva	20
Tabla 2	Operacionalización de la variable	27
Tabla 3	Distribución de la muestra	28
Tabla 4	Baremos de las dimensiones del estado de salud mental positiva	32
Tabla 5	Baremos de salud mental positiva	32
Tabla 6	Test-retest de factores de la Salud Mental Positiva de Lluch (1999)	34
Tabla 7	Consistencia interna de los factores de la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch (1999)	35
Tabla 8	Puntaje de correlación test-retest de la prueba de salud mental positiva en estudiantes universitarios	36
Tabla 9	AFC de los factores de la Escala de Salud Mental Positiva	38
Tabla 10	AFC de un modelo unifactorial de la Escala de Salud Mental Positiva	39
Tabla 11	AFC de modelos de factores relacionados de la Escala de Salud Mental Positiva	40
Tabla 12	AFC de modelos bifactor de la Escala de Salud Mental Positiva	41

Tabla 13	Análisis de confiabilidad de la Escala de Salud Mental Positiva	44
Tabla 14	Tabla de estadísticos descriptivos de la satisfacción personal	47
Tabla 15	Tabla de los niveles de satisfacción personal	48
Tabla 16	Tabla de estadísticos descriptivos de actitudes prosociales	49
Tabla 17	Tabla de los niveles de actitudes prosociales	49
Tabla 18	Tabla de estadísticos descriptivos de autocontrol	50
Tabla 19	Tabla de los niveles de autocontrol	51
Tabla 20	Tabla de estadísticos descriptivos de autonomía	52
Tabla 21	Tabla de los niveles de autonomía	53
Tabla 22	Tabla de estadísticos descriptivos de resoluciones de problema	54
Tabla 23	Tabla de los niveles de resolución de problemas	55
Tabla 24	Tabla de estadísticos descriptivos de habilidades de relaciones interpersonales	56
Tabla 25	Tabla de los niveles de habilidades de relaciones interpersonales	56
Tabla 26	Tabla de estadísticos descriptivos de Salud Mental Positiva, según sexo	58
Tabla 27	Tabla de niveles de Salud Mental Positiva, según sexo	59

Tabla 28	Tabla de estadísticos descriptivos de Salud Mental Positiva	60
Tabla 29	Tabla de niveles de Salud Mental Positiva	60

Lista de Figuras

N°	Título	Pág.
Figura 1	Estructura de mejor ajuste factorial: Modelo bifactor de 4 dimensiones	42
Figura 2	Caracterización de ítems	63

Resumen

Objetivo: Describir las características de la Salud Mental Positiva de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana. **Método:** El estudio es exploratorio, descriptiva- comparativa, donde se empleó la Escala Salud Mental Positiva de Lluich (1999), validada en Perú por Cirilo (2016). La muestra estuvo conformada por 101 pacientes adultos de ambos sexos. **Resultados:** Los puntajes de los pacientes con Covid 19 obtuvieron el 81 % del puntaje total ubicados dentro del nivel bueno, y las mujeres con 82 % del total de sus puntajes y los hombres con 81 % del total de sus puntajes se encontraron dentro del nivel bueno. Respecto a los puntajes de los factores de Salud Mental Positiva, el 84,2 % del puntaje total del factor de Satisfacción personal, el 84,2 % del puntaje total del factor de Actitudes sociales, el 76,2 % del puntaje total del factor Autonomía, el 67,3 % del puntaje total del factor Resolución de problemas y el 69,3 % del puntaje total del factor habilidades de relaciones interpersonales se encuentran dentro del nivel bueno, además el 48,5 % del puntaje total de autocontrol está dentro del nivel regular. **Conclusiones:** Los pacientes con Covid 19 evaluados mantuvieron un nivel alto de Salud Mental Positiva durante la enfermedad, cuyo mismo nivel se mantiene tanto en hombres como en mujeres; además, respecto a sus factores, se evidencia que los pacientes obtuvieron un nivel alto en actitudes prosociales, autonomía y resolución de problemas, pero un nivel medio de autocontrol.

Palabras clave: características positivas, Covid 19, Lima Metropolitana, pacientes adultos, salud mental positiva

Abstrac

Objective: Describe the characteristics of the Positive Mental Health of patients with Covid 19 in Metropolitan Lima. **Method:** The study is exploratory, descriptive-comparative, where the Positive Mental Health Scale of Lluch (1999) was used, validated in Peru by Cirilo (2016). The sample was made up of 101 adult patients of both sexes. **Results:** The scores of the patients with Covid 19 obtained 81% of the total score located within the good level, and women with 82% of their total scores and men with 81% of their total scores were within the good level. Well. Regarding the Positive Mental Health factor scores, 84.2% of the total score of the Personal Satisfaction factor, 84.2% of the total score of the Social Attitudes factor, 76.2% of the total factor score Autonomy, 67.3% of the total score of the Problem-Solving factor and 69.3% of the total score of the interpersonal relations skills factor are within the good level, in addition 48.5% of the total self-control score is within from the regular level. **Conclusions:** The patients with Covid 19 evaluated maintained a high level of Positive Mental Health during the disease, the same level of which is maintained in both men and women; Furthermore, regarding its factors, it is evident that the patients obtained a high level in prosocial attitudes, autonomy and problem solving, but a medium level of self-control.

Keywords: adult patients, Covid 19, Metropolitan Lima, positive characteristics, positive mental health

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por la Covid 19 fue una problemática mundial que nos llevó a ver la realidad de cada país, una realidad donde se pudo visualizar que los países más afectados fueron aquellos que no habían solucionado las diversas problemáticas, ya existentes, en sus diversos ámbitos: económico, salud, educación, psicológico, principalmente. A pesar que, lamentablemente, esta problemática nos trajo consecuencias negativas como muertes, recesión económica, problemas de aprendizaje, problemas en la salud física y/o mental, también nos trajo un gran aprendizaje de cuáles hubieran sido las mejores soluciones para frenar los efectos negativos de la misma enfermedad como de las consecuencias que esta trajo. Dentro de la psicología clínica, una solución que hubiera aportado a la prevención de manifestar síntomas de depresión y de ansiedad, ante el hecho de contraer y tener Covid 19, hubiera sido las diversas estrategias que nos brinda la Psicología Positiva (PSP).

Contreras y Esguerra (2006) definen a la PSP como “el estudio científico de las experiencias individuales y los rasgos positivos del ser humano” (p.8). Seligman y Csikszentmihalyi (2000) precisan también que la PSP se encarga de estudiar las fortalezas y virtudes humanas, adoptando así una perspectiva abierta para que el ser humano potencie sus motivaciones y capacidades, además de virtudes cívicas e institucionales; de esta manera, se guían a los individuos a asumir responsabilidades individuales y sobre su sociedad (Sheldon y King, 2001).

Un análisis desde la PSP nos brinda la ventaja de identificar y aprovechar los puntos fuertes de las personas para mejorar su bienestar general, desarrollando un sentido de propósito y significado de la vida para conducir a una mayor felicidad y plenitud. Otra ventaja de la PSP es que puede aprovechar en diversos ambientes como escuela, trabajo hasta la asistencia sanitaria y

la terapia. Además, diversas investigaciones demuestran que las intervenciones desde la PSP mejoran el bienestar y reducen los síntomas de depresión y ansiedad, ayudando en la gestión de las emociones (Seligman, 2005; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

En el presente estudio, se pretende conocer las características de la salud mental positiva de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana durante la pandemia. Una pandemia no es solo un fenómeno médico (físico), ya que también provoca cambios en salud mental como ansiedad, estrés, estigma, depresión, xenofobia, entre otros diagnósticos; por ello, existe un impacto en la mente de las personas que genera mucho temor de contraer el virus de la pandemia COVID 19. Respecto a esta respuesta, el miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales ante amenazas reales al enfrentarse a una nueva enfermedad (World Health Organization. Mental health y COVID-19, 2020).

Debido a lo referido, este trabajo de investigación pretende medir las características de la salud mental positiva de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana. Para cumplir con dicho propósito la investigación se ha estructurado en siete secciones:

El primer apartado contiene la descripción y formulación del problema, así como los antecedentes, los objetivos y la justificación. En el segundo, se describe el marco teórico en los que se exponen las bases teóricas – científicas que sustentan la variable de estudio. En el tercer, se presenta corresponde al método, donde se detalla el tipo y diseño de investigación, así como la variable de estudio, la población y muestra, y los instrumentos; también, se menciona el procedimiento y análisis de datos. En el cuarto, se presenta los resultados exploratorios, descriptivos-comparativos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos utilizados. En el quinto, se muestra la discusión que se ve contrastada con los antecedentes revisados y respaldado por el marco teórico. En el sexto, se exhiben las conclusiones con los resultados hallados. En el

séptimo, se exponen las recomendaciones pertinentes. En el octavo, se menciona las referencias consultadas. Por último, en el noveno apartado, se colocan los anexos de la investigación.

1.1. Descripción y formulación del problema

A lo largo de la historia mundial, muchas ciudades se han visto afectadas por brotes epidémicos, los cuales han avanzado a un ritmo vertiginoso dentro y entre las localidades llegando a convertirse en pandemias. El término pandemia es definida como una enfermedad que afecta a gran parte de la población y se expande a países de los diversos continentes, según Hernández y Mendoza (2018).

Actualmente, se viene atravesando una lucha constante, desde todos los ámbitos, contra la infección pandémica del nuevo Coronavirus (COVID-19) y sus consecuencias. El COVID-19 es una enfermedad procedente por una cepa nueva del coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo (SARS), que puede llegar a presentar manifestaciones clínicas graves en los que la presenten, llegando incluso a morir. Esta enfermedad se encuentra presente en 124 países y se ha convertido en una amenaza para la salud mundial (Inchausti et al., 2020).

Países potencias están desarrollando vacunas candidatas para combatir la COVID-19, pero al no haber una cura aún, muchos países afectados, como el nuestro, están dictando políticas gubernamentales de salud pública, las cuales se orientan principalmente en el distanciamiento social y cuarentena de la población para disminuir la demanda de ingresos hospitalarios y proteger la salud de ancianos y de pacientes con otras comorbilidades (Bedford et al., 2020).

Todas las políticas gubernamentales de salud pública realizadas, la coyuntura social y las consecuencias de la enfermedad actual han alterado la vida psicosocial de las poblaciones. Las personas están experimentando emociones en niveles altos y reacciones comportamentales como miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia; estas condiciones pueden generar

trastornos mentales (depresión, ataques de pánico, trastorno por estrés postraumático, síntomas psicóticos y suicidio) a los individuos “sanos” o intensificar los síntomas de trastornos mentales de la población con diagnóstico mental preexistente (Xiang et al., 2020). Otras investigaciones mencionan que las personas que se encuentran, en aislamiento social o en cuarentena, pueden manifestar dos formas de reacciones: unas pueden exteriorizar lo mejor de sí mismas y otras pueden exponer estrés, agobio y otros desórdenes psicológicos (La Guía GO, 2020).

La Organización de Naciones Unidas (ONU, 2022) menciona que, antes de la pandemia, ya casi mil millones de personas ya sufrían algún trastorno mental diagnosticado, de las cuales los que padecían con trastornos mentales graves morían entre diez y veinte años antes que la población general. Por lo cual, cuando llegó la pandemia del COVID-19, afectó a la salud y bienestar mental tanto a las que ya padecían estos problemas como las que no, manifestando así un incremento de 25 % y un 27 % la prevalencia de la depresión y la ansiedad a escala mundial, según Talevi et al (2020); además, el impacto psicológico de la pandemia en los pacientes que contraían la COVID-19, fue relevante, ya que el 96,2% de ellos presentaban síntomas de estrés postraumático antes del alta; además, hubo una prevalencia de otros diagnósticos como ansiedad (56%) en los pacientes enfermos a diferencia de los trabajadores sanitarios (26%) y la población general (32%); también, respecto a la depresión, la prevalencia fue mayor entre los pacientes (55%) en comparación con los trabajadores sanitarios (25%) y la población general (27%) [Luo et al., 2020]. Por otro lado, a nivel nacional, según las revelaciones preliminares de la encuesta poblacional sobre salud mental durante la pandemia por COVID-19 y toque de queda de Antiporta et al. (2020), en el cual participaron 58,349 personas, se halló que el 28.5% de todos los encuestados presentaban sintomatología depresiva; de este grupo, específicamente, el 41% de los encuestados presentaron sintomatología asociada a depresión moderada a severa y el 12.8% refirió ideación suicida, y,

según su género, las mujeres reportaron sintomatología depresiva en el 30.8% y en los hombres el 23.4%.

La Salud Mental (SM) no tiene una definición directa, y que es necesario recurrir a conceptos más concretos para darle contenido como *bienestar/malestar psíquico, felicidad o satisfacción*, los cuales llegan a ser abstractos o difíciles de operativizar. Por su parte, Lluch (1999) menciona que SM es definida bajo dos perspectivas o enfoques: la positiva y la negativa. Desde perspectiva negativa, la salud mental es referida como la ausencia de enfermedad, cuyo objetivo fundamental es la curación, esta definición deviene del modelo clínico tradicional que responde a la necesidad de tratar y curar los trastornos mentales de las personas enfermas, omitiendo los aspectos positivos inherentes al concepto de salud mental; desde la perspectiva positiva, la salud mental es igual a algo más que ausencia de enfermedad, lo que permite trabajar en la curación, la prevención y la promoción de salud mental (Lluch, 1999). Al día de hoy, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Mundial para la Salud Mental, según Lluch (1999), incorporan ideas de la perspectiva positiva a sus definiciones de Salud Mental; mencionando la OMS (1948) que la SM es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solo ausencia de enfermedad o minusvalía y, para la Federación Mundial para la Salud Mental (1962), es el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes.

En este trabajo de estudio, se emplea la perspectiva positiva de Jahoda (1958), quien concibe, específicamente, a la Salud Mental Positiva (SMP) como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, se promueve las cualidades del ser humano y se facilita su máximo desarrollo potencial (Belloch, et al., 1995; Jahoda, 1958; Lluch, 1997; Tusquets y Murcia Grau, 1987; citados en Lluch, 1999). Además, Lluch (1999) menciona que, en la salud mental positiva, existe influencia mutua entre los aspectos físicos y psicológicos del ser humano; con ello,

cada ser humano, tiene conjuntamente aspectos sanos y enfermos, predominando unos u otros en función de la situación en el que se encuentre. De ahí que los conceptos de salud mental positiva sean producto de la interacción de múltiples factores o características: *Actitudes hacia sí mismo, crecimiento y autoactualización, integración, autonomía, percepción de la realidad, dominio del entorno* de Jahoda (1958); cuyos nombres fueron replanteados, en el estudio y en la escala de Lluich (1999), llamándolos factores: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relación interpersonal.

Con todo lo mencionado anteriormente, realizar una investigación sobre las características de salud mental positiva en pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana ayudará a potenciar la investigación básica respecto al tema de SMP y sus dimensiones en este contexto de pandemia; la cual podría servir como el punto de inicio y base para el desarrollo de otras investigaciones donde se pueda evidenciar, si los factores de la SMP, influyen en la mejora física y mental; además que se preste atención a estos factores para el desarrollo de potenciales diseños de programas de prevención y promoción de salud mental positiva en esta población. También se amplía así el campo de acción y de estudio de la psicología desde la perspectiva positiva, potenciando los recursos de la población sana en nuestro contexto de pandemia actual. Al reconocer esta problemática, me llevó a formular la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las características de la salud mental positiva de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana?

1.2. Antecedentes

En la revisión bibliográfica, se encontraron pocas investigaciones como antecedentes directos; sin embargo, se encontró diversas investigaciones nacionales e internacionales como antecedentes indirectos, ya que toman solo algunos factores de la SMP en otros contextos.

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Anicama et al. (2012) realizaron un estudio correlacional con la finalidad de determinar la relación entre la autoeficacia y la SMP en estudiantes universitarios. Su muestra estuvo conformada por 250 estudiantes de psicología de una universidad pública de Lima. Trabajaron con la Escala de Autoeficacia (EA; Baessler y Schwarzer, 1996), modificada por Anicama y Cirilo (2012), y la Escala de Salud Mental Positiva (ESMP; Lluich, 1999), modificada por los mismos autores de este antecedente. Los resultados reportaron que existe una correlación moderada entre autoeficacia y SMP ($p < .001$), así como entre autocontrol con autoeficacia ($p < .001$), y resolución de problemas con autoeficacia ($p < .001$); con respecto al constructo de SMP se encontró diferencia por edad y año de estudios en algunas dimensiones como autocontrol ($p < .001$) y autonomía ($p < .001$).

Piguaycho (2021) realizó una investigación con el fin de evaluar el nivel de la SMP de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en la pandemia COVID-19 en el año 2020. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal. El instrumento utilizado fue la Escala Salud Mental Positiva adecuada a la situación por la pandemia Covid 19, una modificación del cuestionario de SMP de Lluich. La muestra estuvo conformada por 144 estudiantes. Los resultados refieren el predominio del nivel medio con un 86,1 % en la salud mental positiva, seguido del nivel bajo con 11,8 % y un 2,1 % para el nivel alto, considerando el contexto de la pandemia COVID-19; concluyendo así que el nivel de Salud Mental Positiva en los estudiantes durante la pandemia COVID-19 se encuentra a nivel medio, mientras que una cantidad mínima de estudiantes presentan un bajo nivel de salud mental positiva.

Murillo (2018) realizó un estudio con el propósito de evaluar el nivel de la SMP en estudiantes de enfermería matriculados en el año 2017. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño simple de corte transversal y no experimental. Aplicó la ESMP (Lluch, 1999), adaptada por Mendo (2015). La población total de 524 estudiantes de enfermería del I al VIII semestre, de donde trabajó con una muestra de 222 estudiantes. Los resultados de la investigación revelan que un 50.9% de estudiantes cuentan con un nivel alto de salud mental positiva, seguida del 47.7% con nivel medio y 1.4% cuenta con nivel bajo; en cuanto a los factores componentes de la salud mental positiva: satisfacción personal y actitud prosocial que el 64.4% y 55.4% alcanzaron un nivel alto respectivamente; mientras que alcanzaron un nivel medio fueron los factores de autocontrol 59.5%, autonomía 52.3%, resolución de problemas y autoactualización 48.2%, y habilidades de relación interpersonal 65.3%.

Jauregui (2021) realizó la investigación sobre la Salud Mental Positiva (SMP) y habilidades sociales (HS) en estudiantes limeños de enfermería de una universidad pública antes y durante la pandemia COVID-19. Su objetivo fue comparar el nivel de SMP y HS de los estudiantes. Utilizaron la ESMP (Lluch, 1999) y la Escala de Habilidades Sociales (EHS, Gismero, 2017) en un total de 216 estudiantes de Enfermería del tercer, cuarto y quinto año durante el 2019 y el 2020. Los resultados fueron que los estudiantes Enfermería de todos los periodos presentan un nivel medio en las variables de SMP y HS; además, en las dimensiones de la SMP: autocontrol y autonomía bajó porcentualmente en el año 2020 en comparación con el 2019, encontrándose aun así en un nivel medio-bajo; mientras que en las HS la dimensión de autoexpresión incrementó porcentualmente en el año 2020.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Borda et al. (2021) realizaron una investigación para demarcar el impacto psicológico individual de la pandemia por la Covid19 a través de tres variables: autocontrol, preocupación y desesperanza. Se utilizaron la escala de Autocontrol Abreviada (EAA, Tagny, Baumeister y Luzzo (2004), la Escala de Desesperanza (EAC-A; Beck y Steer, 1988) y el Cuestionario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ-8; Meyer et al., 1990). La muestra estuvo conformada por 427 participantes entre los 18 a los 83 años de la Ciudad de La Paz, Bolivia (284 fueron mujeres y 143 fueron varones). Los investigadores concluyen que el autocontrol se encuentra relacionado negativamente a la desesperanza y la preocupación, además que los factores individuales como el ingreso, ocupación, edad y formación académica influyen en la generación de preocupación o desesperanza.

De la Hoz et al. (2022) realizaron un estudio explicativo, transversal con análisis cuantitativa sobre la salud mental positiva de hombres y mujeres universitarios en condición de aislamiento social por COVID-19 en el 2021. El fin de la investigación fue realizar un análisis comparativo sobre la salud mental positiva de hombres y mujeres universitarios de Colombia en condición de aislamiento social por la COVID-19. Para el estudio, aplicaron la ESMP (Lluch, 1999). Los resultados fueron que los factores actitud prosocial, autocontrol y resolución de problemas son significativos en el impacto de salud mental positiva de estudiantes universitarios.

Li et al. (2020) realizaron una investigación analizar la influencia de los mecanismos subyacentes (autocontrol y la resiliencia) de los pacientes chinos en la gravedad percibida de la COVID-19 y los problemas de salud mental. El instrumento de la investigación fue una encuesta nacional a principios de febrero de 2020, realizada por los mismos autores. Los participantes fueron 4607 ciudadanos adultos de 31 regiones de China. Los resultados revelaron que después de

controlar una serie de variables demográficas, la gravedad percibida de La COVID-19 y el autocontrol se relacionaron positiva y negativamente con los problemas de salud mental, respectivamente; además se vio que los niveles de autocontrol moderaban la asociación entre la “gravedad percibida de la COVID-19 y los problemas de salud mental”. Es decir, los resultados reflejan que, en comparación con aquellos con alto autocontrol, los individuos con bajo autocontrol son más vulnerables y necesitan más ayuda psicológica para mantener la salud mental ante el brote de COVID-19.

Navarro et al. (2021) realizaron una investigación, cuyo objetivo fue constituir un método de análisis para valorar y tipificar perfiles psicométricos de salud mental positiva en población de Colombia durante el confinamiento por la COVID-19. La muestra estuvo conformada por 270 hombres y mujeres con edades comprendidas entre 18 y 75 años. El instrumento utilizado fue la ESMP (Lluch, 1999). El resultado final mostró 4 perfiles que tipifican la SMP en confinamiento: perfil 1 con un promedio de 2,05, el perfil 2 con 2,69, perfil 3 con un promedio de 3,13 y el perfil 4 con un promedio de 3,32, concluyendo que el método de análisis propuesto fue significativo para valorar y tipificar perfiles psicométricos de Salud Mental Positiva en situación de aislamiento por la COVID-19.

Rodríguez (2020) realizó un estudio correlacional, siguiendo un diseño trasversal. El fin de la investigación fue determinar la relación entre la conducta prosocial en el neuroticismo y el malestar emocional de los pacientes con Covid 19 de España. La muestra estuvo conformada por 131 de entre 18 a 80 años (51 hombres y 80 mujeres). Los instrumentos utilizados, en la investigación, fue un cuestionario sociodemográfico, la Escala Conducta Prosocial (ECP; García, 2020) y la escala de Neuroticismo (NEU; Costa, 2019). La conclusión final es que no se

encontraron relaciones significativas entre Conducta Prosocial y neuroticismo, pero tampoco entre Conducta Prosocial y malestar en los pacientes con Covid 19.

Soto y Deroncele (2021) realizaron una investigación para determinar el estado actual de salud mental positiva (SMP) en una colectividad de docentes e identificar factores de bienestar psicosocial de la comunidad. La investigación tuvo un enfoque mixto. La muestra del estudio fueron 19 profesores de un colegio de Ecuador. El instrumento aplicado fue la ESMP (Lluch, 1999) y una entrevista semiestructurada. Los resultados mostraron que los docentes obtuvieron un nivel bajo de SMP, siendo el autocontrol el factor más favorable con una relación significativa positiva con los restantes factores, con excepción de la autonomía; además, que existen otras categorías para una comunidad profesional saludable como: formación continua, trabajo colaborativo, bienestar emocional, comunicación asertiva y empática, relaciones humanas de interdependencia, recursos de afrontamiento, hábitos de autocuidado, espiritualidad, constituyéndose el clima organizacional positivo en núcleo integrador.

Tapia (2021) realizó un estudio, cuya finalidad fue analizar el riesgo emocional por COVID-19 y las relaciones interpersonales en enfermeras del Hospital Humberto del Pozo de Ecuador. La investigación tuvo un diseño transversal no experimental a nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 60 enfermeras en un rango de edad de 30 a 60 años. Los instrumentos que se utilizó fueron el Perfil Breve de Riesgo Emocional por COVID-19 (PRE-C; Arias, 2021) y el Cuestionario de Habilidades para las Relaciones Interpersonales (CHRI; Sánchez y Pastor, 2020) que evalúa los comportamientos positivos o negativos del personal de salud. Los resultados más relevantes que obtuvo la autora fueron que el 45% presenta un riesgo emocional medio, el 32% un riesgo emocional alto y por último el 23% representa un riesgo emocional bajo;

por otro lado, en cuanto a las relaciones interpersonales se evidenció que el 53% presenta una actitud positiva y el 47% una actitud negativa.

Tutto (2020) tuvo como objetivo analizar las fortalezas de carácter que mantienen relación con la salud mental y la autoeficacia de los pacientes con Covid 19 durante el encierro. La muestra estuvo compuesta por 944 encuestados italianos con Covid-19 en un mes después de cuarentena, desde de 18 años. Los instrumentos utilizados fueron Values in Action Inventory of Strengths-120 (VIA-IS-120; Höfer et al., 2019), modificado por Peterson y Seligman (2004) y Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21, Lovibond y Lovibond, 1995), validado por Bottesi et al. (2015). La autora nos muestra que las fortalezas de la trascendencia tenían una fuerte asociación inversa con la angustia psicológica y una asociación positiva con la autoeficacia; además, la apertura mostró un efecto directo inesperado sobre la angustia psicológica.

Ubillos y Gonzales (2020) realizan una investigación con el objetivo de analizar los efectos de la COVID-19 en las estrategias de afrontamiento. La muestra estuvo conformada por 1.220 personas adultas de España durante la primera semana de confinamiento (16 al 22 de marzo de 2020), cuyo muestreo fue por “bola de nieve” a través de correos electrónicos, WhatsApp, redes sociales como Facebook, Twitter o Instagram. El instrumento utilizado fue una entrevista estructurada sobre la confianza en las instituciones de los mensajes y acciones emprendidas para enfrentar al coronavirus, realizada por los mismos autores. Los resultados muestran que los participantes presentaban un buen estado de salud mental; sin embargo, un 40,3% de las personas mostraron riesgo de mala salud mental en los primeros momentos del confinamiento. Además, las personas que conocían alguien con COVID-19 son quienes presentaban peor salud mental. Las conclusiones de la investigación fueron que las personas del estudio presentaban un estado de bienestar elevado, principalmente el eudaimónico; sin embargo, el bienestar social es el que

presentó menores puntuaciones, cuyo resultado fue, quizás, por el distanciamiento social. Las personas que conocían alguien afectado por el COVID-19 fueron quienes presentaban un peor estado de bienestar hedónico, eudaimónico y social, además de un peor estado de ánimo.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir las características de la Salud Mental Positiva de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana

1.3.2. Objetivos específicos

- Medir el nivel de satisfacción personal de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana
- Medir el nivel de actitud prosocial de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana
- Medir el nivel de autocontrol de pacientes s con Covid 19 de Lima metropolitana
- Medir el nivel de autonomía de pacientes con Covid de Lima Metropolitana
- Medir el nivel de resolución de problemas de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana
- Medir el nivel de habilidades de relación interpersonales de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana
- Identificar las características de la Salud Mental Positiva de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana, según sexo

1.4. Justificación

Al ser un tema no abordado en esta población, nos ayuda a conocer las percepciones, retos y esfuerzos en la vida de los pacientes con Covid 19, medidos a través de nivel de salud mental positiva de cada uno de ellos ante un contexto de enfermedad y pandemia; esta información facilitará a promover programas preventivos y de promoción de salud mental positiva efectivos de

esta población en este contexto, facilitando así su máximo desarrollo potencial de sus características positivas de su Salud Mental.

Actualmente, se está investigando, desde diversas áreas científicas, las consecuencias del Covid 19; una de ellas es el desarrollo de muchos trastornos mentales producto del repentido cambio de estilo de vida, de las diversas medidas de salud, políticas y de bioseguridad; por ende, la importancia de la investigación aportará al conocimiento científico, desde la psicología positiva, la existencia de las características de la Salud Mental Positiva (SMP) de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana, siendo así el punto de partida para el desarrollo de otras investigaciones relacionadas con el presente tema, ampliando incluso también el campo de la aplicación de la Escala de Salud Mental Positiva (ESMP), realizada por Teresa Lluch (1999) y adaptada Ingrid Cirilo (2016). Además, los resultados estadísticos de validez y confiabilidad de la ESMP que se realizaron en la muestra de población de este trabajo, serán de interés para otros investigadores que deseen comparar sus resultados estadísticos de la aplicación de la misma escala en sus muestras.

Por último, en el presente estudio, se explora el concepto de SMP en un contexto de enfermedad y pandemia, específicamente, en pacientes con Covid de Lima Metropolitana, comprobando así los perceptos del marco teórico de la Psicología Positiva propuesto por Jahoda (1958) respecto a la influencia mutua entre aspectos físicos y psicológicos del ser humano en predominio de uno u otro, según el contexto en donde nos encontremos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Definición de la Salud Mental*

La OMS (1994) menciona que la salud es un estado de completo de bienestar físico, mental y social, y que no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Definir la Salud Mental es un aspecto difícil de precisar, ya que no existe un límite perceptible entre lo saludable y lo enfermo, que con el pasar de los años su concepto ha cambiado presentando variaciones, según el tiempo y los alcances de los servicios de salud de cada contexto. También este concepto recibe contribuciones de diferentes disciplinas como de la psiquiatría, la psicología, la enfermería, la sociología, la economía, y de otras ciencias porque es una disciplina de trabajo interdisciplinario (Ovidio et al., 2016).

El concepto de salud mental se desarrolla a mediados del siglo XX era entendido, desde una perspectiva biopsicosocial, como estado de salud como de enfermedad; el cual suponía un valor esencial para el sujeto y el conjunto de la sociedad, contribuyendo positivamente al bienestar individual y colectivo, a la calidad de vida de los ciudadanos, al funcionamiento y a la productividad del individuo dentro de su sociedad Fernández et al. (1997, como se cita en Murillo, 2018).

Durante la presencia en la Federación Mundial, se incluye al concepto de Salud Mental elementos económicos, sociales, psicológicos, médicos y ambientales; donde menciona que vivir es pasar de una crisis a otra, las cuales hacen a las personas más fuertes para afrontar las diversas situaciones. Además, para enfrentar la vida, se requiere trabajo y condiciones económicas de subsistencia que ayuden a la gente a mantener su equilibrio; estas condiciones es tener una red de

ayuda de amigos y parientes cercanos, tener confianza en sí mismos y poseer capacidad de aprender nuevas cosas, de escuchar y de satisfacer a los demás (Bazán, 2013).

Seguido, la OMS (2004) menciona que la salud Mental es el estado de bienestar, en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes para afrontar las presiones normales de la vida y así trabajar productiva y fructíferamente en contribución a su comunidad. Un concepto semejante nos brinda la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cual sostiene y desarrolla un enfoque integral del concepto de salud mental, definiéndola como un punto muy importante de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función significativa en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social; y que la salud mental es mucho más ausencia de enfermedades mentales ya que es una parte inseparable de la salud y la base de bienestar y el funcionamiento eficaz de las personas (González, 2012).

A su vez, Lluch (1999) menciona que el estado de bienestar de buen funcionamiento de la persona, que implica la promoción de las cualidades del ser humano facilitando así su máximo desarrollo potencial, y esta se encuentra determinada por la presencia de los criterios: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y auto actualización, así como habilidades de relación interpersonal.

2.1.2. La Salud Mental, desde una perspectiva Negativa/ Positiva

A lo largo del tiempo la psicología, se ha centrado al estudio y tratamiento de las emociones negativas y en la debilidad humana, dando lugar a un marco disciplinario sesgado hacia lo patológico o enfermedad, ello ha llevado a que la psicología sea identificada, principalmente, como psicopatología o psicoterapia, concentrándose en definir así a la salud mental como ausencia de enfermedad (Contreras y Esguerra, 2006).

Probablemente, este énfasis en lo patológico estuvo influenciado por la Segunda Guerra Mundial, ya que, en este período, la psicología se consolidó como una disciplina dedicada a la curación y a la reparación de daños bajo el modelo biomédico, según Seligman y Christopher (2000). Esta perspectiva se corresponde fundamentalmente con la perspectiva Negativa; el cual es un enfoque reduccionista del modelo clínico tradicional que omite los aspectos positivos innatos al concepto de salud mental (Lluch, 1999), adoptando una visión pesimista de la naturaleza humana (Vera, 2006).

En los últimos años, nuevos psicólogos del modelo psicológico del bienestar han mostrado una predisposición a abordar las variables positivas y preventivas en lugar de los aspectos negativos y patológicos que normalmente se estudian (Simonton y Baumeister, 2005). El estudio de estas variables positivas permitirá que los individuos, comunidades y sociedades prosperen y mejoren su calidad de vida y también ayuden a prevenir algunas patologías que surgen de condiciones de vida problemáticas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

La Salud Mental Positiva representa un cambio de paradigma que significó pasar de una salud mental de una perspectiva negativa preponderante de la salud a otra que hace énfasis en la construcción de capacidades en la curación, la prevención y la promoción de la salud afectiva. Este cambio se realizó en las últimas dos décadas, enfatizando los estados psicológicos positivos, como factores protectores de la salud física y mental, y especialmente la relación existente entre estados psicológicos positivos y su repercusión en la generación de enfermedades Taylor et al. (2000). Desde esta perspectiva, la salud mental se define a través de la salud que concibe a la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y que la salud es al más que ausencia de enfermedad, por tanto, defiende que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial. Es decir, desde este enfoque, se permite trabajar en la curación,

prevención de trastornos mentales y promoción característica de salud mental positivas (Murillo, 2018).

2.1.2.1. Modelo de la Salud Mental Positiva por Jahoda. El modelo de salud mental positiva de Jahoda surge en Estados Unidos en 1955, con el objetivo de llevar a cabo un estudio integral de la salud mental; además de realizar el análisis de la salud mental positiva y guiar el diseño de programas de prevención dirigidos a potenciar los recursos y habilidades personales (Lluch, 1999). Que, para Jarne (1996) el modelo de Jahoda es el marco teórico que más influencia ha tenido sobre el resto de los autores, y aún hoy en día la más completa exploración del concepto de salud mental.

Jahoda discute y critica que la salud mental sea definida como ausencia de enfermedad, defendiendo un planteamiento mucho más positivo del concepto. Y comenta que la salud mental debe ser definida desde una perspectiva positiva y de normalidad, tanto desde un criterio estadístico como desde un criterio sociocultural, según Lluch (1999).

Lluch (1999) menciona que Jahoda profundiza el concepto de la salud mental. La autora menciona que la salud mental es producto de múltiples factores; es decir acepta plenamente la influencia mutua entre los aspectos físicos y los mentales del ser humano, ello desde una perspectiva individual. Sin embargo, la autora sugiere que encontrarse en una buena salud física es un estado necesario, pero no suficiente para tener una buena salud mental. Además, el ser humano tiene conjuntamente aspectos sanos y enfermos, predominando unos u otros en función del momento o de la situación. En la clínica, considerar los aspectos sanos de los, resulta de gran utilidad para la intervención terapéutica de pacientes mentales enfermos y sanos.

Asimismo, la autora enfatiza el determinismo cultural indicando que los estándares de comportamiento normal varían con el tiempo, el lugar, la cultura y con las expectativas del grupo

social. Las redes sociales (de amistad, compañerismo, amor, etc.) son más relevantes y contribuyen a mantenimiento de la salud mental que el ambiente físico. Las personas son felices si lo que esperan de la vida está en armonía con lo que la vida les ofrece, esta felicidad es claramente un producto de la interacción persona-ambiente (Lluch, 1999). Como se puede evidenciar la autora reflexiona sobre las variables del entorno ambiental que favorecen a la adquisición y el mantenimiento de la salud mental. Las variaciones en las condiciones ambientales y el entorno también juegan un papel importante en la salud mental; un sujeto que este sometido a continuas modificaciones provocan cambios personales. Por tanto, la estabilidad/inestabilidad de las situaciones es una variable significativa para la salud psicológica de la persona; sin embargo, las relaciones personales son más relevantes que el ambiente físico. Por ende, se hace ahínco en la concepción multicausal del trastorno mental y en la necesidad de conocer y enfatizar los componentes o factores que contribuyen a mantener y potenciar la salud mental del ser humano (Lluch, 1999).

El trabajo de Jahoda (1958) articula la medición psicológica para la salud mental positiva, desde un enfoque de múltiples criterios, los cuales se desglosan en varias dimensiones, estos serían aplicables tanto a pacientes con trastornos mentales como a personas sanas, y las concreta en 6 criterios interrelacionados, descritos a continuación en la Tabla 1:

Tabla 1*Criterios de Salud Mental Positiva*

<i>Criterios</i>
1. Actitudes hacia sí mismo
2. Crecimiento
3. Integración
4. Autonomía
5. Percepción de la realidad
6. Dominio del entorno

Nota. Tomada de *Construcción de una escala para evaluar la Salud Mental Positiva* (p, 52), por Lluch, 1999, Tesis Doctoral

a) Actitudes hacía sí mismo. Este criterio se refiere a la autoaceptación, la autoconfianza y/o autodependencia. La autoaceptación es aceptar las cualidades y defectos; es decir, aprender a vivir consigo mismo. Las actitudes hacia sí mismo están compuestas por cuatro dimensiones: accesibilidad del yo a la conciencia, concordancia yo real/yo ideal, autoestima y sentido de identidad.

b) Crecimiento y auto actualización. Comprende a todo aquello que la persona hace con su vida para su desarrollo personal o autorrealización y que se relaciona con conductas impulsada por cierta fuerza. Este criterio contiene dos dimensiones: motivación por la vida y de implicancia en ella.

c) Integración. Este criterio abarca la interrelación de todos los procesos y atributos de la persona, que se compone por 3 perspectivas: resistencia al estrés, equilibrio psíquico, filosofía personal sobre la vida.

d) *Autonomía.* Este aspecto tiene referencia con la relación de los términos de independencia y autodeterminación. Este criterio se dejará denotar al ser humano en relación con el medio ambiente, en ello se asume el proceso de toma de decisiones.

e) *Percepción de la realidad.* Es la capacidad de observar la realidad de la manera más objetiva posible permitiendo relaciones eficaces entre la persona y el medio que le rodea. Existen dos dimensiones de la percepción de la realidad: percepción objetiva que está relacionado con la adaptación a la realidad y la empatía con la cual podemos percibir los sentimientos y las actitudes de los otros tienen un razonamiento autónomo, donde las personas podemos ser capaces de tratar con sumo respeto la vida de los demás.

f) *Dominio del entorno.* Esta es la habilidad para manejarse en la realidad. Este criterio está vinculado a dos aspectos fundamentales: el éxito (que enfatiza el logro) y la adaptación (que enfatiza el proceso). Dentro de este criterio, Jahoda distingue seis dimensiones relacionadas: Satisfacción sexual, Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre, Adecuación en las relaciones interpersonales, Habilidad para satisfacer las demandas del entorno, Adaptación y Ajuste y Resolución de problemas.

Los postulados de Jahoda son marcos de referencia para la conceptualización y el abordaje de la salud mental desde una perspectiva de promoción, reivindicando así la promoción de salud mental por encima de la prevención de la enfermedad. Sin embargo, su modelo se limita a describir seis criterios de salud mental; no plantea hipótesis acerca de las interacciones entre los criterios y tampoco el peso de cada uno de ellos que puede tener cada uno de ellos en el constructo de salud mental (Lluch, 1999).

2.1.2.2. Factores de la Salud Mental Positiva. A pesar de que la teoría de Johada (1958) fue acertada en muchos aspectos, la autora no registró datos empíricos de estas dimensiones; por ello, Luch (1999), cuarenta años después retoma la investigación y realiza un instrumento que mide la salud mental positiva y que cuenta con el rigor científico de confiabilidad y validez, operacionalizando su el modelo propuesto (Ovidio et al., 2016).

En base al resultado de esta evaluación, Lluch (1999) propone reducir el modelo de Jahoda a una estructura más escueta de seis factores generales como: F1 satisfacción personal, F2 actitud pro social, F3 autocontrol, F4 autonomía, F5 resolución de problemas y auto actualización, así como F6 habilidades de relación interpersonal (Barradas et al., 2011).

- **Factor 1.** *Satisfacción personal:* Autoconcepto, satisfacción con la vida personal, satisfacción con las perspectivas de futuro.
- **Factor 2.** *Actitud prosocial:* Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad, actitud social “altruista” /actitud de ayuda-apoyo hacia los demás, aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales.
- **Factor 3.** *Autocontrol:* Capacidad para el afrontamiento del estrés/de situaciones conflictivas, equilibrio emociona/control emocional, tolerancia a la ansiedad y al estrés.
- **Factor 4.** *Autonomía:* Capacidad para tener criterios propios, independencia, autorregulación de la propia conducta, seguridad personal / confianza en sí mismo.
- **Factor 5.** *Resolución de problemas y autoactualización:* Capacidad de análisis, habilidad para tomar decisiones, flexibilidad /capacidad para adaptarse a los cambios, actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.

- **Factor 6. *Habilidades de relación interpersonal:*** Habilidad para establecer relaciones interpersonales, empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás, habilidad para dar apoyo emocional, habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.

2.1.3. *La Salud Mental actual en el Perú*

El Ministerio de Salud del Perú (Minsa, 2017) realizó un estudio de carga por categorías de enfermedades antes de la pandemia por COVID-19, donde encontraron que los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el primer lugar, que representa una razón de 21.2 por mil habitantes. El Minsa (2020) cita cifras de diversos problemas psicológicos y mentales, mencionados a continuación:

- 295 mil personas presentaban condiciones permanentes para relacionarse con los demás por problemas en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas. Y, de esta cantidad, el 67,8% (200 mil personas) presentan discapacidad moderada y severa.
- El 20% de la población adulta y adulta mayor padecían un trastorno mental, entre los principales estaban la depresión, los trastornos de ansiedad, el consumo perjudicial, abuso y dependencia al alcohol; y, el 20% de niños y niñas padecían trastornos de conducta y de las emociones (Estudios Epidemiológicos de Salud Mental, INSM, 2013).
- En la población mayor de 12 años, los trastornos más frecuentes fueron los episodios depresivos, cuya cifra fue mayor en Iquitos (8,8%), seguida por Lima (4%).
- El 65,9 % de las mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unida sobrellevaban de algún tipo de violencia (ENDES, 2018); el 80% de niños, niñas y adolescentes han sido alguna vez víctimas de violencia física y/o psicológica en sus hogares y/o escuelas; y, más del 45% de adolescentes experimentaron, alguna vez, una o más formas de violencia sexual (ENARES, INEI, 2013 y 2015).

Minsa (2020) indica que la pandemia y las consecuentes medidas de aislamiento están agravando los problemas de salud mental de las personas que ya las padecían previamente, y también se están presentando nuevos afectados, y esto debido al “...miedo a contagiarse ellos mismos o a los familiares y conocidos, la limitación en las actividades sociales, la acentuación de las carencias materiales y económicas, y la reducción en el acceso a la atención médica y psicológica...” (p.22), además se suma la difusión de noticias alarmistas por parte de diversos medios de prensa (World Health Organization [WHD], 2020).

Gracias a los diversos instrumentos implementados por el Minsa (2020) para el afrontamiento de la pandemia, entre ellos el apoyo psicosocial a través de la línea telefónica 113, durante el periodo del 8 abril al 14 de mayo del presente año, se evidencia que, de 24 802 llamadas, el 82.35% correspondió a orientación por estrés, el 12.68% por síntomas ansiosos y depresivos, el 2.10% por síntomas y/o diagnóstico psiquiátrico, el 1.52% por conflictos, y el 1.30% por otros motivos. Respecto a relación al estrés, los principales motivos de consulta fueron “el temor al contagio propio y de la familia, el duelo por los familiares perdidos, la inseguridad laboral y económica y los procedimientos para acceder al tratamiento especializado y pruebas de descarte, refiriendo que esto les genera mucha ansiedad” (p.24). Además, el grupo etario de predominante que realiza el mayor número de llamadas por estrés y síntomas ansiosos son las mujeres de 26 a 59 años es el, según las fuentes del aplicativo de INFOSALUD del Minsa (2020).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El enfoque es cuantitativo, ya que se recoge y se analiza los datos cuantificables a través de los conceptos y variables; es decir, este enfoque ayuda a buscar la exactitud de mediciones o indicadores psicológicas con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias (Hernández et al., 2018).

La investigación tiene alcance exploratorio y descriptivo- comparativo. Se trata de un estudio exploratorio porque el problema de investigación ha sido poco abordado o poco estudiado, representando uno de los primeros acercamientos al estudio de la Salud Mental Positiva de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana. También, tiene un alcance descriptivo, ya que se describe y detalla lo que ocurre en la realidad con el fenómeno en estudio (salud mental positiva) en condiciones naturales (en pacientes que viven en Lima con Covid 19), además se establecen relaciones de comparación entre las características de la Salud Mental Positiva, considerando una comparación con la variable sexo (Hernández y Mendoza, 2018).

Por último, la presente investigación es no experimental-transversal a un solo corte de muestra, ya que no hubo condiciones o estímulos a los cuales se exhibieron a los sujetos de estudio ni tampoco un control directo de las variables estudiadas, observando los fenómenos tal como se dan en su contexto natural y en el mismo momento para luego estudiarlos (Kerlinger y Lee, 2001).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se desarrolló durante el mes de agosto del 2020 al marzo del 2021 durante la pandemia por Covid 19, tomando como ámbito espacial a pobladores de 26 distritos de Lima Metropolitana.

3.3. Variables

3.3.1. *Salud Mental Positiva*

- **Definición conceptual.** Es definida por Jahoda (1958) como la interacción entre múltiples factores y la estudia desde una vista psicológica, pero acepta plenamente la influencia mutua entre los aspectos físicos y mentales del ser humano. Sin embargo, menciona que tener una buena salud física es una condición necesaria, pero no suficiente para tener una buena salud mental (Lluch, 1999).

- **Definición operacional**

En la Tabla 2, se operacionaliza la variable de estudio (SMP) con sus respectivas dimensiones, además de los ítems que corresponde a sus dimensiones, también su escala de respuesta, incluso la tipología de variable y el nivel de medición que le corresponde.

Tabla 2*Operacionalización de la variable*

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de respuesta	Tipo de variable	Nivel de medición
Salud Mental Positiva	Puntajes obtenidos en la escala	Satisfacción personal	38, 39,14,31,2 3	Politémica	Cuantitativa	Ordinal: (1) Nunca o casi nunca (2) Algunas veces (3) Con bastante frecuencia (4) Siempre o casi siempre
		Actitud prosocial	7,12,32,16 ,17,1,3			
		Autocontrol	6,22,5,21, 26,2			
		Autonomía	10,19,13,3 4,33			
		Resolución de problemas y autoactualiza ción	29,15,28,2 7,8,11,24, 25,35,37			
		Habilidades de relación interpersonal	18,20,9,30 ,36			

3.4. Población y muestra

La población es infinita, ya que fue se evidenciaba una gran cantidad de pacientes afectados con la enfermedad, y el número iba en aumento con los meses, además, no todos los pacientes estaban siendo atendidos en los hospitales, sino muchos de ellos pasaban cuarentena en su hogar; todo esto complicó obtener el número exacto de pacientes que padecían Covid 19 de Lima Metropolitana durante la investigación. Por ello, se eligió el muestreo es no probabilístico por conveniencia, ya que se incluyó a todos los sujetos adultos con Covid 19 de Lima Metropolitana accesibles como parte de la población. Dando, finalmente, un tamaño de muestra final de 101 pacientes adultos (47 hombres y 54 mujeres) con Covid 19 de Lima Metropolitana en el año 2021.

En la Tabla 3, se encuentra la distribución de la muestra; conformada por las variables sexo, grado instrucción, estado civil y lugar de residencia, los cuales son descritas a través de las características, el número de personas y el porcentaje.

Tabla 3

Distribución de la muestra

	Características	Número de personas	Porcentaje
Sexo	Hombre	47	46,5
	Mujer	54	53,5
Grado de instrucción	Sin estudios	2	2,0
	Secundaria	19	18,8
	Técnico	15	14,9
	Universitario	65	64,4

Estado civil	Soltero (a)	81	80,2
	Casado (a)	17	16,8
	Divorciado (a)	1	1,0
	Viudo (a)	2	2,0
Lugar de residenc ia	Cercado de Lima	11	10,9
	Ate	3	3,0
	Barranco	1	1,0
	Breña	1	1,0
	Comas	5	5,0
	Chorrillos	2	2,0
	El Agustino	4	4,0
	Jesús María	3	3,0
	La Molina	2	2,0
	La Victoria	1	1,0
	Miraflores	1	1,0
	Pueblo Libre	1	1,0
	Puente Piedra	2	2,0
	Rimac	4	4,0
Independencia	1	1,0	
San Juan de Miraflores	7	6,9	
San Martín de Porres	3	3,0	

San Miguel	3	3,0
Surquillo	3	3,0
Villa María del Triunfo	4	4,0
San Juan de Lurigancho	23	22,8
Villa el Salvador	11	10,9
Santa Anita	1	1,0
Los Olivos	2	2,0
Carabayllo	1	1,0
San Borja	1	1,0

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- ✓ Personas entre hombres y mujeres mayores de 18 años
- ✓ Personas que deseen participar de la investigación
- ✓ Personas que completen correctamente el protocolo del instrumento
- ✓ Personas que adjunten una foto de su diagnóstico en el formulario

Criterios de exclusión:

- ✓ Personas menores de 18 años
- ✓ Personas que no deseen participar de la investigación
- ✓ Personas que no completen correctamente el protocolo del instrumento
- ✓ Personas que no adjunten una foto de su diagnóstico en el formulario

3.5. Instrumento

Para la investigación se utilizó la Escala de Salud Mental Positiva realizada por Teresa Lluch (1999), y adaptada Ingrid Cirilo (2016) en Perú. Esta escala se aplica de manera individual y colectiva, la cual dura 15 minutos en contestar. Además, el instrumento permite conocer y determinar el nivel de salud mental positiva del usuario en bueno, regular y bajo.

En la primera parte de la escala, se presentan las instrucciones; en la segunda parte, los datos generales; y, finalmente, están los 39 ítems tipo escala Likert, presenta 6 dimensiones: Satisfacción personal con (8 ítems), actitud prosocial (5 ítems), autocontrol (5 ítems), autonomía (5 ítems), resolución de problemas (9 ítems), habilidades de relación interpersonal (7 ítems).

Cada ítem fue precodificado y mide las siguientes categorías: *Siempre* = 4, *Casi siempre* = 3, *Algunas veces* = 2, *Nunca* = 1 para los ítems con enfoque positivo que son 4,5,11,15,16,17,18,20,21,22,23,25,26,27,28,29,32,35,36,37; y, para los ítems con enfoque negativo van invertidos: *Siempre* = 1, *Casi siempre* = 2, *Algunas veces* = 3, *Nunca* = 4 que son 1,2,3,6,7,8,9,10,12,13,14,19,24,30,31,33,34,38,39.

En la baremación, se consideraron las puntuaciones típicas transformadas a escalas, donde precisamente se presentará el nivel (bajo, regular o bueno) de las dimensiones de la variable SMP (Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y Habilidades de relación Interpersonal), mostradas en la siguiente Tabla 4.

Tabla 4*Baremos de las dimensiones del estado de salud mental positiva*

Nivel	Satisfacción personal	Actitud prosocial	Autocontrol	Autonomía	Resolución de problemas	Habilidades de relación interpersonal
Bajo	8-16	5-10	5-10	5-10	9-18	7-14
Regular	17-24	11-15	11-15	11-15	19-27	15-21
Bueno	25-32	16-20	16-20	16-20	28-36	22-28

Nota. Tomada de *Características psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva en estudiantes de Psicología de una Universidad Nacional* (p.25), por Cirilo, 2016, Tesis para optar grado de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud

En la Tabla 5, se muestran los baremos de la SMP, caracterizando el puntaje total de la variable en los niveles bajo, regular y bueno.

Tabla 5*Baremos de Salud Mental Positiva*

Nivel	Salud mental positiva
Bajo	39-78
Regular	79-117
Bueno	118-156

Nota. Tomada de *Características psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva en estudiantes de Psicología de una Universidad Nacional* (p.26), por Cirilo, 2016, Tesis para optar grado de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud

Lluch (1999) realizó diversos estudios de validez, consiguiendo sus resultados finales en el tercer estudio. La autora, en la validez de criterio, el instrumento se comparó con el Cuestionario

de Salud General (GHQ-12) de Golberg. La correlación global fue de -0.41. El sentido negativo de la correlación fue coherente, ya que GHQ-12 mide enfermedad, y la Escala de Salud Mental Positiva mide salud. La correlación fue moderada, pero satisfactoria, tanto desde la perspectiva estadística como desde la vertiente conceptual (Lluch, 1999).

Para los efectos de la validez de constructo, la prueba cuenta con un análisis factorial de componentes principales, aplicando una rotación Oblimin. Los resultados mostraron que los 3° ítems saturan en los distintos factores, propuestas por la autora, con valores superiores a 0,40, siendo este valor el mínimo esperado. Además, las correlaciones entre la escala global con cada uno de los seis factores son todas estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Es el factor 5 (resolución de problemas y auto actualización) el que tiene un valor más elevado ($r = 0,83$), el factor 2 (actitud pro-social) es el único que presenta una relación moderada, pero estadísticamente significativa ($r = 0,41$; $p < 0,001$), igualmente las correlaciones entre factores son estadísticamente significativas (Lluch, 1999).

Respecto a la confiabilidad, Lluch (1999) se apoyó en la determinación del coeficiente del alfa de Cronbach, considerando como aceptable a valoraciones por encima de 0.70, cuyos resultados fueron que todos los componentes superan satisfactoriamente al criterio, excepto el factor dos (actitud pro social). Estos resultados junto a los coeficientes de alfa de cada factor se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6*Test-retest de factores de la Salud Mental Positiva de Lluch, 1999*

Factor	Alfa
Factor 1: Satisfacción personal	0.8282
Factor 2: Actitud prosocial	0.5820
Factor 3: Autocontrol	0.8146
Factor 4: Autonomía	0.7729
Factor 5: Resolución de problemas y autorrealización	0.7903
Factor 6: Habilidades de relación interpersonal	0.7133
Escala global	0.9061

Nota. Tomada de *Efectos de un programa de educación emocional sobre los niveles de Salud Mental positiva en adolescentes escolarizados del Municipio de San Maniego, Nariño* (p, 29), por Suarez y Zambrano, 2015, Universidad de Nariño-Colombia

Por otro lado, la confiabilidad mediante el método test retest, donde los resultados para la escala general son aceptables siendo igual a 0.85 (Lluch, 1999), este resultado junto con el coeficiente de correlación de cada factor se muestra en la Tabla 7.

Tabla 7

Consistencia interna de los factores de la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch, (1999)

Factor	Correlación
Factor 1: Satisfacción personal	0.79
Factor 2: Actitud prosocial	0.60
Factor 3: Autocontrol	0.72
Factor 4: Autonomía	0.77
Factor 5: Resolución de problemas y autorrealización	0.77
Factor 6: Habilidades de relación interpersonal	0.72
Escala global	0.85

Nota. Tomada de *Efectos de un programa de educación emocional sobre los niveles de Salud Mental positiva en adolescentes escolarizados del Municipio de San Maniego, Nariño* (p, 29-30), por Suarez y Zambrano, 2015, Universidad de Nariño-Colombia

En el año 2016, Cirilo, citada por Prado (2018), realizó la validación de psicométrica de la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch (1999) en una población de estudiantes universitarios en Psicología de una universidad de Perú. La autora encontró los siguientes resultados:

- Respecto a la validez, elaboró la prueba de validez por contenido por juicio de expertos conservando todos los ítems a un nivel de significancia $p < .005$. Además, ejecutó un análisis de ítems calculando el índice de homogeneidad que señala la correlación ítems test, cuyos valores puntúan entre “ r ” que va de 0.30 a 0.640. Así mismo, se hizo una validez de criterio al obtener correlaciones negativas con una $p < 0.01$ con la sub escalas del cuestionario de la Salud en General de Goldberg.
- Respecto a la confiabilidad, realizó mediante por consistencia interna, calculando el Alpha de Cronbrach con un valor total de 0.867; así mismo, se calculó la confiabilidad de los

componentes de la escala obteniendo valores entre 0.478 a 0.612. Finalmente, la confiabilidad por mitades de Guttman fue de 0.844

➤ También, realizó una validez de criterio, contenido y constructo específicamente, a través del análisis factorial exploratorio.

En la Tabla 8, se presentan la confiabilidad, realizada por Cirilo (2016; citada por Pardo, 2018), utilizando la modalidad test- retest, para cada factor (Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y Habilidades de relación Interpersonal) de la variable SMP.

Tabla 8

Puntaje de correlación test-retest de la prueba de salud mental positiva en estudiantes universitarios

Factor	<i>r</i>
Factor 1: Satisfacción personal	0.79
Factor 2: Actitud prosocial	0.60
Factor 3: Autocontrol	0.72
Factor 4: Autonomía	0.77
Factor 5: Resolución de problemas y autorrealización	0.77
Factor 6: Habilidades de relación interpersonal	0.72
Escala global	0.85

Nota. Tomada de *Salud mental positiva y satisfacción familiar asociadas al éxito académico en estudiantes del programa beca 18 de una universidad privada (39-40)*, por Prado, 2018, Tesis para optar el grado de Maestro en psicología educativa con mención en problemas de aprendizaje, tutoría y orientación educativa

Además, obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de valores iguales o superiores a 0.70 a excepción del factor de actitud prosocial.

En el presente estudio, se desarrolló el análisis de las propiedades psicométricas del instrumento se realizó de la muestra elegida a través de la exploración de fuentes de validez basadas en la estructura interna del test, y la estimación de la confiabilidad de las escalas a través del método de consistencia interna.

Para el análisis de la estructura del instrumento, se realizó un análisis factorial confirmatorio [AFC] del modelo factorial de la Escala de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999). El método de estimación empleado fue el de WLSMV dada la escala de medición de las respuestas de la escala (ordinal), y que estas contaron con menos de 5 alternativas de respuesta (Brown, 2015; Byrne, 2012). Los indicadores de ajuste factorial evaluados fueron (valores de buen ajuste entre paréntesis): $\chi^2/df < 3.0$, $CFI > .95$, $TLI > .95$, $RMSEA < .07$, $WRMR < 1.0$ (Abad et al, 2011; DiStefano et al., 2018; Hu y Bentler, 1999).

El análisis de los factores que componen el instrumento, permitió apreciar un óptimo ajuste ($CFI > .95$, $TLI > .95$, $RMSEA < .07$, $WRMR < 1.0$) de los datos a los modelos de las escalas de satisfacción personal y actitud prosocial, e índices de ajuste aproximativo ($CFI \approx .95$, $TLI \approx .95$, $WRMR < 1.0$) en escalas de autocontrol ($\chi^2/df > 3.0$, $RMSEA > .07$), resolución de problemas y autocontrol y habilidades de relación interpersonal. Por el contrario, se denotó una falta de ajuste de los datos observados a la estructura factorial de la escala de autonomía ($CFI < .95$, $TLI < .95$, $RMSEA > .07$, $WRMR > 1.0$). Estos resultados son mostrados en la Tabla 9.

Tabla 9*AFC de los factores de la Escala de Salud Mental Positiva*

Modelos	Ítems	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	TLI	RMSEA	WRMR
Satisfacción personal	8	30.79	20	1.54	.97	.96	.07	.61
Actitud prosocial	5	5.84	5	1.17	.99	.98	.04	.41
Autocontrol	5	18.72	5	3.74	.97	.95	.17	.62
Autonomía	5	42.11	5	8.42	.89	.79	.27	1.01
Resolución de problemas	9	59.04	27	2.19	.94	.92	.11	.80
Habilidades de relación	7	24.46	14	1.75	.94	.91	.09	.66

La evaluación de un modelo de 1 factor que agrupó los 39 ítems de la escala propuesta por LLuch (1999) derivó en indicadores de falta de ajuste factorial: $CFI < .95$, $TLI < .95$, $RMSEA > .07$, $WRMR > 1.0$. También se evaluó un modelo en el cual se retiró los ítems correspondientes a la escala de actitud prosocial, el cual LLuch (1999) refiere que el test “presenta algunos problemas en relación a la consistencia interna y validez de criterio” (p. 234). Dicha re-especificación no condujo a mejoras significativas del ajuste factorial. Por otro lado, la falta de ajuste factorial evidenciada en la escala de autonomía, condujo al retiro de sus ítems al evaluar el constructo unifactorial el cual tampoco presentó mejoras significativas. El retiro de los ítems de ambas dimensiones (actitud prosocial y autonomía) no produjo mejora del ajuste factorial ($CFI < .95$, $TLI < .95$, $RMSEA > .07$, $WRMR > 1.0$). Estos resultados son presentados en la Tabla 10.

Tabla 10*AFC de un modelo unifactorial de la Escala de Salud Mental Positiva*

Modelos	Ítems	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	TLI	RMSEA	WRMR
1 factor	39	1122.17	702	1.60	.80	.79	.08	1.35
(sin actitud prosocial)	34	876.99	527	1.66	.83	.82	.08	1.31
(sin autonomía)	34	849.80	527	1.61	.82	.81	.08	1.27
(sin actitud prosocial, ni autonomía)	29	621.74	377	1.65	.86	.85	.08	1.21

Por otro lado, se evaluó el ajuste de modelos factoriales con dimensiones relacionadas. Los índices de ajuste para la estructura de 6 factores relacionados presentaron valores no adecuados: $CFI < .95$, $TLI < .95$, $WRMR > 1.0$. La introducción de las re-especificaciones del modelo (establecidas también en los modelos de 1 factor) tampoco condujeron a mejoras significativas del ajuste factorial; mientras que, el retiro de las dimensiones: actitud prosocial y autonomía, si bien produjo una mejora de los índices de ajuste, estos continuaron siendo no adecuados ($\chi^2/gl < 3.0$, $CFI > .90$, $RMSEA < .07$).

Adicionalmente, la evaluación de modelos de factores independientes (no relacionados entre sí) derivó en índice que denotan falta de ajuste factorial: $\chi^2/gl > 3.0$, $CFI < .40$, $TLI < .30$, $RMSEA > .10$, $WRMR > 2.0$, cuyos resultados se muestran en la Tabla 11.

Tabla 11*AFC de modelos de factores relacionados de la Escala de Salud Mental Positiva*

Modelos	Ítems	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	TLI	RMSEA	WRMR
6 factores	39	935.73	687	1.36	.88	.87	.06	1.13
5 factores (sin actitud prosocial)	34	724.75	517	1.40	.90	.89	.06	1.10
5 factores (sin autonomía)	34	715.39	517	1.38	.89	.88	.06	1.09
4 factores	29	527.65	371	1.42	.91	.90	.06	1.04

El análisis de una estructura bifactor de la Escala de Salud Mental Positiva considerando los 6 factores componentes de la estructura original condujo a índices de ajuste no adecuados ($CFI < .95$, $TLI < .95$, $WRMR > 1.0$). El retiro de la escala de actitud prosocial ($CFI < .95$, $TLI < .95$, $WRMR > 1.0$) y la escala de autonomía ($CFI < .95$, $TLI < .95$, $WRMR > 1.0$) del modelo original no condujo a mejoras en el ajuste factorial. Estos valores son mostrados en la siguiente Tabla 12.

Tabla 12*AFC de modelos bifactor de la Escala de Salud Mental Positiva*

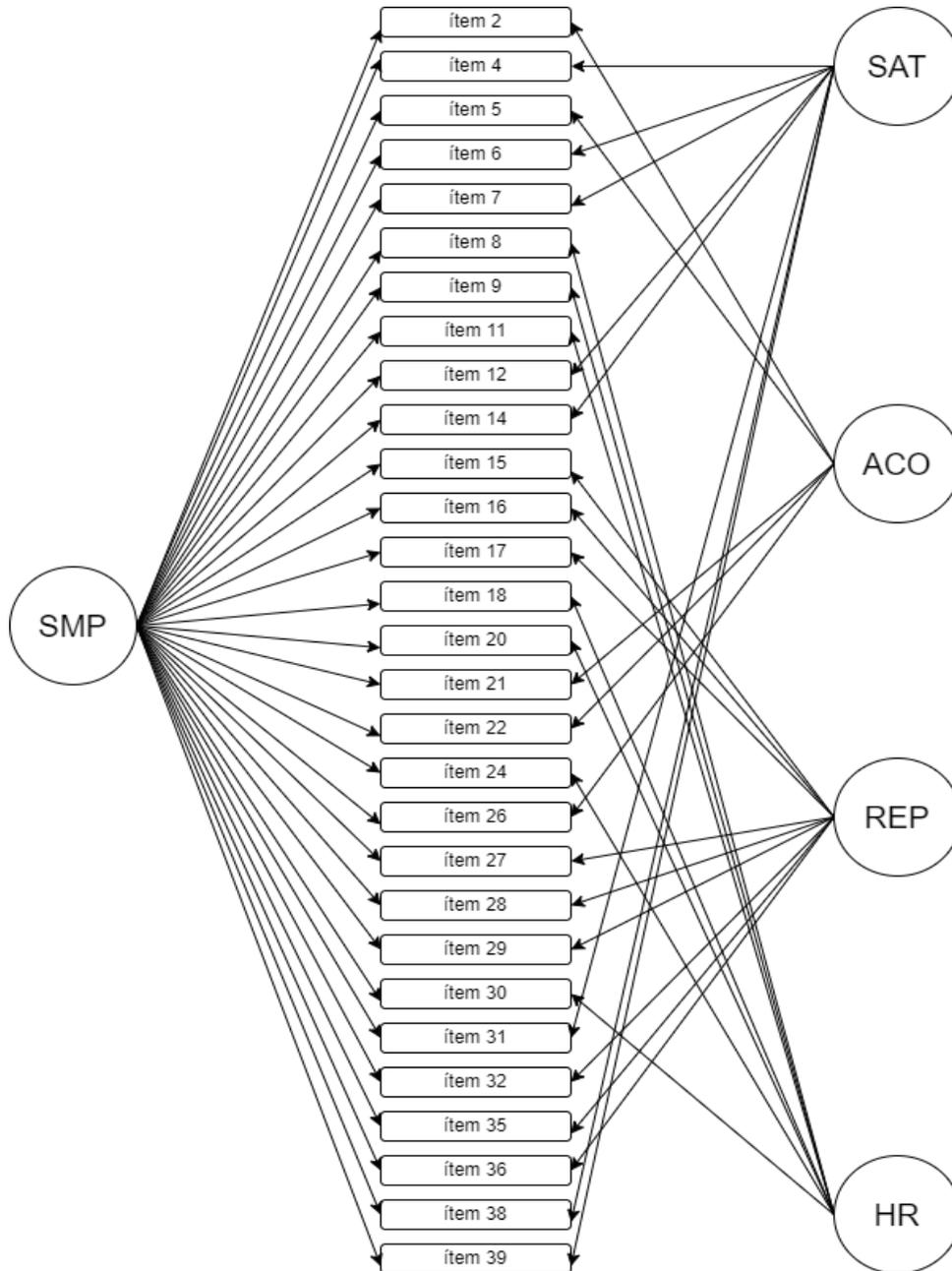
Modelos	Ítems	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	TLI	RMSEA	WRMR
6 factores	39	933.82	663	1.41	.87	.85	.06	1.13
5 factores (sin actitud prosocial)	34	694.11	493	1.41	.90	.89	.06	1.06
5 factores (sin autonomía)	34	680.04	493	1.38	.89	.88	.06	1.03
4 factores	29	456.46	348	1.31	.94	.93	.06	.91

Nota. Se resalta en negrita el modelo con mejor ajuste factorial.

Sin embargo, el retiro de ambas escalas (actitud prosocial y autonomía) en simultáneo condujo a en índices de ajuste aproximativos: $\chi^2/gl < 3.0$, $CFI \approx .95$, $TLI \approx .95$, $RMSEA < .07$, $WRMR < 1.0$. Esto dio indicio de evidencias de validez para las escalas que mostraron mayor consistencia en el análisis de estructuras factoriales. Estos resultados se muestran en la Figura 1, mediante la estructura de mejor ajuste factorial o el Modelo bifactor de 4 dimensiones.

Figura 1

Estructura de mejor ajuste factorial: Modelo bifactor de 4 dimensiones



Nota. Ajuste factorial: $\chi^2/gl=1.31$, $CFI=.94$, $TLI=.93$, $RMSEA=.06$, $WRMR=.91$.

SMP: salud mental positiva, SAT: satisfacción personal, ACO: autocontrol. REP: resolución de problemas y auto-actualización, HR: habilidades de relación interpersonal.

En cuanto a la confiabilidad de las escalas, estas fueron evaluadas a través del método de consistencia interna, para lo cual se calcularon los coeficientes alfa (α) y omega (ω). Se tomó en consideración el supuesto de unidimensionalidad correspondiente a dichos coeficientes, además de valorar su magnitud de acuerdo al criterio descrito por Abad et al. (2011): índices cuyo valor son cercanos a 1.00 denotan buena confiabilidad, mientras que índices cercanos a 0.00 denotan baja confiabilidad.

Los índices de coeficiente interna denotaron adecuados valores en la mayoría de escalas ($\alpha > .70$, $\omega > .70$), mientras que se observó una confiabilidad marginal en la escala de habilidades de relación interpersonal. Por otro lado, tal y como lo describió Lluch (1999) en el desarrollo del instrumento, la escala de actitud prosocial presentó problemas con la confiabilidad ($\alpha = .47$, $\omega = .48$). Los índices de confiabilidad se presentan en la siguiente Tabla 13.

Tabla 13*Análisis de confiabilidad de la Escala de Salud Mental Positiva*

Escalas	α [IC 95%]	ω [IC 95%]
Satisfacción personal	.78 [.70, .83]	.78 [.71, .85]
Actitud prosocial	.47 [.29, .62]	.48 [.33, .64]
Autocontrol	.79 [.71, .85]	.80 [.74, .86]
Autonomía	.73 [.63, .80]	.73 [.65, .81]
Resolución de problemas y autoactualización	.76 [.68, .83]	.76 [.70, .83]
Habilidades de relación interpersonal	.64 [.52, .74]	.62 [.51, .73]

3.6. Procedimientos

La recolección de los datos estuvo bajo la responsabilidad de la autora. Los procedimientos que se siguieron para recoger los datos fueron los siguientes:

- 1) Se construyó un formulario online de Google, en el cual, se escribió el consentimiento informado en la primera sección; luego, en la segunda sección, se integra escala de Psicología Mental Positiva, cuyas opciones de respuestas son siempre, casi siempre, algunas veces o nunca; en la tercera y última sección, se encuentra la opción de adjuntar la foto del diagnóstico de descarte de Covid 19.
- 2) El formulario fue publicado, en diversos grupos de Facebook principalmente, en grupos formados por personas adultas que tenían la enfermedad Covid 19 en el momento de la investigación.
- 3) Se definió el marco muestral en función a las personas de las redes sociales que decidieron resolver, de forma voluntaria, el formulario para la investigación.

4) Una vez que hayan abierto el link del formulario, se le explicó los pasos que debieron seguir para su desarrollo. Las indicaciones fueron las siguientes:

- ✓ Una vez leído el consentimiento informado, procedieron a marcar una opción de respuesta (sí o no).
- ✓ Seguido, si su respuesta es “sí”, continuaron con el llenado de respuestas de los datos generales.
- ✓ Luego, se procedió con la realización de la escala de Psicología Mental Positiva, en la cual marcaron una sola respuesta de las opciones siempre, casi siempre, algunas veces o nunca.
- ✓ Seguido, se les pidió a los participantes, adjuntar su foto del diagnóstico en la sección donde dice “cargar foto”.
- ✓ Luego, una vez llenado el formulario, pincharon la opción enviar para finalizar con el proceso.

5) Las respuestas de los formularios quedaron almacenadas automáticamente en el buzón de entrada de correo electrónico anexo, a partir de los cuales se realizó el posterior análisis de los datos.

3.7. Análisis de los datos

Los pasos que se siguió para el análisis estadístico son los siguientes:

- 1) Luego de aplicados los instrumentos a la muestra, se procedió a elaborar una base de datos en el Programa Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS), versión 20.
- 2) Seguido, se procedió a describir los datos de las puntuaciones de cada característica positiva y de las puntuaciones generales de la SMP de los pacientes evaluados, calculando

los estadísticos descriptivos como media, desviación estándar, porcentaje y frecuencia, según el orden de cada objetivo, comenzando de los específicos para finalizar al general.

3) Se procedió a realizar un cuadro, en Excel, de los 39 ítems de toda la prueba de SMP de Lluch (1999).

4) Se analizaron las tablas obtenidas del SPSS, en la sesión de discusión, con el fin de describir, comparar, interpretar y explicar los resultados obtenidos de cada objetivo planteado.

5) Por último, en la discusión, se realizó el análisis de cada ítem de la prueba elegida.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1. Características de la satisfacción personal en pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana

En la siguiente sección, se observa los estadísticos descriptivos como media, mediana, moda y el puntaje mínimo y máximo en la Tabla 14; además, en la Tabla 15, se muestra la frecuencia y del porcentaje de los niveles de la satisfacción personal de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana.

En la Tabla 14, se evidencia que el puntaje promedio y el puntaje central de la dimensión satisfacción personal son iguales a 28. El puntaje que aparece con mayor frecuencia es igual a 31. Por último, el puntaje mínimo obtenido es igual 12 y el puntaje máximo es igual 32.

Tabla 14

Tabla de estadísticos descriptivos de la satisfacción personal

Estadísticos descriptivos		
Satisfacción personal	Media	27,86
	Mediana	28,00
	Moda	31,00
	Mínimo	12,00
	Máximo	32,00
	Total	101

En la Tabla 15, se observa las diferencias de los niveles de satisfacción personal de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana. Los resultados indican, en primer lugar, se

encuentra el nivel bueno con una frecuencia de 85 que equivale al 84,2 % del puntaje total; en segundo lugar, se encuentra el nivel regular con una frecuencia de 15 que representa el 14,9 % del puntaje total; y, en tercer lugar, está el nivel bajo con una frecuencia de 1 que equivale el 1 % del puntaje total.

Tabla 15

Tabla de los niveles de satisfacción personal

Niveles de satisfacción personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,0
Regular	15	14,9
Bueno	85	84,2
Total		101

4.1.2. Características de actitudes prosociales en pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana

En la siguiente sección, se observa los estadísticos descriptivos como media, mediana, moda y el puntaje mínimo y máximo en la Tabla 16; además, en la Tabla 17, se muestra la frecuencia y del porcentaje de los niveles de actitudes prosociales de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana.

En la Tabla 16, se evidencia que el puntaje promedio, el puntaje central y el puntaje que aparece con mayor frecuencia de la dimensión actitudes prosociales son iguales a 18. Por último, el puntaje mínimo obtenido es igual 13 y el puntaje máximo es igual 20.

Tabla 16*Tabla de estadísticos descriptivos de actitudes prosociales*

		Estadístico
Actitudes	Media	17,50
prosociales	Mediana	18,00
	Moda	18,00
	Mínimo	13,00
	Máximo	20,00
	Total	101

En la Tabla 17, se observa las diferencias de los niveles de actitudes prosociales de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana. Los resultados indican, en primer lugar, se encuentra el nivel bueno con una frecuencia de 85 que equivale al 84,2 % del puntaje total y, en segundo lugar, se encuentra el nivel regular con una frecuencia de 16 que representa el 15,8 % del puntaje total.

Tabla 17*Tabla de los niveles de actitudes prosociales*

Niveles de actitudes prosociales	Frecuencia	Porcentaje
Regular	16	15,8
Bueno	85	84,2
Total	101	100,0

4.1.3. Características del autocontrol en pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana

En la siguiente sección, se observa los estadísticos descriptivos como media, mediana, moda y el puntaje mínimo y máximo en la Tabla 18; además, en la Tabla 19, se muestra la frecuencia y del porcentaje de los niveles de autocontrol de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana.

En la Tabla 18, se evidencia que el puntaje promedio y el puntaje central de la dimensión autocontrol son iguales a 15. El puntaje que aparece con mayor frecuencia es igual a 14. Por último, el puntaje mínimo obtenido es igual 9 y el puntaje máximo es igual 20.

Tabla 18

Tabla de estadísticos descriptivos de autocontrol

Estadísticos descriptivos		
Autocontrol	Media	15,00
	Mediana	15,00
	Moda	14,00
	Mínimo	9,00
	Máximo	20,00
	Total	101

En la Tabla 19, se observa las diferencias de los niveles de autocontrol de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana. Los resultados indican, en primer lugar, se encuentra el nivel regular con una frecuencia de 49 que equivale al 48,5 % del puntaje total; en segundo lugar, se encuentra el nivel bueno con una frecuencia de 47 que representa el 46,5 % del puntaje total; en

tercer lugar, se encuentra el nivel bajo con una frecuencia de 5 que representa el 5 % del puntaje total.

Tabla 19

Tabla de los niveles de autocontrol

Niveles de autocontrol	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	5,0
Regular	49	48,5
Bueno	47	46,5
Total	101	100,0

4.1.4. Características de la autonomía en pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana

En la siguiente sección, se observa los estadísticos descriptivos como media, mediana, moda y el puntaje mínimo y máximo en la Tabla 20; además, en la Tabla 21, se muestra la frecuencia y del porcentaje de los niveles de autonomía de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana.

En la Tabla 20, se evidencia que el puntaje promedio y el puntaje central y de la dimensión autonomía son iguales a 17. El puntaje que aparece con mayor frecuencia es igual a 16. Por último, el puntaje mínimo obtenido es igual 9 y el puntaje máximo es igual 20.

Tabla 20*Tabla de estadísticos descriptivos de autonomía*

Estadísticos descriptivos		
Autonomía	Media	16,78
	Mediana	17,00
	Moda	16,00
	Mínimo	9,00
	Máximo	20,00
	Total	101

En la Tabla 21, se observa las diferencias de los niveles de autonomía de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana. Los resultados indican, en primer lugar, se encuentra el nivel bueno con una frecuencia de 77 que equivale al 76,2 % del puntaje total; en segundo lugar, se encuentra el nivel regular con una frecuencia de 22 que representa el 21, 8 % del puntaje total; en tercer lugar, se encuentra el nivel bajo con una frecuencia de 2 que representa el 2 % del puntaje total.

Tabla 21*Tabla de los niveles de autonomía*

Niveles de autonomía	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,0
Regular	22	21,8
Bueno	77	76,2
Total	101	100,0

4.1.5. Características de las resoluciones de problemas en pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana

En la siguiente sección, se observa los estadísticos descriptivos como media, mediana, moda y el puntaje mínimo y máximo en la Tabla 22; además, en la Tabla 23, se muestra la frecuencia y del porcentaje de los niveles de resoluciones problemas de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana.

En la Tabla 22, se evidencia que el puntaje promedio de la dimensión resolución de problemas es igual a 29; el puntaje central y el puntaje que aparece con mayor frecuencia es igual a 30. Por último, el puntaje mínimo obtenido es igual 17 y el puntaje máximo es igual 36.

Tabla 22*Tabla de estadísticos descriptivos de resoluciones de problemas*

Estadísticos descriptivos		
Resolución de problemas	Media	29,29
	Mediana	30,00
	Moda	30,00
	Mínimo	17,00
	Máximo	36,00
	Total	101

En la Tabla 23, se observa las diferencias de los niveles de resolución de problemas de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana. Los resultados indican, en primer lugar, se encuentra el nivel bueno con una frecuencia de 68 que equivale al 67,3 % del puntaje total; en segundo lugar, se encuentra el nivel regular con una frecuencia de 32 que representa el 31,7 % del puntaje total; en tercer lugar, se encuentra el nivel bajo con una frecuencia de 1 que representa el 1 % del puntaje total.

Tabla 23*Tabla de los niveles de resolución de problemas*

Niveles de resolución de problema	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,0
Regular	32	31,7
Bueno	68	67,3
Total	101	100,0

4.1.6. Características de las habilidades de relaciones interpersonales en pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana

En la siguiente sección, se observa los estadísticos descriptivos como media, mediana, moda y el puntaje mínimo y máximo en la Tabla 24; además, en la Tabla 25, se muestra la frecuencia y del porcentaje de los niveles de relaciones interpersonales de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana.

En la Tabla 24, se evidencia que el puntaje promedio, el puntaje central y el puntaje que aparece con mayor frecuencia de la dimensión habilidades de relaciones interpersonales son iguales a 23. Por último, el puntaje mínimo obtenido es igual 15 y el puntaje máximo es igual 28.

Tabla 24*Tabla de estadísticos descriptivos de habilidades de relaciones interpersonales*

Estadísticos descriptivos		
Habilidades de relaciones interpersonales	Media	22,76
	Mediana	23,00
	Moda	23,00
	Mínimo	15,00
	Máximo	28,00
	Total	101

En la Tabla 25, se observa las diferencias de los niveles de habilidades de relaciones interpersonales de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana. Los resultados indican que, en primer lugar, se encuentra el nivel bueno con una frecuencia de 70 que equivale al 69,3 % del puntaje total; y, en segundo lugar, se encuentra el nivel regular con una frecuencia de 31 que representa el 30,7 % del puntaje total.

Tabla 25*Tabla de los niveles de habilidades de relaciones interpersonales*

Niveles de habilidades de relaciones interpersonales	Frecuencia	Porcentaje
Regular	31	30,7
Bueno	70	69,3
Total	101	100,0

4.1.7. Características de salud mental positiva en pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana, según sexo

En la siguiente sección, se observa los estadísticos descriptivos como media, mediana, moda y el puntaje mínimo y máximo en la Tabla 26; además, en la Tabla 27, se muestra la frecuencia y del porcentaje de los niveles de Salud Mental Positiva, según el sexo de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana.

En la Tabla 26, se observa que los hombres obtuvieron como puntaje promedio 29 puntos, el puntaje central es igual a 28, el puntaje que aparece con mayor frecuencia es igual a 126, el puntaje mínimo obtenido es igual 105 y el puntaje máximo es igual 153 a diferencia de las mujeres que obtuvieron como puntaje promedio 129 puntos, el puntaje central es igual a 30, el puntaje que aparece con mayor frecuencia es igual a 150, el puntaje mínimo obtenido es igual 101 y el puntaje máximo es igual 150.

Tabla 26*Tabla de estadísticos descriptivos de Salud Mental Positiva, según sexo*

Estadísticos descriptivos del puntaje total de Salud Mental Positiva		
Hombre	Válido	47
	Perdidos	0
	Media	29,36
	Mediana	28,00
	Moda	126,00 ^a
	Mínimo	105,00
	Máximo	153,00
Mujer	Válido	54
	Perdidos	0
	Media	129,06
	Mediana	30,00
	Moda	150,00
	Mínimo	101,00
	Máximo	150,00

Se muestra, en la Tabla 27, las diferencias en los niveles de Salud Mental Positiva de los pacientes con Covid 19, de acuerdo a la variable sexo. En las mujeres prepondera el nivel bueno con una frecuencia de 44 que representa 82 % del total de sus puntajes, seguido está el nivel regular con una frecuencia de 10 que representa 19 % del total de sus puntajes; estos resultados son muy parecidos a los resultados de los hombres, donde predomina el nivel bueno con una frecuencia de

38 que representa 81 % del total de sus puntajes, seguido está el nivel regular con una frecuencia de 9 que representa 19 % del total de sus puntajes.

Tabla 27

Tabla de niveles de Salud Mental Positiva, según sexo

Niveles de Salud Mental Positiva		Frecuencia	Porcentaje
Hombre	Regular	9	19,1
	Bueno	38	80,9
	Total	47	100,0
Mujer	Regular	10	18,5
	Bueno	44	81,5
	Total	54	100,0

4.1.8. Características de Salud Mental Positiva en pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana

En la siguiente sección, se observa los estadísticos descriptivos como media, mediana, moda y el puntaje mínimo y máximo en la Tabla 28; además, en la Tabla 29, se muestran la frecuencia y del porcentaje de los niveles de la Salud Mental Positiva de los pacientes Covid 19 de Lima Metropolitana.

En la Tabla 28, se evidencia que el puntaje promedio y central de los puntajes de la Salud Mental Positiva son iguales a 129; el puntaje que aparece con mayor frecuencia es igual a 126. Por último, el puntaje mínimo obtenido es igual 101 y el puntaje máximo es igual 153.

Tabla 28*Tabla de estadísticos descriptivos de Salud Mental Positiva*

Estadísticos descriptivos		
Puntaje total de	Media	129,19
Salud Mental	Mediana	129,00
Positiva	Moda	126,00
	Mínimo	101,00
	Máximo	153,00
	Total	101

En la Tabla 29, se observan los niveles de la Salud Mental Positiva de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana. Los resultados indican que, en primer lugar, se encuentra el nivel bueno con una frecuencia de 82 que equivale al 81 % del puntaje total; y, en segundo lugar, se encuentra el nivel regular con una frecuencia de 19 que representa el 19 % del puntaje total.

Tabla 29*Tabla de niveles de Salud Mental Positiva*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	19	18,8
	Bueno	82	81,2
	Total	101	100,0

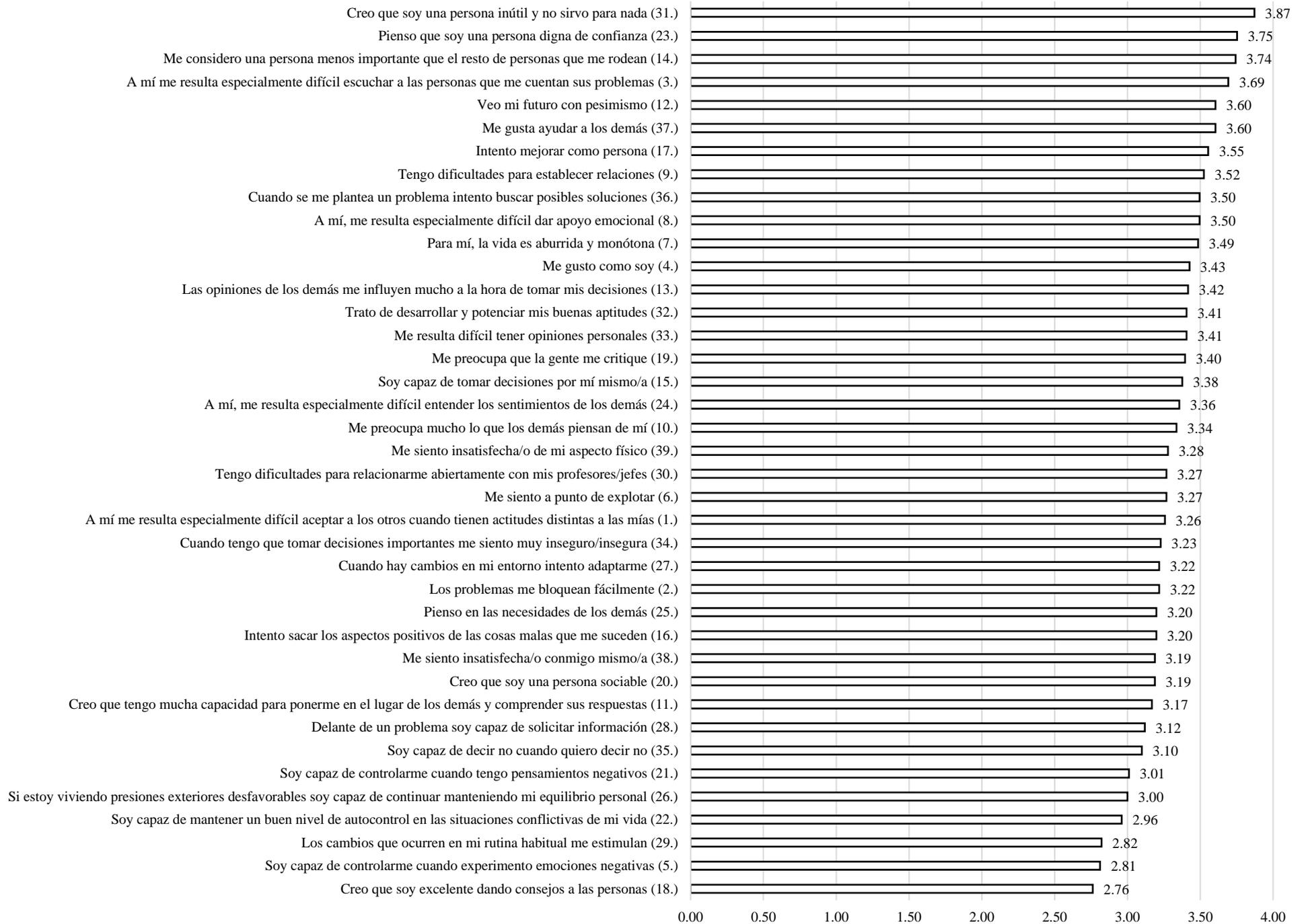
En la figura 2, se evidencia el orden de los puntajes de marcación de cada ítem de la prueba de Salud Mental Positiva, según las opciones de respuesta, de los 101 pacientes participantes con Covid

19 de Lima Metropolitana. El ítem con mayor puntuación fue el número 31 “Creo que soy una persona inútil y no sirvo para nada” con un puntaje de 3,87; seguido se encuentra el ítem 23 “Pienso que soy una persona digna de confianza” con un puntaje de 3,75; luego está ubicado el ítem 14 “Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean” con un puntaje de 3,74; seguido está el ítem 3 “A mí me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas” con un puntaje de 3,69; luego se encuentran los ítems 12 “Veo mi futuro con pesimismo” y el ítem 37 “Me gusta ayudar a los demás” con un mismo puntaje de 3,60; luego está el ítem 17 “Intento mejorar como persona” con un puntaje de 3,55; seguido está el ítem 9 “Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas” con un puntaje de 3,52; luego se encuentran los ítems 36 “Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones” y el ítem 8 “A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional”, los cuales tienen el mismo puntaje de 3,50; seguido está el ítem 7 “Para mí, la vida es aburrida y monótona” con un puntaje de 3,49; luego está el ítem 4 “Me gusto como soy” con un puntaje de 3,43; luego está el ítem 13 “Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones” con un puntaje de 3,42; seguido se encuentra el ítem 32 “Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes”; luego están los ítem y el ítem 33 “Me resulta difícil tener opiniones personales” con puntajes iguales a 3,41; seguido está el ítem 19 “Me preocupa que la gente me critique” con un puntaje de 3,40; luego está el ítem 15 “Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo/a” con un puntaje de 3,38; seguido está el ítem 24 “A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás” con un puntaje de 3,36; luego se encuentra el ítem 10 “Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí” con un puntaje de 3,34; seguido está el ítem 39 “Me siento insatisfecho/o de mi aspecto físico” con un puntaje de 3,28; luego están los ítems 6 “Me siento a punto de explotar” y 30 “Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes” con puntajes iguales a 3,27; seguido está el ítem

1 “A mí me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías” con un puntaje de 3,26; luego está el puntaje 34 “Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro/insegura” con un puntaje de 3,23; seguido están los ítems 27 “Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme” y 2 “Los problemas me bloquean fácilmente” con puntajes iguales a 3,22; luego están los ítems 25 “Pienso en las necesidades de los demás” y el ítem 16 “Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden” con puntajes iguales a 3,20; seguidos están los ítems 38 “Me siento insatisfecho/o conmigo mismo/a” y el ítem 20 “Creo que soy una persona sociable”; luego está el ítem 11 “Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas” con un puntaje de 3,17; seguido está el ítem 28 “Delante de un problema soy capaz de solicitar información” con un puntaje 3,12; luego se encuentra el ítem 35 “Soy capaz de decir no cuando quiero decir no” con un puntaje de 3,10; seguido está el ítem 21 “Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos” con un puntaje de 3,01; luego está el ítem 26 “Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal” con un puntaje igual a 3; seguido está el ítem 22 “Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida” con un puntaje igual a 2,96; luego está el ítem 29 “Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan” con un puntaje igual a 2,82; seguido está el ítem 5 “Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas” con un puntaje igual a 2,81; por último, se encuentra el ítem 18 “Creo que soy excelente dando consejos a las personas” con un puntaje igual a 2,76.

Figura 2

Caracterización de ítems



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La pandemia por Covid 19 provocó un impacto importante en la salud mental de nuestra población, lo cual fue reportado por el Minsa (2020) que mencionó que las diversas medidas de protección, el miedo al contagio o el hecho de tener ya el virus estaban agravando los problemas de salud mental de las personas que ya las padecían previamente, además de la aparición de nuevos casos de diversas problemáticas en salud mental. La Salud Mental Positiva (SMP) vendría a ser un factor protector frente a las diversas las problemas de la vida, la cual ayuda a reducir el riesgo de desarrollar complicaciones y enfermedades mentales, como menciona Lluch (1999) que hace referencia que la salud mental positiva mantiene el incentivo mundo ideal, pero completando el significado de la realidad de la vida: nos desarrollamos en un ciclo de alta complejidad, donde las cosas que nos suceden en el día a día nos impactan y generan consecuentemente una amplia gama de emociones que, dentro de nuestros límites, son positivas y saludables. Recordando así que el presente trabajo tiene como objetivo principal describir las características de la SMP de pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana, dando paso así al inicio del estudio de esta variable en un proceso de padecimiento de enfermedad de pandemia.

Los resultados nos muestran que la mayoría de los puntajes de satisfacción personal de los pacientes adultos evaluados son altos y tienen tendencia a encontrarse dentro del nivel bueno, demostrando que tienen una rápida accesibilidad de su yo a su nivel de conciencia, además de una buena autoestima y sentido de identidad. Los resultados de este factor coinciden con lo realizado por Ubillos y Gonzales (2020), quien realizó una investigación llamada “Afrontando el impacto del Covid 19” en una muestra compuesta 1.068 personas adultas diagnosticadas con Covid 19 en España, donde uno de sus resultados indica que, en la adultez, se suele disfrutar de una mayor satisfacción personal o con la vida, además, concuerdan con los resultados de Murillo (2018) que

menciona que el factor satisfacción personal en estudiantes adultos de enfermería alcanzaron un nivel alto.

Por otro lado, los puntajes altos de satisfacción personal de los pacientes evaluados nos llevan a indicar que los conceptos dentro de esta dimensión como autoconcepto, satisfacción con la vida personal y satisfacción con las perspectivas del futuro, subdimensiones propuestos por Lluch (1999), pueden tener también valores altos en los pacientes positivos a la enfermedad Covid 19. Agregando a esto Naranjo (2009) menciona que el autoconcepto es el sentido de sí mismo, cuya base es nuestro conocimiento de lo que hemos sido y hecho para guiarnos a decidir lo que seremos y haremos en el futuro; entonces, al manifestarse un autoconcepto positivo en los pacientes con Covid 19, pudo haber ayudado a autoidentificar sus capacidades y habilidades para que, en base a ellas, tomar la mejor decisión ante situaciones problemas que se hayan generado en el contexto de la enfermedad. También, Lluch (1999) menciona que mantener un buen bienestar emocional es señal que se está manteniendo un buen bienestar subjetivo; de esta premisa, se puede indicar que los pacientes con Covid 19 evaluados pudieron haber experimentado aspectos afectivo-emocionales como estados de ánimo que manifestaban seguridad y confianza en sí mismos frente a la enfermedad como al contexto de tensión, lo que los podría haber llevado a una buena adherencia al tratamiento, y esto haber influido a una rápida curación de la enfermedad u a otros problemas que se hayan presentado en su momento.

El factor actitud prosocial está relacionado con el factor habilidades de relación interpersonal, ya que la actitud pro social es una condición necesaria para mantener relaciones interpersonales satisfactorias, así como una condición de las habilidades sociales. Navarro (2017) define a la actitud prosocial como un comportamiento altruista, justo, compartido o generalmente

empático, donde se busca ayudar a otra persona en la satisfacción de sus necesidades sin esperar recompensa.

Los resultados de actitud prosocial de los pacientes adultos evaluados con Covid 19 reflejan altos puntajes que se encuentran, en su mayoría, dentro del nivel bueno. Respecto al resultado obtenido y al grupo etario que pertenecen los pacientes evaluados, Rodríguez (2020) realizó una investigación sobre Conducta prosocial y neuroticismo en crisis por COVID-19, donde participaron 131 mayores de edad, en el cual uno de sus resultados indican que la actitud prosocial aumenta con la edad, y que las personas mayores son las que tienen mayor alcance con la sociedad, además el autor nos menciona que esta conclusión concuerda con lo dicho por Shaffer (2002) "... con la edad se aumenta el repertorio de Conductas prosociales" (p.8).

Por otro lado, los resultados de actitud prosocial de los pacientes evaluados brindan un indicador que los conceptos dentro de esta dimensión como predisposición activa hacia la sociedad, actitud social altruista, aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales, conceptos indicados por Lluch (1999), también pueden estar presentando valores altos. Al tener esta condición alta de actitud prosocial, gracias definición Lluch (1999), se puede indicar que los pacientes mantuvieron relaciones interpersonales satisfactorias y un buen nivel de las habilidades sociales con las personas que los rodearon durante la enfermedad como con las personas que desearon brindarles su ayuda, lo que podría haberles llevado a un efecto positivo: a nivel físico con la curación más rápida de la enfermedad y a nivel psicológico con la prevención de algún problema psicológico y/o desorden en el transcurso o al final de la enfermedad.

Respecto al factor autocontrol, este es fundamental para conservar el equilibrio emocional, además es un antídoto contra el estrés y un requisito básico para el funcionamiento adaptativo de la persona, y que, según Fernández-Abascal (1995), este es un estilo cognitivo de afrontamiento

que permite regular los sentimientos y comportamientos forjados por una situación de problemática; asimismo, Macias et al. (2013) mencionan que las estrategias de afrontamiento y tolerancia, que se encuentran dentro del autocontrol, son recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Bermúdez (201) menciona que la persona capaz de autocontrolarse es más independiente de las vacilaciones del ambiente, y que este influye positivamente en la autoestima aumentando su competencia personal.

Los puntajes obtenidos de autocontrol de pacientes adultos con Covid 19 de Lima Metropolitana reflejan puntajes medios que, en su mayoría, se encuentran en el nivel regular. Este resultado se puede comparar con los resultados de Li et al. (2020), quien realizó una investigación que tuvo como fin relacionar la personalidad y el impacto del Covid 19 en personas 1,16000 millones de personas de 31 regiones chinas, donde uno de sus resultados indica que un bajo o medio autocontrol (en el sentido de no poder adoptar un comportamiento apropiado) están más vulnerables de generar más problemas de salud mental ante el brote de COVID-19, además, que la misma enfermedad puede causar un impacto emocional en los pacientes, generando también diversas condiciones en salud mental o en la recuperación de la enfermedad.

Entonces, se puede indicar que, ante el contexto de aislamiento y estado de salud física, los pacientes con Covid 19 pudieron haber generado diversos sentimientos, pensamientos y acciones negativos, además de un nivel menor en las estrategias de afrontamiento y tolerancia, pudiendo generar así un empeoramiento de su situación de salud física y/o el desarrollo de algún problema psicológico leve (durante o después de la enfermedad). Luego, respecto al equilibrio emocional, Jahoda (1958) menciona que es el equilibrio entre los deseos y la realidad que se vive, lo que nos llevaría a realizar respuestas emocionales apropiadas o inapropiadas que un individuo brinda hacia el entorno que lo rodea; esto puede llevar a indicar que los pacientes evaluados, probablemente,

manifestaron un desequilibrio entre sus deseos y su contexto de enfermedad, manifestando un miedo excesivo, cuando estuvieron enfermos. Es decir, el autocontrol ayuda a mantener el equilibrio emocional ante el estrés y es un requisito básico para el funcionamiento adaptativo de la persona, como indica Lluch (1999); es decir, esta característica de autocontrol debe ser reforzada, en los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana, para que los pensamientos, emociones y conductas inadecuadas que pudieron generarse en ellos no lleguen a convertirse en trastornos mentales y/o problemas psicológicos graves, luego de haber superado la enfermedad.

Respecto al factor autonomía, Ware y Sherboune (2017) nos mencionan que esta forma parte de las capacidades de una persona que los ayuda a cumplir sus roles y acciones sin límites. Por ende, en este factor, se evalúa las diferentes aptitudes y/o capacidades del individuo para la toma de sus propias decisiones considerando los valores de responsabilidad, compromiso, además de posibles consecuencias que pueden proceder de las mismas. Por ende, Lluch (1999) indica que la importancia de este factor como uno de los objetivos básicos, implícitos o explícitos, de la mayoría de programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las diversas orientaciones psicológicas.

En la investigación, se visualizan puntajes altos y la tendencia al nivel bueno en la característica autonomía de los pacientes con Covid 19 evaluados de Lima Metropolitana. Los puntajes altos y la tendencia al nivel bueno de la característica autonomía, en los pacientes evaluados con Covid 19 de Lima Metropolitana, pueden indicar que los conceptos, mencionados por Lluch (1999), dentro de esta dimensión como capacidad para tener criterios propios, independencia y confianza en sí mismos pudieran reflejar también puntuaciones altas y niveles buenos como la característica que las engloba. Costa (1994) menciona que tener una buena autonomía es poseer buen nivel de libertad personal que llevará a una persona a tener la capacidad

de modificar libremente a poder decidir, en todo momento, lo que hace falta hacer. De los postulados de los autores citados, se puede indicar que los pacientes evaluados poseen una voluntad para decidir libremente e independientemente lo que desean hacer cuando se encuentren en diversas situaciones de susceptibilidad al estar enfermos con Covid 19, además de tener la confianza de tomar y modificar sus decisiones finales respecto al estado de la enfermedad o a las diversas situaciones que enfrentaron durante su infección.

En el factor resolución de problemas, para Lluch (1999), se refiere a la disposición que se tiene para mejorar y solucionar un problema de forma eficiente. Además, este factor se forma en una habilidad adaptativa importante que es el criterio que está presente en distintos programas bien sea de prevención, tratamiento o de rehabilitación de trastornos.

Los puntajes obtenidos de Resolución de problemas de pacientes adultos con Covid 19 de Lima Metropolitana reflejan puntajes altos que, en su mayoría, se encuentran en el nivel bueno. Estos puntajes pueden indicar que los conceptos, indicados por Lluch (1999), dentro de esta dimensión como capacidad de análisis, habilidad para tomar decisiones, capacidad para adaptarse a los cambios, actitud de crecimiento y desarrollo personal constante pueden mantener un valor igual a los resultados de los puntajes a la característica que las engloba. Basándonos en la teoría de Lluch (1999), se puede indicar que los pacientes evaluados con Covid 19, al encontrarse con alguna situación que requería ser resuelta durante su enfermedad, mantuvieron una adecuada capacidad de análisis de algún problema, adecuada habilidad de toma de decisiones y adecuada capacidad para adaptarse a los cambios físicos como mentales; además, si mantuvieron una buena actitud hacia el crecimiento, probablemente, esta actitud ayudó a que los pacientes se enfoquen en su recuperación, de esta manera podrían mantener la esperanza de sanar y seguir con vida. Lluch (1999) también menciona que la característica resolución de problemas es importante para que las

personas se ajusten a las exigencias de la vida y a los contextos problemas; lo que lleva a suponer que los pacientes adultos con Covid 19, en el contexto de enfermedad, pudieron adaptarse, sobrellevar y ajustarse a la enfermedad y a las medidas de salud comunitaria que debieron seguir.

En el factor habilidades de relaciones interpersonales, Lluch (1999) explica que “la comunicación interpersonal es una parte importante de la actividad humana para comunicarse con el otro. Bazán (2013) lo vincula con la socialización al plantearse que el estado de interacción social es la capacidad de establecer, desarrollar y mantener relaciones personales, pendientes a satisfacer la necesidad de socialización del ser humano.

Los puntajes obtenidos de habilidades de relaciones interpersonales de los pacientes adultos evaluados reflejan puntajes altos que, en su mayoría, se encuentran en el nivel bueno. Que los pacientes obtengan puntajes en la característica habilidades de relaciones interpersonales, pueden indicar que los conceptos, indicados por Lluch (1999), dentro de esta dimensión como empatía, habilidad para dar apoyo emocional y habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas pueden manifestar puntajes iguales o parecidos que se encuentren también dentro del nivel bueno como característica que los engloba. Basándonos en la teoría de Jahoda (1999), podemos indicar que los pacientes evaluados tuvieron y/o tienen la capacidad de entender los sentimientos que sintieron sus familiares, amigos u otras personas interesadas por su salud; además, los pacientes también pudieran tener la habilidad empática para brindar apoyo emocional cuando algún pariente suyo, amigo u otra persona de su círculo social pase por la misma o por una parecida situación. También, los pacientes, probablemente, mantuvieron una buena relación interpersonal satisfactorias y afectivas con las personas que lo acompañaron durante el proceso de la enfermedad. Otro punto importante es que Lluch (1999) menciona es que las personas con un alto nivel habilidades interpersonales tienen la capacidad para establecer relaciones interpersonales

íntimas con las personas que los rodean, contribuyendo a la adquisición y al mantenimiento de la salud mental en ellas; ello quiere decir que los pacientes con Covid 19 evaluados, probablemente, mantuvieron relaciones íntimas (de amistad, compañerismo, amor, etc.) con las personas que los rodearon durante todo el proceso de la enfermedad, y estas relaciones íntimas fueron o serán relevantes también para el mantenimiento de una buena salud mental en ellos.

Por otro lado, nuestros resultados muestran que no hay muchas diferencias entre los puntajes totales de SMP de los pacientes hombres y mujeres evaluados, ya que, casi todos, eran altos y se encuentran, en su mayoría, dentro del nivel bueno. Este resultado es diferente a lo que afirmaba la teoría de la OMS (2001) que señala la existencia de diferencias en la SMP de hombres y mujeres, planteando que el género podría ser un poderoso determinante de la SMP que se relaciona con otros determinantes tales como edad, estructura familiar, educación, ocupación, ingresos y apoyo social.

Se obtuvo también como resultado final que todos los pacientes con Covid 19 evaluados obtuvieron puntajes totales altos que se encuentran dentro del nivel alto de Psicología Positiva. Este resultado confirma lo indicado por Jahoda (1958) y de Lluich (1999), ya que ellas mencionan que puede existir un buen nivel de equilibrio psicológico y gozar también de SMP, a pesar de tener disfunciones físicas. Además, Provencher y Keyes (2011) mencionan que tener un alto nivel de SMP genera un factor protector frente al estrés y las dificultades de la vida, reduce el riesgo de desarrollar problemas psicológicos y enfermedades mentales, y favorece la recuperación de la salud ante todo tipo de daño físico o mental; como también lo menciona Niemiec (2019) que indica que la positividad afecta las luchas de la vida, pero agrega a su vez que se puede generar o potenciar positividad, luego de haber pasado por un contexto de problema. En los resultados, se evidencia que los puntajes de los 101 pacientes con Covid 19 evaluados, ya que, aun padeciendo de una

enfermedad física, se manifiestan puntajes altos en SMP, siendo un factor para la prevención de desarrollo de diversos trastornos o problemas psicológicos graves en ellos, para la recuperación rápida de la enfermedad, y para el combate de las emociones en niveles muy altos producto del encierro. También, el buen nivel de SMP, en los pacientes evaluados, ayudó a que ellos manifiesten comportamientos positivos y pensamientos esperanzadores que sostuvieron las respuestas psicológicas y físicas a circunstancias estresantes que le generaba la enfermedad. Por último, estos niveles buenos en SMP obtenidos pudieron haberse potenciado, luego de haber pasado por todo el proceso sintomático de la Covid 19, dándose cuenta de la importancia de las características personales y las características relacionales positivas en la adherencia, en la curación de la enfermedad y en las respuestas psicológicas de este contexto problema.

Al analizar la caracterización de cada ítem de la prueba tomada, se identificó que más de la quinta parte de los ítems (19 ítems) reflejan una connotación negativa como “Creo que soy una persona inútil”, los cuales tuvieron mayor marcación y se encuentran posicionados en la parte superior; también se muestra que se encuentran posicionados, en la parte de medio, ítems que manifiestan una connotación media con visión de cambio como “Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones”; y, finalmente, se encuentran 10 ítems, ubicados de forma consecutiva, que connotan características positivas como “Creo que soy una persona sociable”.

Del análisis del cada ítem, podemos evidenciar que los pacientes con Covid 19 evaluados podrían presentar otros problemas psicológicos menores que pudieron devenir antes de haber adquirido. También, es importante mencionar que puede presentarse algunos problemas psicológicos leves, en los pacientes evaluados, debido a que los puntajes obtenidos del factor autocontrol, que estuvo dentro de un nivel medio. Este resultado coincide con lo mencionado por

la teoría de Lluch (1999), ya que la autora indica que las personas con trastornos mentales u otros problemas psicológicos pueden tener SMP en algunos momentos y/o en algunas áreas de su vida.; sin embargo, estos trastornos o problemas psicológicos deben ser leves, ya que sería la única forma de presentarse la posibilidad de tener una buena SMP porque, cuando se sufre un trastorno grave, es difícil hablar de salud mental y mucho más de salud mental positiva.

En definitiva, tanto los puntajes totales de la SMP y las cinco características de la SMP como satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relaciones interpersonales nos muestran que los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana mantienen un buen de SMP, y solo los puntajes de la característica de autocontrol se encuentra dentro del nivel medio. Estos resultados nos indica que los pacientes con Covid 19 evaluados mantuvieron y potencializaron, casi todas, las habilidades y potencialidades positivas para enfrentar con éxito su enfermedad física y los diversos problemas alternos que generaba la enfermedad. También, al manifestarse que casi todas las características de SMP de los pacientes evaluados, se encontraban dentro del nivel bueno, nos puede llevar a indicar que tuvieron capacidades para prevenir el desarrollo de diversos trastornos mentales o graves problemas psicológicos durante la enfermedad; sin embargo, un nivel medio de autocontrol podría ser la principal causa que se está manifestando algunos problemas psicológicos leves en ellos. Por último, tanto los hombres como las mujeres con Covid 19 manifiestan un puntaje total de SMP dentro de un nivel alto, indicando que el sexo no es una variable determinante para diferenciar entre los niveles de SMP en la muestra evaluada. Finalmente, todos nuestros resultados de SMP de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana concuerdan con lo indicado por Niemiec (2013) y Shoshani y Slone (2016), ya que mencionan que una actitud positiva suele estar asociada con mejores resultados psicológicos, tanto en condiciones normales como excepcionales, la cual

ayuda también a las personas a lidiar con el encierro y participar en comportamientos positivos y pensamientos esperanzadores, que, en última instancia, puede sostener sus las respuestas psicológicas y físicas a circunstancias estresantes.

El presente documento tiene una implicancia teórica debido a que el estudio incrementa el conocimiento de la psicología positiva, específicamente en personas que padecen de la enfermedad Covid 19, brindándonos varios indicadores de que las características de la SMP podrían ayudar a sobrellevar el proceso de la enfermedad o incluso podrían ser un factor importante para la mejora del paciente y la prevención de algunas problemáticas psicológicas humanas.

Asimismo, la implicancia práctica de la información brindada, en este documento, es que, gracias a los resultados obtenidos del nivel total de SMP de los pacientes y los puntajes de cada factor de la variable de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana nos guiarán a desarrollar diversos programas específicos preventivos y de promoción de salud mental positiva, principalmente, de los factores Autocontrol y Habilidades de relación interpersonal, ya que los pacientes obtuvieron puntajes regulares en ellos; de esta manera, generamos factores protectores al potenciar cada factor en una situación de enfermedad y situacional como es la pandemia.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Los puntajes totales de SMP de los pacientes adultos con Covid 19 de Lima Metropolitana son altos y se encuentran dentro del nivel bueno.
- 6.2. Se obtuvieron puntajes altos de satisfacción personal de los pacientes adultos con Covid 19 de Lima Metropolitana que se ubican dentro del nivel bueno.
- 6.3. Se obtuvieron puntajes altos de actitudes prosociales de los pacientes adultos con Covid 19 de Lima Metropolitana que se encuentran dentro del nivel bueno.
- 6.4. Se obtuvieron puntajes medios de autocontrol de los pacientes adultos con Covid 19 de Lima Metropolitana que se encontraron dentro del nivel regular.
- 6.5. Se obtuvieron puntajes altos de autonomía de los pacientes adultos con Covid 19 de Lima Metropolitana que se encuentran dentro del nivel bueno.
- 6.6. Se obtuvieron puntajes altos de resolución de problemas de los pacientes adultos con Covid 19 de Lima Metropolitana que se encuentran dentro del nivel bueno.
- 6.7. Se obtuvieron puntajes altos de habilidades de relación interpersonal de los pacientes adultos con Covid 19 de Lima Metropolitana que se encuentran dentro del nivel bueno.
- 6.8. Tanto los hombres como las mujeres que tuvieron Covid 19 de Lima Metropolitana obtuvieron puntajes altos y dentro del nivel bueno de SMP.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Realizar otras investigaciones descriptivas sobre Salud Mental Positiva de pacientes con Covid 19 de diversos departamentos del Perú para colaborar y comparar los resultados obtenidos de este estudio.
- 7.2. Elaborar investigaciones descriptivas con el fin de identificar si existen problemas psicológicos o trastornos mentales en los pacientes Covid 19 de Lima Metropolitana para complementar los resultados obtenidos en este estudio.
- 7.3. Llevar a cabo estudios comparativos de Salud Mental Positiva entre personas que tuvieron y que no tuvieron Covid 19 para complementar los resultados obtenidos en este trabajo de estudio.
- 7.4. Desarrollar estudios comparativos de Salud Mental positiva y de sus características en pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana de diferentes en grupos etarios, así se realizaría un plan de trabajo acorde la edad de cada paciente.
- 7.5. Elaborar estudios de alcance relacional entre las características de la SMP y los factores de riesgo de la enfermedad en pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana para complementar los resultados obtenidos en este estudio.
- 7.6. Ejecutar un taller para el autocontrol de los pacientes con Covid 19 de Lima Metropolitana para prevenir el desarrollo de algún problema psicológico en ellos.
- 7.7. Realizar actividades y/o campañas promocionales de Salud Mental Positiva para mantener las características positivas en ellos y a su vez prevenir el desarrollo de problemas psicológicos y/o trastornos mentales en la población que se encuentra con Covid 19 de Lima Metropolitana, una opción para hacerlo serían los talleres grupales vía online.

VIII. REFERENCIAS

- Abad, F., Olea, J., y Ponsoda, V. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Síntesis.
- Anicama, J., Cirilo, I., Aguirre, M., Briceño, R., y Amborsio T. (2012). Autoeficacia y Salud mental positiva en estudiantes de psicología de Lima. *Revista de psicología*, 14(2), 12- 31. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_psicologia_cv/v14_2012_2/pdf/a02v14n2.pdf
- Antiporta, D, Mendoza M, Cutipé Y., Celentano, D., Stuart, E., y Bruni, A. (2021). Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(111), 1-12. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03107-3>
- Barradas, M., Sánchez, J., Guzmán, M., y Balderrama, J. (2011). Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 1(2), 123-135. [file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-FactoresDeSaludMentalPositivaEnEstudiantesDePsicol-4932679%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-FactoresDeSaludMentalPositivaEnEstudiantesDePsicol-4932679%20(2).pdf)
- Bazán R. (2013). *Salud Mental Positiva en estudiantes de enfermería de ciclos diferenciados de la Universidad Nacional Federico Villareal, año 2013* [Tesis de maestría, Universidad Nacional De Educación Enrique Guzmán y Valle]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1075/TM%20CE-Du%20B32%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D., Ihekweazu, C., y Kobinger, G. (2020). COVID19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*. *Lancet Publishing Group*. 395(1), 1015–8. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930673-5>

- Bermúdez, M. (1997). *La autoestima como estrategia de prevención. Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Pirámide.
- Borda, N., Eyzaguirre, A., y Ponce, F. (2021). Autocontrol, preocupación, desesperanza y nivel socioeconómico en un contexto de pandemia por covid19. *Ajayu*, 19(1), 59-89.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000100003
- Byrne, B. (2012). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge. Multivariate Applications Series
<https://tandfbis.s3.amazonaws.com/rt-media/pp/common/sample-chapters/9781848728394.pdf>
- Brown, T. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford Press.
- Cirilo, I. (2016). *Características psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva en estudiantes de Psicología de una Universidad Nacional* [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Centers for Disease control and Prevention. (29 de enero de 2024). *Quarantine and Isolation*.
<https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
- Contreras, F, y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(2), 311-319.
<https://www.redalyc.org/pdf/679/67920210.pdf>
- Costa, J. (1994). *Manual de psiquiatria*. Bellaterra, publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- De la Hoz, E, Navarro, J, y Martínez, I. (2022). Análisis comparativo de la salud mental positiva entre hombres y mujeres universitarios en condición de aislamiento social por COVID-19.

Formación Universitaria, 15 (2), 93-101.
<https://www.scielo.cl/pdf/formuniv/v15n2/0718-5006-formuniv-15-02-93.pdf>

DiStefano, C., Liu, J., Jiang, N., y Shi, D. (2018). Examination of the Weighted Root Mean Square Residual: ¿Evidence for trustworthiness? *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(3), 453–466. <https://doi.org/10.1080/10705511.2017.1390394>

Fernández-Abascal, E. (1995). Estrés. En Fernández-Abascal (Ed.), *Manual de motivación y emoción* (pp. 485-522). Madrid: Centro de Estudios Ramon Areces.

González, L. (2012). *Salud Mental y Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios De La Escuela de Ciencias Políticas Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional de UAM. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9889/50749_GONZALEZ%20Zuniga%20Luis%20Enrique.pdf?sequence=1

Hernández, R, y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. (8 va ed.). McGraw-Hill. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Hernández, R.; Fernández, C., y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. (8 va ed.). McGraw-Hill. <https://es.scribd.com/document/481256524/2018-Metodologia-de-la-investigacion-rutas-cuantitativa-cualitativa-mixta-Sampieri-1-APOYO-ESTUDIANTIL-pdf#>

Hu, L., y Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

- Inchausti, F., García-Poveda, N., Prado-abril, J., y Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Nueva York: Basic Books. <https://ia600302.us.archive.org/9/items/currentconceptso00jaho/currentconceptso00jaho.pdf>
- Jauregui, K. (2021). *Nivel de salud mental positiva y habilidades sociales en estudiantes de enfermería de una universidad pública antes y durante la pandemia COVID-19*. Lima 2020 [Tesis de licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la UNMSM https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16653/Jauregui_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jarne, A. (1996). *Clasificación y diagnóstico en psicopatología*. Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Kerlinger, F., y H. Lee (2002). *Investigación del comportamiento*. McGraw Hill/ Interamericana. https://www.academia.edu/6753714/Investigacion_Del_Comportamiento_Kerlinger_Fred_N_PDF
- Li, J. B., Yang, A., Dou, K., y Cheung, R. (2020). Self-control moderates the association between perceived severity of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public. *Running Head: PERCEIVED SEVERITY OF THE COVID-19 AND MENTAL HEALTH*, 1(17), 1-19. <https://osf.io/preprints/psyarxiv/2xadq>

- Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W., y Wang, H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID19) on medical staff and general public- A systematic review and metaanalysis. *Psychiatry*, 1(1), 13-190. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>.
- Lluch, T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona]. Repositorio de la Universidad de Barcelona. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2366/E_TESIS.pdf
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Ministerio de Salud. (29 de enero de 2014). *Guía de práctica clínica para el afronte de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1661.pdf>
- Ministerio de Salud. (29 de enero de 2024). *Carga de Enfermedad. Lima, 2017*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/276778-carga-deenfermedad-en-el-peru-estimacion-de-los-anos-de-vida-saludables-perdidos-2016>
- Ministerio de Salud. (4 de enero 2022). *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid – 19*. Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Ministerio de Salud. (29 de enero de 2024). *Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (en el contexto covid-19)*. Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Murillo, S. (2018). *Salud mental positiva en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional del altiplano, Puno – 2017* [Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6903/Murillo_Tito_Sunila_Peregrina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Naranjo, M. (2009). Motivación: Perspectivas teóricas y algunas consideraciones de importancia en el ámbito educativo. *Educación*, 2(33), 153-170.
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>

Navarro R. (2005). Indicadores de Salud Psicológica y condiciones de vida en adolescentes de la zona Conurbana Veracruz. *Foro diagnóstico de ciencia y tecnología*, 6(3), 112-114.
<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/684/37331533.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Navarro, J, De la hoz, E., y Vergara, M. (2021). Valoración y tipificación de perfiles de salud mental positiva en confinamiento por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1), 1-19. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3441/2796>

Niemiec, R. (2019). Six functions of character strengths for thriving at times of adversity and opportunity: A theoretical perspective. *Applied Research in Quality of Life*, 1(1), 1-15
https://www.researchgate.net/publication/331132854_Six_Functions_of_Character_Strengths_for_Thriving_at_Times_of_Adversity_and_Opportunity_a_Theoretical_Perspective/link/5c66efaf92851c1c9de447b1/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

¡La Guía GO! [12 de diciembre de 2023]. *¡Los efectos psicológicos observados en las cuarentenas, según este estudio de “The Lancet”!* <https://www.laguiago.com/espana/los-efectos-psicologicos-observados-en-lascuarentenas-segun-este-estudio-de-the-lancet>

- Ovidio, C., Restrepo, D., y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana Salud Pública*, 39(3), 166-173.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173>
- Organización Mundial de la Salud. (18 de junio de 2022). *Noveno programa general de trabajo para el periodo 1996-2001. Serie "Salud para todos"*.
- Organización Mundial de la Salud. (22 de junio de 2022). *"Promoción de la Salud Mental" 2004*. Departamento de Salud Mental y Universidad de Melbourne.
- Organización Mundial de la Salud. (14 de julio de 2022). *Salud Mental/2013*.
https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (16 de enero 2022). *Trastornos mentales del 2020*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización de Naciones Unidas. (18 de febrero de 2023). *Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID-19 y progreso de la Iniciativa Especial para la Salud Mental (2019-2023) de la OMS*. <https://www.un.org/es/cr/C3%B3nica-onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa>
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (17 de mayo del 2023). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. OPS/ONU.
- Peterson, C., y Seligman, E. (2004). *Introduction to a "Manual of the Sanities". Character Strengths and Virtues. A Handbook and Classification*. American Psychological Association.
http://www.ldysinger.com/@books1/Peterson_Character_Strengths/character-strengths-and-virtues.pdf

- Piguaycho, A. (2021). Salud mental positiva en estudiantes de Enfermería de Tacna frente al COVID-19. *Revista Investigación e Innovación*; 1(2), 78-89.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1225/1414>
- Prado, A. (2018). *Escuela universitaria de posgrado salud mental positiva y satisfacción familiar asociadas al éxito académico en estudiantes del Programa Beca 18 de una universidad privada* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2403/PRADO%20ALIAGA%20ANGELA%20MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Provencher, H., y Keyes, C. (2011). Complete mental health recovery: Bridging mental illness with positive mental health. *Journal of Public Mental Health*, 10(1), 57-69. https://www.researchgate.net/publication/238045144_Complete_mental_health_recovery_Bridging_mental_illness_with_positive_mental_health
- Rodríguez, A. (2020). *Conducta prosocial y neuroticismo en crisis por Covid 19*. [Trabajo de fin de grado de psicología, Universidad de Laguna]. Repositorio de la Universidad de Laguna.
<http://oemmnclbldboiebfnladdacbfmadadm/https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20509/Conducta%20prosocial%20y%20neuroticismo%20en%20crisis%20por%20COVID-19.pdf?sequence=1>
- Sánchez, M. (2011). La psicología positiva: su relación con la salud y el bienestar. *Desbordes revista de investigaciones escuela de ciencias sociales, artes y humanidades*, 2(1), 39-47.
Recuperado de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/1191/1554>

- Seligman, M., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14. 10.1037/0003-066X.55.1.5.
- Seligman, M., y Christopher, P. (2000). *Positive Clinical Psychology*. Positive Psychology Center:
<http://www.ppc.sas.upenn.edu/posclinpsychchap.htm>
- Shaffer, D. (2002). Desarrollo Social y de la Personalidad. (4ª ed.). Thomson.
- Shoshani, A., y Slone, M. (2016). The resilience function of character strengths in the face of war and protracted conflict. *Frontiers in Psychology*, 6 (1), 23-42. 10.3389/fpsyg.2015.02006
- Simonton, D., y Baumeister, R. (2005). Positive Psychology at the summit. *Review of General Psychology*, 9 (2), 99-102.
https://www.researchgate.net/publication/232564205_Positive_Psychology_at_the_Summit
- Soto, A, y Deroncele, A. (2021). Salud mental positiva en una comunidad de docentes en Ecuador. *Revista Maestro y Sociedad*; 18(4), 1633-1654.
<https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5441>
- Suarez, C., y Zambrano, A. (2015). *Efectos de un programa de educación emocional sobre los niveles de Salud Mental positiva en adolescentes escolarizados del Municipio de San Maniego, Nariño*. Universidad de Nariño.
<http://biblioteca.udenar.edu.co:8085/atenea/biblioteca/90741.pdf>
- Talevi D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., y Trebbi, E. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr*, 55(3), 137-144.
[https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=3382&a=33569&l=340840&f=allegati/03382_2020_03/fulltext/02-Talevi%20\(137-144\).pdf](https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=3382&a=33569&l=340840&f=allegati/03382_2020_03/fulltext/02-Talevi%20(137-144).pdf)

- Vera, B. (2006). Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1279.pdf>
- Tapia, M. (2021). *Riesgo emocional por COVID-19 y relaciones interpersonales en enfermeras. Hospital Humberto del Pozo. Guaranda, 2021. Informe final de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico.* Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8223>
- Taylor, S; Kemeny, M; Bower, J., y Gruenewald, T. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55(1), 99-109. https://taylorlab.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/5/2014/10/2000_Psychological-Resources-Positive-Illusions-Health.pdf
- Tutto, A. (2020). The effect of character strengths on psychological distress and self-efficacy during Covid-19 lockdown. *Character strengths under Covid-19 lockdown*, 1(1), 1-21. <https://www.researchsquare.com/article/rs-35332/v1>
- Ubillos, S., y Gonzáles, J. (2020). *Afrontando el impacto del Covid 19.* Universidad de Burgos, España. https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/5302/Afrontando_el_impacto_del_COVID19-2.pdf?sequence=1
- Mental health and COVID-19 (25 de noviembre de 2023). *World Health Organization.* <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19>
- Xiang, YT., Jin, Y., y Cheung, T. (2020). Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Psychiatry*, 7(10), 100-123. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764583>

IX. ANEXOS

Anexo A: Formulario Google del Instrumento de Recolección de datos

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe4Xh7QNUuIOaHJ9rXZ82gCQn2mR5HIHtI5AjFHHLzZb4hRQ/viewform?usp=sf link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe4Xh7QNUuIOaHJ9rXZ82gCQn2mR5HIHtI5AjFHHLzZb4hRQ/viewform?usp=sf_link)

La presente investigación es conducida por Anali Peralta P. La meta de este estudio es describir las características de la Salud Mental Positiva de pacientes con Covid 19. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la Escala de Salud Mental Positiva desarrollada Lluçh Canut. El desarrollo de esta escala le tomará, aproximadamente, 15 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al inventario y al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos y del procedimiento de esta investigación, lo/a invitamos a confirmar su participación en la siguiente sección:

Acepto

No acepto

Anexo B: Escala de Salud Mental Positiva

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Casi nunca
1. A mí me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.				
2. Los problemas me bloquean fácilmente.				
3. A mí me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.				
4. Me gusto como soy.				
5. Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.				
6. Me siento a punto de explotar.				
7. Para mí, la vida es aburrida y monótona.				
8. A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.				
9. Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.				
10. Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí.				

11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.				
12. Veo mi futuro con pesimismo.				
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.				
14. Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.				
15. Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo/a.				
16. Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.				
17. Intento mejorar como persona.				
18. Creo que soy excelente dando consejos a las personas.				
19. Me preocupa que la gente me critique.				
20. Creo que soy una persona sociable.				
21. Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.				

22. Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida.				
23. Pienso que soy una persona digna de confianza.				
24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.				
25. Pienso en las necesidades de los demás.				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.				
27. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme.				
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información.				
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan.				
30. Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes.				
31. Creo que soy una persona inútil y no sirvo para nada.				
32. Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.				

33. Me resulta difícil tener opiniones personales.				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro/insegura.				
35. Soy capaz de decir no cuando quiero decir no.				
36. Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones.				
37. Me gusta ayudar a los demás.				
38. Me siento insatisfecha/o conmigo mismo/a.				
39. Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.				