



Población y Salud en Mesoamérica

ISSN: 1659-0201

revista.ccp@ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Lam-Flores, Silvia L.; Alva-Olivos, Manuel A.; Turriate-Chávez, Jairo; Castillo-Vásquez, José S.
Desarrollo y validación de la Escala de Autocuidado de Salud Mental en adultos peruanos
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 21, núm. 2, 2024, Enero-Junio
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v21i2.56277>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44676126012>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia



Población y Salud en Mesoamérica

Desarrollo y validación de la Escala de Autocuidado de Salud Mental en adultos peruanos

Silvia L. Lam-Flores, Manuel A. Alva-Olivos, Jairo Turriate-Chávez y
José S. Castillo-Vásquez

Cómo citar este artículo:

Lam-Flores, S.L., Alva-Olivos, M. A., Turriate-Chávez, J. y Castillo-Vásquez J.S. (2024).
Desarrollo y validación de la Escala de Autocuidado de Salud Mental en adultos
peruanos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(2).
<https://doi.org/10.15517/psm.v21i2.56277>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral

[Centro Centroamericano de Población](#)

Universidad de Costa Rica

Desarrollo y validación de la Escala de Autocuidado de Salud Mental en adultos peruanos

Development and validation of a Mental Health Self-Care Scale in Peruvian adults

Mental Health Self-Care in Peruvian adults

Silvia L. Lam-Flores¹ , Manuel A. Alva-Olivos² , Jairo Turriate-Chávez³  y José S. Castillo-Vásquez⁴ 

Resumo: Introducción: El cuidado de la salud mental ha sido identificado como un elemento importante dentro de la respuesta general de salud a la pandemia por COVID-19. El estudio tuvo la finalidad de desarrollar y validar la Escala de Autocuidado de Salud Mental (ESAMEN), recogiendo evidencias acerca de su validez factorial, convergente y su consistencia interna. **Método:** Enfoque cuantitativo, diseño instrumental de corte transversal, en el estudio participaron 506 pobladores peruanos mayores de 18 años (media de edad = 25.5 y DE = 10.5), de ambos sexos, en 2021. Se realizó un análisis factorial exploratorio para identificar la estructura de la variable autocuidado de la salud mental. **Resultados:** Se identificó una estructura con tres dimensiones: mental ($\alpha = 0.95$), social ($\alpha = 0.95$) y espiritual ($\alpha = 0.96$). Se corroboró la validez convergente; las dimensiones de la ESAMEN mostraron correlaciones esperadas con las medidas de autoestima, autoeficacia, eustrés y distrés. **Conclusión:** La versión final de la ESAMEN, formada por 16 ítems, presenta evidencia psicométrica adecuada para evaluar el autocuidado de la salud mental, por tal razón, puede utilizarse en estudios en el contexto peruano.

Palabras clave: autocuidado, salud mental, validación de escala.

Abstract: Introduction: Mental health care has been identified as an important component within the general health response to the COVID-19 pandemic. The purpose of the study was to develop and validate the Mental Health Self-Care Scale (ESAMEN), collecting evidence about its factorial and convergent validity and its internal consistency. **Method:** Quantitative approach, cross-sectional instrumental, design 506 Peruvian residents over 18 years of age (mean age = 25.5 and SD = 10.5) of both sexes participated in the study in 2021. An exploratory factor analysis was carried out to identify the structure of the mental health self-care variable. **Results:** A structure with three dimensions was identified: mental ($\alpha = 0.95$), social ($\alpha = 0.95$) and spiritual ($\alpha = 0.96$). Corroborating the evidence of convergent validity, the dimensions of the ESAMEN showed expected correlations with the measures of self-esteem, self-efficacy, eustress and distress. **Conclusion:** The final version of the ESAMEN, made up of 16 items, presents adequate psychometric evidence to evaluate mental health self-care, and can be used in studies in the Peruvian context.

Keywords: self-care, mental health, scale validation.

Recibido: 22 ago, 2023 | **corregido:** 19 oct, 2023 | **aceptado:** 27 oct, 2023

¹ Universidad Tecnológica del Perú. Nuevo Chimbote, PERÚ. c20672@utp.edu.pe.

² Universidad Tecnológica del Perú. Nuevo Chimbote, PERÚ. c20347@utp.edu.pe

³ Universidad Tecnológica del Perú. Nuevo Chimbote, PERÚ. e20207@utp.edu.pe

⁴ Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, PERÚ. jcastillov@uns.edu.pe

1. Introducción

La pandemia de COVID-19 ha llevado al mundo y a la región de las Américas a una situación sin precedentes en los 75 años de trayectoria de las Naciones Unidas. El virus está ejerciendo una enorme presión sobre los sistemas socioeconómicos y de salud, mientras las personas luchan por obtener la atención adecuada y mantener sus medios de vida (Organización Panamericana para la salud [OPS], 2020).

En todo el Perú, según afirmó el Instituto Nacional de Salud y el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud (2021), a mayo de 2021, se reportó un total de 1 937 245 de casos confirmados con la enfermedad COVID-19. La crisis señalada y las consecuencias de las medidas para hacerle frente han producido efectos y cambios inéditos en la historia de la humanidad. De forma más significativa han repercutido en la salud física y mental y en la economía (Hau y Minn, 2020). Tal es así, que el cuidado de la salud mental y el apoyo psicosocial se identificaron como elementos importantes dentro de la respuesta general de salud a la pandemia; se trata de una prioridad que debe abordarse con urgencia (OPS, 2020).

Resulta imposible medir estas conductas a través de la observación, más bien, deben inferirse a través de autoinformes (Espinoza-Vengas et al., 2020); en el Perú existen pocos estudios con dicho instrumento y carecen de propiedades psicométricas suficientes, su validez se evidencia únicamente por juicio de expertos (Fabian, 2019; Ruiz-Aquino et al., 2020). En el ámbito psicométrico, se hallaron estudios de autocuidado con validez y confiabilidad, pero sin referencia específica a salud mental (Espinoza-Venegas et al., 2020; González-Vazquez et al., 2018; Guerra et al., 2008; Torres et al., 2021).

En lo que respecta a construcción de instrumentos de autocuidado de la salud mental, se encontraron dos estudios, ambos solo con validez de contenido: un borrador del inventario de acciones de autocuidado en salud mental de trabajadores (Nagashima y Katayama, 2020) y una escala de agencia de autocuidado (Oeste y Isenberg, 1997). Si bien es cierto aportan evidencia empírica a favor de su uso, estudios recientes sugirieron la necesidad de validar aún más medidas breves y psicométricamente fiables (Campos et al., 2022; Gómez-Acosta et al., 2020; Jumbe et al., 2023).

Así, el presente estudio busca contribuir al tema mediante el desarrollo y la validación de una escala de autocuidado de la salud mental que demuestre propiedades psicométricas preliminares: validez factorial y convergente, además de consistencia interna; de tal forma, puede ser aplicable a pobladores peruanos mayores de 18 años.

2. Referente teórico

Actualmente, la psicología de la salud brinda una nueva forma conceptual, distinta a la intervención patogénica clásica (Salanova, 2008). Esta valora los estados psicológicos positivos como elementos que protegen la salud tanto física como mental (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). La salud mental, desde el enfoque positivista, es entendida como un estado de bienestar, donde la persona reconoce sus propias aptitudes, enfrenta las tensiones de su vida cotidiana, es productiva y colabora eficientemente en su sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2018). En tal sentido, considerar su autocuidado es uno de los pilares de la salud en general.

El estudio del autocuidado fue propuesto en 1930 por Dorotea Orem, en relación con las acciones que llevan a cabo las personas, las familias o las comunidades en busca de fomentar la salud y dar tratamiento a sus enfermedades (González y Arriagada, 1999; Tapia e Iturra, 1996; Uribe, 1999). Asimismo, hablar de autocuidado es hablar de las áreas física, mental y social (Campos-García et al., 2018; Galiana et al., 2015); sin embargo, Corral et al. (2017) agregaron que el autocuidado está estructurado por tres áreas: física, psicológica y espiritual (Torres et al., 2021).

Para el presente estudio, el área mental está representada por las cogniciones y las emociones positivas y estimulantes para el autocuidado; el área social, por las relaciones familiares, de pareja y amical, y el tiempo destinado para sí mismo con el propósito de prevenir el estrés y el daño a la salud mental; y el área espiritual, por un modo de cuidado que promueve la introspección y brinda al individuo la posibilidad de contemplarse a sí mismo, lo cual le posibilitará transformar su propia vida (Foucault, 1994).

Con base en lo señalado, el autocuidado y la salud mental engloban procesos de bienestar en el individuo por medio de actividades de autocuidado destinadas a impulsar el bienestar en sus dimensiones psicológica, física, espiritual y social. De tal modo, se fomenta el cuidado de la salud mental como parte de la salud general.

Conforme manifestaron diversos autores, el autocuidado, desde la psicología, se ha venido estudiando desde los procesos psicológicos asociados con él: concepto de sí mismo, autoeficacia, locus de control; también, desde cómo las personas se conservan sanas, las causas de enfermedades y la forma de darles respuesta (Ganz, 1990, como se cita en Cancio-Bello et al., 2019).

El estudio del autocuidado se relaciona con el ámbito sanitario como aspecto importante en la atención asistencial, actualmente se extiende a diversas disciplinas: psicológica, espiritual, política e industrial (Godfrey et al., 2011; Lommi et al., 2015); así, por ejemplo, el autocuidado en profesionales y aprendices de servicios de salud mostró beneficios para ellos que propiciaron logros y bienestar

(Dorociak et al., 2017; Jiang et al., 2020; Magno, 2020; Posluns y Lynn, 2020; Unadkat y Farquahar, 2020); en pacientes con diabetes, resaltó la importancia del rol de los médicos en la divulgación del autocuidado mediante un abordaje sistemático (Gao et al., 2013; Shrivastava et al., 2013). Esto demuestra que quienes practican conductas de autocuidado reconocen los efectos positivos para el bienestar personal (Corral-Verdugo et al., 2021).

3. Metodología

3.1 Enfoque

El estudio siguió un enfoque cuantitativo, porque se fundamentó en el análisis y la recopilación de datos estadísticos (González y Ruíz, 2011). Su diseño fue instrumental, porque se elaboraron y analizaron las propiedades psicométricas de la escala ESAMEN (Montero y León, 2007), y de corte transversal, al utilizar información en un determinado momento (Hernández et al., 2018)

3.2 Población de estudio

En la investigación participaron 506 adultos peruanos con una edad media de 25,5 años (DE = 10,5). La mayoría fue de sexo femenino (76 %), de edades en los rangos de 18 a 29 años (79 %) y de 30 a 75 años (21 %), con grado de instrucción superior universitario (72 %) y estado civil de soltería (90 %). Se seleccionaron mediante técnicas de muestreo no probabilísticos, a conveniencia de los investigadores, se consideró como criterios de inclusión ser mayor de 18 años, de ambos sexos y de cualquier ciudad del Perú, previo consentimiento informado para participar voluntariamente del estudio (Anexos 1 y 2). Se excluyeron personas menores de edad, de países diferentes al Perú y quienes denegaron su participación en el estudio.

3.3 Técnicas de recopilación

La ESAMEN (Anexo 3) se aplicó de forma virtual, para ello, se elaboró un cuestionario en Google Forms que, previo consentimiento informado, garantiza el anonimato, la confidencialidad de los datos, el fin de la investigación y la forma cómo responder los ítems. Se compartió el vínculo web respectivo a población de distintas ciudades del Perú, en el período del 09 de noviembre de 2021 al 10 de diciembre de 2021. Los participantes respondieron preguntas demográficas (sexo, edad, nivel de instrucción y estado civil) con base en las siguientes medidas:

- Escala de autocuidado de salud mental (ESAMEN) en adultos: Esta escala fue diseñada para el presente estudio, consta de 16 ítems y está conformada por tres dimensiones: autocuidado mental (6 ítems), autocuidado social (6 ítems) y autocuidado espiritual (4 ítems). La calificación

se basa en la escala tipo Likert, donde 1 = *nunca*, 2 = *casi nunca*, 3 = *algunas veces*, 4 = *casi siempre*, 5 = *siempre*.

- Escala de autoestima de Rosenberg (Rojas et al., 2009): Mide la autoestima global, es la más utilizada, porque ha sido traducida y validada en diferentes países (Schmitt y Allik, 2005). Consta de 10 ítems; 5 ítems de connotación positiva (p. ej., «soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente») y 5 ítems de connotación negativa (p. ej. «Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso»). Los ítems se responden en una escala tipo Likert, donde 1 = *Muy de acuerdo*, 2 = *de acuerdo*, 3 = *en desacuerdo* y 4 = *muy en desacuerdo*. En este estudio se obtuvo una medida de 0.555 de consistencia interna.

- Escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer (Sanjuán et al., 2000): Evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes. Consta de 10 ítems y las respuestas son tipo Likert, donde 4 = *muy de acuerdo*, 3 = *de acuerdo*, 2 = *en desacuerdo* y 1 = *muy en desacuerdo*. En el presente estudio la consistencia interna de la medida fue de 0.888.

- Escala de percepción global del estrés (Guzmán-Yacaman y Reyes-Bossio, 2018): Mide el estrés experimentado por los individuos en los últimos meses (Cohen et al., 1983). Está compuesta por 14 ítems; 7 ítems pertenecen a la dimensión del eustrés y 7 ítems, a la dimensión distrés. Las respuestas son de tipo Likert, donde 1 = *nunca*, 2 = *casi nunca*, 3 = *de vez en cuando*, 4 = *frecuentemente* y 5 = *casi siempre*. En este estudio se obtuvo una medida de 0.885 de consistencia interna para eustrés y de 0.838 para el distrés.

3.4 Procesamiento de análisis

El análisis de datos se efectuó con el programa R en versión 4.0.5 (R Development Core Team, 2007), se usó la librería *psych* en su versión 2.1.6 y *GPArotation* en su versión 2014.11-1. Inicialmente, se practicó un análisis descriptivo de todos los ítems de la escala, agregando información de la distribución con las medidas de asimetría y curtosis.

Con respecto al estimador, se recurrió al de mínimos residuales no ponderados (ULS), pues es el más recomendado (Lloret-Segura et al., 2014). Para la determinación del número de factores se empleó el método paralelo (Horn, 1965), y para la rotación se consideró la rotación oblicua de Oblimin.

Como índices de ajuste se usaron la raíz media cuadrática residual (RMSR), considerando valores alrededor de 0.050 como un buen ajuste (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010), y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), para el que se tiene un ajuste adecuado con RMSEA menores de 0.080 (MacCallum et al., 1996). La confiabilidad se obtuvo a través de coeficiente omega (McDonald, 1999).

4. Resultados

4.1 Validez de contenido

Inicialmente se elaboraron 50 ítems. Para la validez de contenido se recurrió al criterio de cuatro expertos, tres con grado de doctor en psicología y un psiquiatra con grado de maestría, además de un juez con grado de doctor, quienes evaluaron los ítems de acuerdo con criterios de pertinencia, suficiencia y claridad sobre los dominios mental, social y espiritual. Después de este proceso, se removieron cuatro ítems debido al resultado del análisis de la congruencia interna, cuya correlación con el puntaje total de la prueba fue baja y, con ello, redujo la confiabilidad. De esa manera, quedaron 46 ítems para el análisis factorial exploratorio, motivo por el cual, la versión final se compone de 16 ítems.

4.2 Análisis descriptivo de los ítems

En cuanto al análisis inicial de los ítems, se efectuaron los análisis descriptivos de tendencia central, variabilidad y de distribución (asimetría y curtosis) para cada ítem, tal como se muestra en la Tabla 1. Las medias se encontraron dentro del rango entre 3.2 y 4.3; los valores de asimetría, entre -1.1 y 0.0; y curtosis, entre -0.6 y 0.4. Estos corresponden a valores adecuados de distribución no alejados de la normalidad (Finney y Distefano, 2013).

Tabla 1
Cargas factoriales de la solución estandarizada del análisis factorial exploratorio

Escala	Ítem	M	DE	g ₁	g ₂	F1	F2	F3	h ²
Mental	03. Tengo pensamientos positivos ante los problemas como «sí puedo solucionarlo»; «tengo la capacidad para afrontarlo», etc.	3.8	0.9	-0.3	-0.2	0.72	0.00	0.03	0.55
	04. Me acepto tal como soy.	4.1	0.9	-0.8	0.1	0.84	-0.04	-0.06	0.60
	08. Tengo un proyecto de vida.	4.3	0.9	-1.1	0.4	0.67	-0.07	0.18	0.56
	09. Pienso positivamente sobre el futuro.	4.2	0.9	-0.7	0.0	0.76	-0.01	0.02	0.59
	10. Mi vida tiene aspectos positivos.	4.1	0.8	-0.5	0.0	0.60	0.16	0.00	0.50
	12. Me siento capaz de afrontar los problemas de la vida.	4.0	0.8	-0.5	-0.2	0.65	0.21	0.03	0.68
Social	13. Expreso mis preocupaciones con mi círculo íntimo: pareja, familia, amigos.	3.4	1.1	-0.1	-0.6	0.11	0.54	0.00	0.37
	15. Me reúno con personas que comparten mis intereses.	3.7	0.9	-0.4	-0.2	0.04	0.74	0.07	0.58
	16. Conozco personas con experiencias que me pueden ayudar.	3.7	1.0	-0.6	0.2	0.02	0.75	0.05	0.64
	17. Procuero reunirme con las personas que amo.	4.1	0.9	-0.5	-0.5	0.14	0.69	-0.04	0.58
	19. Tengo amigos que pueden ayudarme emocionalmente.	3.7	1.0	-0.5	-0.1	0.08	0.80	0.01	0.57
	21. Asisto a reuniones sociales.	3.2	1.0	0.0	-0.4	0.05	0.56	-0.03	0.33
Espiritual	27. Reflexiono sobre mis actividades diarias.	3.8	0.9	-0.3	-0.3	0.04	-0.04	0.86	0.67
	29. Hago espacios en mi vida para tomar conciencia de lo que me ocurre.	3.7	0.9	-0.3	-0.3	0.04	0.08	0.73	0.65
	31. Respiro y me concentro ante situaciones ansiosas.	3.6	0.8	-0.3	0.1	0.22	0.15	0.35	0.40
	34. Reflexiono sobre lo que pasa en mi vida.	3.9	0.9	-0.5	-0.1	0.05	0.03	0.76	0.66
Correlaciones entre factores						F1	F2	F3	
F1. Mental						-			
F2. Social						0.66	-		
F3. Espiritual						0.66	0.63	-	

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Evidencia de validez basada en la estructura interna

La evaluación del Kaiser Meyer Olkin resultó en 0.94 y el test de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativo, $\chi^2(120) = 3290.7$, $p < 0.001$, de esta forma, se confirmaron las condiciones requeridas para el análisis factorial exploratorio.

El resultado del análisis factorial exploratorio, usando el estimador de mínimos residuales con los ítems del proceso de validación previa, mostró tres factores en su solución, obtenida por medio del método de determinación de factores con el análisis paralelo y la rotación oblicua de Oblimin. La varianza acumulada fue del 56 % y la raíz media cuadrática residual (RMSR) fue de 0.03, el cual es un valor adecuado (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010).

En la misma Tabla 1, se exhiben las cargas factoriales para los ítems de la estructura final de 16 ítems. Así, el primer factor incluye a los ítems 3, 4, 8, 9, 10 y 12, que conforman la escala cognitiva de autocuidado; los ítems 13, 15, 16, 17, 19 y 21, correspondientes a la escala social del autocuidado; y los ítems 27, 29, 31 y 34, de la escala de autocuidado espiritual. El número de cuatro ítems por escala equivale a un valor mínimo requerido (Fabrigar et al., 1999). Todas estas cargas factoriales se encuentran entre los valores de $\lambda = 0.35$ y $\lambda = 0.86$. El valor mínimo requerido supera el valor mínimo sugerido de saturación de 0.30 (Bandalos y Finney, 2010).

4.4. Validez convergente

Se correlacionaron las puntuaciones totales de las escalas determinadas por el análisis factorial exploratorio, además de la escala calculada con el promedio de las anteriores, con autoestima, autoeficacia, eustrés y distrés, lo cual se describe en la Tabla 2. Las correlaciones directas se obtuvieron conforme a lo esperado y entre las puntuaciones de $r = 0.35$, $p < 0.001$ y $r = 65$, $p < 0.001$; mientras que, con distrés, se obtuvieron correlaciones negativas entre $r = -0.43$, $p < 0.001$ y $r = -0.25$, $p < 0.001$.

Tabla 2

Correlaciones entre puntuaciones de las dimensiones de la escala de autocuidado y las variables relacionadas

Variable	Autoestima	Autoeficacia	Eustrés	Distrés
Mental	0.49	0.61	0.54	-0.43
Social	0.38	0.51	0.39	-0.26
Espiritual	0.35	0.55	0.45	-0.25
Autocuidado	0.47	0.65	0.54	-0.37

Fuente: Elaboración propia.

Nota. Todas las correlaciones son estadísticamente significativas, $p < 0.001$.

4.5. Consistencia interna

El coeficiente omega se calculó para cada una de las dimensiones determinadas. Así, se tuvo para las escalas cognitiva $\omega = 0.89$, social $\omega = 0.86$ y espiritual $\omega = 0.86$.

5. Discusión

Los resultados confirman la estructura de tres dimensiones de autocuidado de la salud mental: mental, social y espiritual. Esto se aproxima a los resultados obtenidos por Torres et al. (2021), quienes también concluyeron tres factores del autocuidado: físico, psicológico y espiritual; sin embargo, se diferenciaron de este estudio en cuanto al factor físico, el cual corresponde a la teoría del autocuidado desde el déficit y enfatiza el componente físico-biológico del autocuidado (Orem, 2001).

Con respecto a la dimensión espiritual, es importante señalar que, desde la psicología positiva y el enfoque salutogénico, hay factores humanos que apoyan la salud y el bienestar, por ende, resulta importante, dentro del cuidado de sí mismo, el desarrollo de la espiritualidad (Ortiz, 2015). Se entiende por espiritualidad, en el contexto de la salud y el cuidado, el descubrimiento de espacios esenciales acerca de lo concebido como la vida y las metas de existir (Ledesma-Rivera y Montero, 2005). Igualmente, la espiritualidad permea el cuidado, en tanto refleja bienestar y armonía de la interrelación con lo social, lo individual y el entorno (Gallardo et al., 2020); esto favorece la salud mental de los individuos y, en consecuencia, se confirman de manera empírica los resultados.

Asimismo, el estudio de las propiedades psicométricas de la escala de autocuidado de la salud mental evidencia la confiabilidad de sus puntuaciones. Por un lado, mostró una fiabilidad adecuada, obtenida a través del método de consistencia interna con el coeficiente omega en cada una de sus escalas (cognitiva $\omega = 0.89$, social $\omega = 0.86$ y espiritual $\omega = 0.86$). Estos valores de consistencia interna son bastante cercanos a los expuestos por Torres et al. (2021) en sus subescalas física, psicológica y espiritual, que fueron entre 0.93 y 0.96, así como a los de Ruiz-Aquino et al. (2020) en 0.81, ambos con el coeficiente alfa. En ese sentido, la consistencia interna revelada en este estudio es mucho más confiable que el alfa, dadas las restricciones bastantes discutidas de dicho coeficiente (Cho, 2016; Sijtwma, 2009).

Por otro lado, las correlaciones positivas de las dimensiones del autocuidado de la salud mental resultaron de acuerdo con lo esperado para el instrumento. Resultados corroborados según Ganz (1990, como se cita en Cancio-Bello et al., 2019), quien manifestó que el autocuidado se fundamenta

en procesos psicológicos asociados a él: concepto de sí mismo, autoeficacia, locus de control y mantenimiento de los individuos sanos, razones de enfermedad y cómo se responde a esa condición.

6. Conclusiones

Se estima que la ESAMEN ha logrado establecer las primeras evidencias empíricas dentro del contexto peruano, esto da apertura a un nuevo modelo de autocuidado de salud mental que permitirá estudiar aspectos de bienestar y salud. Su construcción y análisis contribuye a fomentar la investigación instrumental en el Perú; no obstante, se debe considerar que la ESAMEN es un instrumento aún en desarrollo, si bien, se confirmó la estructura de sus dimensiones mental, social y espiritual. Sobre ello, se reconoce la necesidad de continuar investigando en este ámbito del autocuidado de la salud mental y orientarlo, desde una mirada multidimensional del constructo en la sociedad peruana, tanto a quienes brindan un servicio de salud como a quienes gozan de esa atención.

Al respecto, se anima a las personas investigadoras a continuar el trabajo con los operadores de la salud y el ámbito social, especialmente, quienes trabajan directamente con poblaciones vulnerables, como víctimas de violencia basada en género, entre otros, de manera que, se continúe avanzando en el tema a través de futuros estudios para validar la medida y efectuar comparaciones multiculturales de diversas muestras dentro y fuera del Perú.

De igual forma, con base en la evidencia expuesta respecto a su validez interna convergente (Merino-Soto et al., 2017), se recomienda, tentativamente, hacer uso de la ESAMEN en el Perú con fines de investigación, pues esta resulta útil para identificar formas de autocuidado de la salud mental en población adulta dentro de diferentes contextos clínicos y de la salud, educativos, sociales y laborales y, así, intervenir oportunamente.

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo, la generalización es la más relevante, debido a que la muestra empleada no tiene un carácter representativo, pese a haberse aplicado en adultos de distintas partes del Perú. Asimismo, los datos se analizaron con base en escalas de autoinforme, lo cual aumenta la posibilidad de incurrir en una respuesta sesgada por razones de deseabilidad social.

En definitiva, resulta necesario llevar a cabo más investigaciones de este tipo, a fin de contar con instrumentos de evaluación que posean las propiedades psicométricas y la consistencia interna pertinentes para evaluar la población en el Perú.

7. Agradecimiento

Agradecemos al vicerrectorado de investigación de la Universidad Nacional del Santa, por su apoyo durante el proceso de publicación.

8. Referencias

- Bandalos, D. L., y Finney, S. (2010). Factor Analysis: Exploratory and Confirmatory. En *The Reviewer's Guide to Quantitative Methods in the Social Sciences*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315755649>
- Cancio-Bello, C., Barcenas, A., y Martín, C. (2020). Autocuidado en las esferas de la vida cotidiana. *Alternativas cubanas en Psicología*, 8(24), 28-38. <https://n9.cl/0guad>
- Campos, L., Días, P., Costa, M., Rabin, L., Miles, R., Lestari, S., Feraihan, R., Pant, N., Sriwichai, N., Boonchieng, W., y Yu, L. (2022). Cuestionario de alfabetización en salud mental, versión corta para adultos (MHLq-SVa): estudio de validación en China, India, Indonesia, Portugal, Tailandia y Estados Unidos. *BMC Psychiatry*, 22, 713. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04308-0>
- Campos-García, A., Oliver, A., Tomás, J., Galiana, L., y Gutiérrez, M. (2018). Self-care: new evidence for its measurement in older adults. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 53(6), 326-331. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.010>
- Cho, E. (2016). Making reliability reliable: A systematic approach to reliability coefficients. *Organizational Research Methods*, 19(4), 651-682. <https://doi.org/10.1177/1094428116656239>
- Corral-Verdugo, V., Pato, C. y Torres-Soto, N. (2021). Testing a tridimensional model of sustainable behavior: self-care, caring for others, and caring for the planet. *Environment, Development and Sustainability*, 23, 12867-12882. <https://doi.org/10.1007/s10668-020-01189-9>
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., y Zahniser, E. (2017). Development of the Professional Self-Care Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 325-334. <https://doi.org/10.1037/cou0000206>
- Espinoza-Venegas, M., Huaiquián-Silva, J., Sanhueza-Alvarado, O., Luengo-Machuca, L., Valderrama-Alarcón, M., y Ortiz-Rebolledo, N. (2020). Validación de escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en adolescentes chilenos. *Revista enfermería*, 24(2), e20190172. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0172>
- Fabian, C. (2019). *Medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de una universidad pública, Lima, 2018* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10359>
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., Maccallum, R. C., y Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory

- factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272–299. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.3.272>
- Ferrando, P., y Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en Psicología. *Papeles Del Psicólogo*, 31(1), 18–33. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Finney, S. J., y DiStefano, C. (2013). Nonnormal and categorical data in structural equation modeling. En G. R. Hancock y R. O. Mueller (Eds.), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 439–492). IAP Information Age Publishing. <https://psycnet.apa.org/record/2014-01991-011>
- Foucault, M. (1994). *Hermenéutica del sujeto*. Ediciones de la Piqueta.
- Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N., y Benito, E. (2015). Validation of a New Instrument for Self-care in Spanish Palliative Care Professionals Nationwide. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E67. <https://doi.org/10.1017/SJP.2015.71>
- Gallardo-Peralta L. P., Cuadra-Peralta A., y Veloso-Besio C. (2020). Validación de un índice breve de religiosidad y espiritualidad en personas mayores. *Revista de Psicología*, 27(1), 1-13. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2018.50736>
- Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardörfer, R., Kegler, M. C., Zhu, Y., y Fu, H. (2013). Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC Family Practice*, 14(66). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-66>
- Godfrey, C. M., Harrison, M. B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I. D., y Oakley, P. (2011). Care of self-care by other-care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(1), 3-24. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2010.00196.x>
- Gómez-Acosta, A., Vinaccia-Alpi, S., y Sierra-Barón, W. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: Un estudio exploratorio. *CES Psicología*, 13(2), 102-112. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.7>
- González, J., y Ruiz, P. (2011). Investigación cualitativa versus cuantitativa: ¿dicotomía metodológica o ideológica? *Index Enferm, Granada*, 20(3), 189-193. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200011>.
- González, S., y Arriagada, M. (1999). Ciudadanía y autocuidado en salud reproductiva y sexual. *Revista de Psicología Universidad*, 8(1), 181-195. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.1999.17331>
- González-Vazquez, A., Mosquera-Barral, D., Knipe, J., Leeds, A., y Santed-German, M. (2018). Construcción y validación inicial de una escala para evaluar el autocuidado. Patrones: la escala del autocuidado. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(6), 373-378. <https://n9.cl/djo2v>
- Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G., y Betta, R. (2008). Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *Psyche*, 17(2), 67-78. <https://www.redalyc.org/pdf/967/96717207.pdf>

- Guzmán-Yacaman, J., y Reyes-Bossio, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 36(2), 719-750. <https://doi.org/10.18800/psico.201802.012>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179–185. <https://doi.org/10.1007/BF02289447>
- Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y control de enfermedades. Minsa. (2021). *Sala situacional Covid-19 -Perú del 25/05/21*. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Jiang, X., Topps, A. K., y Suzuki, R. (2021). A systematic review of self-care measures for professionals and trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, 15(2), 126–139. <https://doi.org/10.1037/tep0000318>
- Jumbe, S., Nyali, J., y Newby, C. (2023). Translation of the mental health literacy questionnaire for young adults into Chichewa for use in Malawi: preliminary validation and reliability results. *Int J Ment Health Syst*, 17(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00586-7>
- Ledesma-Rivera, A., y Montero, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 28 (6), 51-58. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58262807.pdf>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151–1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lommi, M., Matarese, M., Alvaro, R., Piredda, M. y De Marinis, M. G. (2015). L'evoluzione del concetto di cura di sé nell'assistenza sanitaria: una revisione narrativa della letteratura [The evolution of the concept of self-care in the healthcare system: a narrative literature review]. *Professioni Infermieristiche*, 68(2), 155-166. <https://doi.org/10.7429/pi.2015.682155>
- Magno, S. (2020). Self-care for health professionals. *Recenti Progressi in Medicina*, 111 (4), 205-206. <https://doi.org/10.1701/3347.33182>
- Nagashima, E., y Katayama, H. (2020). Elaboración de un borrador del Inventario de Acciones de Autocuidado en Salud Mental para Trabajadores y verificación de su validez de contenido. *Revista asiática de servicios humanos*, 17, 77–85. DOI: <http://dx.doi.org/10.14391/ajhs.17.77>
- McDonald, R. (1999). *Test theory: a unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., y Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and determination of sample size for covariance structure modeling of fit involving a particular measure of model. *Psychological Methods*, 1(2), 130–149. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.2.130>

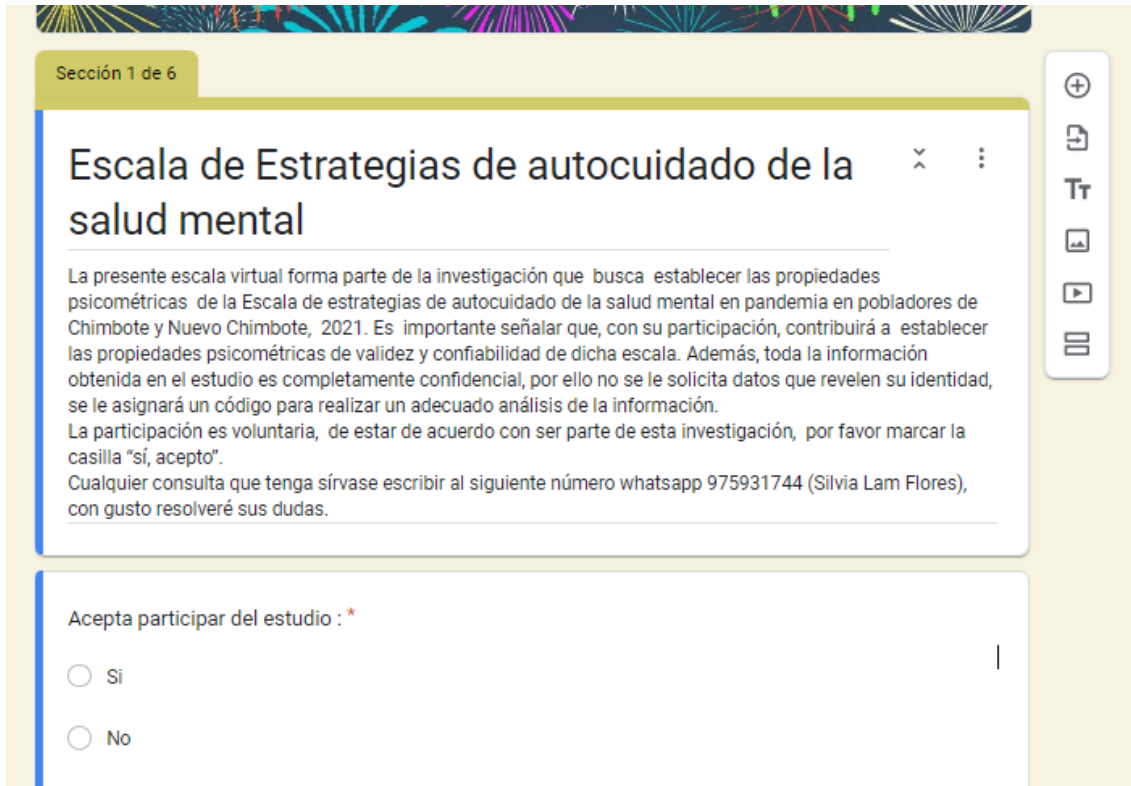
- Merino-Soto, C., Domínguez-Lara, S., y Fernández-Arata, M. (2017). Validación inicial de una Escala Breve de Satisfacción con los Estudios en estudiantes universitarios de Lima. *Educación Médica*, 18(1), 74–77. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.06.016>
- Montero, I., y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>
- Hau, I., y Minn, C. (2020, mayo 30). *The next pandemic: Mental health*. Edsurge. <https://www.edsurge.com/news/2020-05-30-the-next-pan-demic-mental-health>.
- Oeste, P., y Isenberg, M.(1997). Desarrollo de instrumentos: la escala de agencia de autocuidado relacionada con la salud mental. *Archivos de enfermería psiquiátrica*, 11(3),126-132. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(97\)80035-0](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(97)80035-0)
- Ortiz, K. (2015). *Conductas y condiciones de autocuidado en salud mental de los defensores y defensoras de derechos humanos de la niñez y adolescencia* [Tesis de Maestría, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional URL. <https://n9.cl/vew6g>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice*. Mosby.
- Organización Mundial de la Salud (2018, 30 de marzo). *Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana para la Salud. (2020, 1 de julio). *Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la Pandemia*. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-durante>
- Posluns, K., y Lynn, T. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: a literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- Rojas, C., Zeger, B., y Fórster, M. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica Chile*, 137(6),791-800. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>
- Ruiz-Aquino, M., Díaz-Lazo, A., Ortiz-Agui, M., y Enit, I. (2020). Conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. *Revista cubana de medicina general integral*, 36(4). <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1708>
- Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables: una aproximación desde la psicología positiva. En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *Psicología Positiva Aplicada*. Alianza editorial. <http://www.integraorg.com/wp-content/docs/organizaciones%20saludables.pdf>
- Sanjuán, P., Pérez, A., y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Revista Psicothema*, 12(2), 509-513. <http://www.psicothema.com/pdf/615.pdf>

- Schmitt D., y Allik, J. (2005). Administración simultánea de la escala de autoestima de Rosenberg en 53 naciones: explorando las características universales y específicas de la cultura de la autoestima global. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 89(4), 623-642.
- Seligman, M., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., y Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of diabetes y Metabolic Disorders*, 12(14), 2-5. <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>
- Sijtsma, K. (2009). On the use, the misuse, and the very limited usefulness of Cronbach's alpha. *Psychometrika*, 74(1), 107-120. <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9101-0>
- Tapia, C., y Iturra, V. (1996). Práctica de Autocuidado en los Profesionales de: Antofagasta. *Horizonte de Enfermería*, 7(1), 5-12. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-209082>
- Torres, N., Corral, V., Corral, N., y Rojas, M. (2021). Diseño y validación de la escala de conductas de autocuidado. *Psicología Conductual*, 29(3), 721-741. <https://doi.org/10.51668/bp.8321312s>
- Unadkat, S., y Farquhar, M. (2020). Doctors' wellbeing: self-care during the covid-19 pandemic. *British Medical Journal*, 368, 1-2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1150>

9. Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado



Sección 1 de 6

Escala de Estrategias de autocuidado de la salud mental

La presente escala virtual forma parte de la investigación que busca establecer las propiedades psicométricas de la Escala de estrategias de autocuidado de la salud mental en pandemia en pobladores de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2021. Es importante señalar que, con su participación, contribuirá a establecer las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad de dicha escala. Además, toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, por ello no se le solicita datos que revelen su identidad, se le asignará un código para realizar un adecuado análisis de la información.

La participación es voluntaria, de estar de acuerdo con ser parte de esta investigación, por favor marcar la casilla "sí, acepto".

Cualquier consulta que tenga sírvase escribir al siguiente número whatsapp 975931744 (Silvia Lam Flores), con gusto resolveré sus dudas.


Acepta participar del estudio : *

Sí

No

Anexo 2

Evaluación ética

	Manual de procedimientos del Comité de Ética en Investigación de la UTP	Código: INV-MA001
		Versión: 02


Anexo 1

FORMATO DE REVISIÓN PARA EVALUACIÓN ÉTICA

Entidad donde realiza la investigación (UTP, otra universidad, instituto, etc.)	UTP
Unidad o campus de la UTP	Chimbote
Carrera o Programa	Psicología
Tipo de investigación	Proyecto de Investigación
Título completo de la investigación	Construcción y validación de la escala de estrategias de autocuidado de la salud mental en pandemia a pobladores de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2021.
Nombre de los responsables de realizar la investigación (alumnos, tesis o investigadores)	Investigadora principal: Silvia Liliana Lam Flores Coinvestigadores: - Manuel Alva Olivos - Jairo Jaime Turriate Chávez

CRITERIO	Marcar X de corresponder
a. Estudios experimentales o cuasi experimentales en seres humanos, animales o plantas.	
b. Estudios que involucren población vulnerable ¹ .	
c. Estudios que impliquen la utilización de muestras biológicas de origen humano.	
d. Estudios que requieran la utilización de datos clínicos de seres humanos como sujetos de investigación.	
e. Que en su desarrollo causen posible daño al medio ambiente o a la cultura nacional.	
f. Estudios que involucren a seres humanos dentro del campo educativo y de la salud que no estén considerados en los numerales de a – e.	
g. Estudios preliminares que utilicen encuestas como parte de su recojo de información ² .	
h. Ninguno de los anteriores	x
CALIFICACIÓN	Marcar X de corresponder
SI CORRESPONDE EVALUACIÓN ÉTICA , si la respuesta anterior fue a, b, c, d, e o f	
SOLICITARÁ EXONERACIÓN DE EVALUACIÓN ÉTICA , si la respuesta anterior fue g o cuenta con la aprobación de un comité de ética acreditado por el INS ³	
NO CORRESPONDE EVALUACIÓN ÉTICA , si la respuesta anterior fue h	x

Revisado por:

Cargo	Nombres y Apellidos	Firma	Fecha
Coordinador de Investigación – Filial Chimbote	Manuel Antonio Cardoza Sernaqué		7/04/2021

Anexo 3

Cuestionario

Sección 1 de 6

Escala de Estrategias de autocuidado de la salud mental

La presente escala virtual forma parte de la investigación que busca establecer las propiedades psicométricas de la Escala de estrategias de autocuidado de la salud mental en pandemia en pobladores de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2021. Es importante señalar que, con su participación, contribuirá a establecer las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad de dicha escala. Además, toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, por ello no se le solicita datos que revelen su identidad, se le asignará un código para realizar un adecuado análisis de la información.

La participación es voluntaria, de estar de acuerdo con ser parte de esta investigación, por favor marcar la casilla "sí, acepto".

Cualquier consulta que tenga sírvase escribir al siguiente número whatsapp 975931744 (Silvia Lam Flores), con gusto resolveré sus dudas.

Acepta participar del estudio : *

- Sí
- No

Sección 2 de 6

Información

Descripción (opcional)

Edad *

Texto de respuesta corta

Sexo *

- Femenino
- Masculino

Grado de Instrucción *

- Sin nivel de instrucción
- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Técnico
- Superior

Lugar de Residencia *

- Chimbote
- Nuevo Chimbote
- Piura
- Huacho

Estado Civil *

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Viudo (a)
- Divorciado (a)

Sección 3 de 6

Instrucciones



A continuación se señalan comportamientos de autocuidado que las personas suelen utilizar para enfrentar las dificultades que suceden en la vida, orientados a mantener un buen equilibrio psicológico para promover su salud mental y prevenir enfermedades. Para responder deberá leer cuidadosamente cada una de las estrategias de autocuidado y marque la opción que exprese mejor su situación actual, teniendo en cuenta el último mes.

1. Procuero tener un buen estado de ánimo la mayor parte del tiempo. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

2. Considero que puedo manejar la ansiedad en el caso que se me presentará. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

3. Tengo pensamientos positivos ante los problemas como "sí puedo solucionarlo...", "tengo la capacidad para afrontarlo ...", etc. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

4. Me acepto tal como soy. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

5. Tomo mis propias decisiones en momentos de incertidumbre. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces

6. Pienso de forma calmada la solución ante un problema. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

7. Mantengo mi sentido del humor. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

8. Tengo un proyecto de vida. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

9. Pienso positivamente sobre el futuro. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre

10. Mi vida tiene aspectos positivos. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

11. Procuero aprender cosas nuevas. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

12. Me siento capaz de afrontar los problemas de la vida. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

13. Expreso mis preocupaciones con mi círculo íntimo: pareja, familia, amigos. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

14. Puedo colocarme en el lugar del otro. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

15. Me reúno con personas que comparten mis intereses. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

16. Conozco personas con experiencias que me pueden ayudar. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

17. Procuero reunirme con las personas que amo. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

18. Expreso mis ideas sin dañar a los demás. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

19. Tengo amigos que pueden ayudarme emocionalmente. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre

20. Procuro ser tolerante con los demás. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

21. Asisto a reuniones sociales. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

22. Mantengo contacto con la naturaleza. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

23. Siento que mi vida tiene sentido. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

24. Siento una sensación de conexión y armonía conmigo mismo. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

25. Me informo sobre personajes que me permiten tener una visión más positiva de la vida. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

26. Me siento bien cuando pienso en las personas que son importantes en mi vida. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

27. Reflexiono sobre mis actividades diarias. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre

28. Agradezco por lo que la vida me concede. *

- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
-

29. Hago espacios en mi vida para tomar conciencia de lo que me ocurre. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

30. Me mantengo tranquilo en situaciones difíciles. *

- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
-

31. Respiro y me concentro ante situaciones ansiosas. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

32. Estoy enfocado en actividades del presente. *

- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
-

33. Doy prioridad a mi paz interior. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre

34. Reflexiono sobre lo que pasa en mi vida. *

- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
-

35. Practico la humildad. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

36. Muestro apertura para nuevas oportunidades. *

- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
-

37. Medito para tener contacto conmigo mismo *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

38. Tengo un propósito en la vida *

- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
-

39. Hago uso del silencio para ponerme en contacto conmigo mismo *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

40. Practico la oración para sentirme en calma *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

41. Tengo una actitud positiva conmigo mismo *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

42. Mi vida tiene un significado *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

43. Me siento lleno de energía. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

44. Siempre me encuentro tranquilo. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

45. Me concentro demasiado en las cosas que realizo. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

46. Siento que soy una persona calmada. *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingresa [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



 Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

