



CIENCIAS SOCIALES  
ARTÍCULO ORIGINAL

**Valoración y tipificación de perfiles de salud mental positiva en confinamiento por la COVID-19**  
**Assessment and classification of positive mental health profiles in confinement by COVID-19**

Jorge Eduardo Navarro-Obeid<sup>1</sup> , Efraín Javier De la hoz-Granadillo<sup>2</sup> ,  
María Laura Vergara- Álvarez<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Corporación Universitaria del Caribe–CECAR, Facultad de Humanidades y Educación. Sucre, Colombia.

<sup>2</sup>Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Económicas. Cartagena, Colombia.

**Cómo citar este artículo**

Navarro-Obeid JE, De la hoz-Granadillo EJ, Vergara-Álvarez ML. Valoración y tipificación de perfiles de salud mental positiva en confinamiento por la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado ]; 20(1):e3441. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3441>

**Recibido: 04 de junio del 2020.**

**Aprobado: 19 de noviembre del 2020.**

**RESUMEN**

**Introducción:** La situación actual dada por la COVID-19 no solamente ha afectado la economía y la salud de muchos países sino también ha ocasionado un sinnúmero de problemáticas en la salud mental de la población en general. Por lo cual, es menester el compromiso y la

investigación por parte de profesionales de las Ciencias Sociales y la Psicología.

**Objetivo:** Estructurar un método de análisis para valorar y tipificar perfiles psicométricos de salud mental positiva en población colombiana en situación de confinamiento por la COVID-19.



**Material y Métodos:** Se revisó la literatura relacionada con salud mental positiva y la técnica multivariada de análisis de conglomerados; se tomó una muestra de 270 hombres y mujeres con edades comprendidas entre 18 y 75 años, a los que se les aplicó la escala de Salud Mental Positiva, propuesta por Lluch, relacionada con los factores satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización, y habilidades de relaciones interpersonales; se aplicó la técnica multivariada de análisis de conglomerados para establecer los perfiles psicométricos de Salud Mental Positiva.

**Resultados:** Muestran 4 perfiles que tipifican la

Salud Mental Positiva en confinamiento, fueron valorados el perfil 1 con un promedio de 2,05 y el perfil 2 con 2,69, situándose en una clasificación media, mientras que el perfil 3 con un promedio de 3,13 y el perfil 4 con un promedio de 3,32, se sitúan en una clasificación alta de salud mental positiva.

**Conclusiones:** El método de análisis propuesto es significativo para valorar y tipificar perfiles psicométricos de Salud Mental Positiva en situación de confinamiento por la COVID-19.

**Palabras Claves:** Salud Mental Positiva, perfiles psicológicos, análisis de conglomerado, coronavirus, COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** The current situation given by the COVID-19 has not only affected the economy and health of many countries, but has also caused a number of problems in the mental health of the general population. Therefore, the commitment and research among professionals in the social sciences and psychology is necessary.

**Objective:** To structure a method of analysis to evaluate and typify psychometric profiles of positive mental health in the Colombian population in a situation of confinement by COVID-19.

**Material and Methods:** We reviewed the literature related to positive mental health and the multivariate technique of cluster analysis. We took a sample of 270 men and women between the ages of 18 and 75, to whom we applied the

Positive Mental Health Scale proposed by Lluch related to the factors of personal satisfaction, prosocial attitude, self-control, autonomy, problem solving and self-updating, and interpersonal relationship skills. We applied the multivariate technique of cluster analysis to establish the psychometric profiles of positive mental health.

**Results:** Four profiles that typify positive mental health in confinement were shown, with profile 1 being rated with an average of 2.05 and profile 2 with 2.69 being in a medium rating, while profile 3 with an average of 3.13 and profile 4 with an average of 3.32 being in a high rating of positive mental health.

**Conclusions:** The proposed method of analysis is significant to evaluate and typify psychometric



profiles of positive mental health in confinement by COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el mundo está experimentando una pandemia que ha ocasionado numerosas consecuencias en la población; el coronavirus o la COVID-19, un relevante problema de salud pública debido al masivo crecimiento de las tasas de casos en distintos países.<sup>(1)</sup> En Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social, en 2020 hasta finales del mes de abril, se registraron 6 207 casos de la COVID -19 278 muertes y 1 411 pacientes recuperados-, situación de mucha preocupación en la población en general por las consecuencias que este virus ocasiona al cuerpo humano. Los niveles de gravedad aumentan debido a los sentimientos de temor, miedo y desesperanza que se producen en las personas y que afectan significativamente el componente emocional por la generación de pensamientos negativos que amenazan persistentemente la salud mental.<sup>(2)</sup>

La cantidad de personas enfermas, el número elevado de muertes y las inmensas pérdidas económicas en el escenario de una pandemia generan riesgos muy elevados sobre la salud mental. Una aproximación fundada en salud mental involucra el adecuado reconocimiento de las diferencias de vulnerabilidad de los diversos grupos poblacionales. Se debe resaltar que las personas con mayor grado de vulnerabilidad son las que poseen más inconvenientes para retomar sus medios de subsistencia y apoyo social después de la situación de emergencia.<sup>(3)</sup>

El brote de epidemia por la COVID-19 ha

**Keywords:** Positive mental health, psychological profile, Cluster analysis, COVID-19.

ocasionado que en muchos países las personas deban estar aisladas en su hogar o incluso si han estado en contacto con el virus deban permanecer bajo vigilancia domiciliaria. De este modo, la expansión veloz de esta epidemia ha puesto a países e incluso ciudades enteras bajo cuarentena masiva, y ocasionado en muchas personas una situación que puede ser experimentada como desagradable por la aparente pérdida de libertad, aburrimiento, separación de los familiares y sentimientos de incertidumbre sobre el estado de la epidemia.<sup>(2)</sup> Desde el modelo de salud mental, una pandemia involucra una fuerte afectación a nivel psicosocial que puede sobrepasar las capacidades de manejo e incluso autocontrol en la población que está siendo afectada. En estas situaciones, toda la población experimenta tensiones, miedos y angustias en mayor o menor proporción. Así pues, se estima que se incrementa la presencia de problemas psíquicos entre una tercera parte de la población, y la mitad también estará expuesta a sufrir manifestaciones psicopatológicas, las cuales dependerán del grado de vulnerabilidad. Muchos de los problemas psicológicos y sociales que se están presentando no entran en la clasificación de enfermedades, sino que son reacciones normales ante una situación anormal. Ahora, los efectos de esta pandemia se notan más en poblaciones que hacen parte de estratos socioeconómicos bajos que viven en condiciones de pobreza y no tienen acceso a servicios



sociales.<sup>(3)</sup> Según el Ministerio de Salud de Argentina,<sup>(4)</sup> las personas en situaciones de emergencia pueden experimentar tendencias a la hiperalerta e hiperactividad, sentimientos de frustración, deseos por tener todo bajo control, problemas de comunicación, aislamiento, problemas de adaptación a nivel familiar y social. En las familias se pueden presentar dificultades que lleven al abandono de las relaciones entre los miembros, alteraciones en la dinámica familiar, desintegración de los vínculos, condiciones de inseguridad y angustia en relación con la vida. De acuerdo con un informe, emitido por *Nature 2020* desde el inicio de la pandemia, se han publicado al menos 54 artículos de tipo académico sobre la pandemia COVID-19. La mayor parte de ellos están centrados en las características clínicas de la enfermedad y las políticas de salud pública para enfrentar la situación actual.<sup>(5)</sup> Sin embargo, a pesar de la importancia de las dificultades de salud mental en el marco de las pandemias, es escasa la información que existe dentro de este contexto, más aún dentro del modelo de salud mental positiva.

#### *Salud Mental Positiva*

En primera instancia, se hace necesario referir que antes de conceptualizar la salud mental positiva se debe traer a colación que, históricamente se enmarca dentro de la psicología positiva, la cual es una perspectiva de la psicología que se inició con el discurso de Martin Seligman como presidente de la APA.<sup>(6)</sup> Quien propuso abordar científicamente las fortalezas y virtudes de los seres humanos; es decir, esos rasgos individuales que favorecen el

desarrollo, facilitan la calidad de vida y trascienden al individuo y benefician de esta manera a la sociedad en que se encuentra inmerso.<sup>(7)</sup> Desde esta perspectiva, la psicología busca potenciar las fortalezas de los individuos para que funcionen como amortiguador ante la adversidad, lo que indica que no solo debería encargarse de reparar el daño psicológico, sino también de buscar potencializar las cualidades positivas de las personas y lograr un mayor bienestar.<sup>(8,9)</sup>

Ahora bien, Lluch<sup>(10)</sup> retomando a Jahoda en 1958, menciona que existen diversas maneras de concebir la salud mental. Inicialmente se trae a colación las que se encuentran centradas en la salud mental como un estado o un atributo, luego están las que la definen como ausencia de trastorno mental y finalmente las que se fundamentan en criterios de normalidades y promedios. Para Jahoda, esta orientación se centra en asumir riesgos, puesto que ciertos comportamientos desadaptativos no pueden considerarse como normales solo porque estén presentes en la mayoría de las personas.

Jahoda<sup>(11)</sup> destaca que la ausencia de trastorno mental es una razón necesaria pero que, no es suficiente para llegar a conceptualizar la salud mental positiva. Lluch<sup>(10)</sup> plantea que esta es un estado de bienestar y adecuado funcionamiento individual, que implica la promoción de las cualidades de las personas y facilita el desarrollo de sus potencialidades. Este constructo se encuentra determinado por: Satisfacción personal, autonomía, auto actualización, actitud prosocial, resolución de problemas y actualizaciones y habilidades de relaciones



interpersonales.

Para González,<sup>(12)</sup> la salud mental positiva representa un cambio de las concepciones que años atrás se ha tenido. Debido a que se habla de trascender de una perspectiva negativa de la salud y dejar de lado el modelo de enfermedad predominante al referirnos a salud mental, para tener presente y considerarla a través del desarrollo de competencias, la prevención y la promoción de la misma. Por su parte, Berradas, Sánchez, Guzmán y Valderrama,<sup>(13)</sup> hacen referencia a diversos elementos que toman como relevante las potencialidades que el ser humano va desarrollando para adquirir recursos que le permitan afrontar la vida con éxito; dichas habilidades son la actitud prosocial, satisfacción personal, resolución de problemas, autonomía, autocontrol y habilidad para las relaciones interpersonales.

La satisfacción personal según Park<sup>(14)</sup> cumple una función de vital importancia en el desarrollo positivo de la persona como consecuencia de la salud mental. Asimismo, la actitud prosocial está

relacionada con una actitud altruista hacia la sociedad. El autocontrol es considerado por Lluch como la capacidad para afrontar situaciones de conflicto, teniendo control de las emociones, equilibrio y tolerancia a situaciones de estrés. La autonomía se relaciona con la capacidad para crear sus propios criterios, autorregularse, ser independiente y tener confianza en sí mismo. La resolución de problemas y la autoactualización están ligadas a la flexibilidad, la capacidad de análisis para la toma de decisiones y la adaptación. Finalmente, las habilidades de relación interpersonal se relacionan con la empatía, la capacidad para comprender los sentimientos de otras personas, la habilidad para brindar apoyo emocional y para establecer vinculaciones íntimas.<sup>(10)</sup>

El **objetivo** de esta investigación es estructurar un método de análisis para valorar y tipificar perfiles psicométricos de Salud Mental Positiva en la población colombiana en situación de confinamiento por la COVID-19.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En esta investigación, se adoptó un método inductivo, analítico y sintético, el cual se operacionaliza mediante un análisis cualitativo, descriptivo y propositivo. Se generó conocimiento desde un análisis empírico de los datos y un análisis racional de los resultados, lo que permitió conceptualizar y proponer procedimientos y métricas valorativas para tipificar y establecer perfiles y niveles psicométricos de salud mental positiva.

En función de lo anterior, se empleó la escala

para la medición de la salud mental positiva, propuesta por Lluch en 1999 la cual define como factores claves para su medición: Satisfacción Personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización, y las habilidades de relación interpersonal. Los autores de este trabajo estructuraron 39 ítems positivos y negativos en un cuestionario que indaga sobre la salud mental positiva a partir de cuatro opciones de respuesta tales como: siempre o casi siempre, con bastante



frecuencia, algunas veces y nunca o casi nunca. En los ítems positivos (+) la escala asume puntuación de 1, Siempre o casi siempre; 2, Con bastante frecuencia; 3, Algunas veces; 3, Nunca o casi nunca; en los ítems negativos (-), la escala asume puntuación de 4, Siempre o casi siempre; 3, Con bastante frecuencia; 2, Algunas veces y 1, Nunca o casi nunca.

El instrumento de salud mental positiva de Lluha ha sido aplicado en diversas ciudades y municipios del territorio colombiano, y es considerado uno de los cuestionarios más utilizados para evaluar este constructo alrededor del mundo a pesar de que en muchos lugares no ha sido validado. En Colombia, Vitola<sup>(15)</sup> se encargó de explorar las propiedades psicométricas de este instrumento y llevó a cabo su validación mediante un estudio para caracterizar la Salud Mental Positiva de un grupo de estudiantes universitarios en la costa del país. Este cuestionario cuenta con aplicación en su versión definitiva en población colombiana, en ciudades como Montería,<sup>(16)</sup> Barranquilla, Cartagena,<sup>(17,15)</sup> Toluviéjo,<sup>(18)</sup> Armenia,<sup>(19)</sup> en las cuales se tuvieron en cuenta poblaciones con características similares a la utilizada en este estudio, situación que da cuenta de la coherencia con la que se realizó este trabajo investigativo dentro de este contexto; además, en un primer momento se realizó la aplicación de una prueba piloto en 65 personas, lo que permitió garantizar la comprensión del cuestionario para los participantes vinculados.

Ahora bien, esta investigación fue realizada en Colombia durante el mes de abril de 2020. Debido a la situación de confinamiento por la

COVID-19, los datos se obtuvieron a través de una muestra no probabilística por conveniencia. Los criterios de inclusión tenidos en cuenta fueron: personas mayores de 18 años, residentes en Colombia, que aceptaran participar en la aplicación de la escala psicológica, con firma de consentimiento informado y personas sometidas a aislamiento social en sus hogares.

Para el levantamiento de la información se consideraron y cumplieron los requerimientos éticos y de consentimiento informado enmarcados en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Es decir, se cuidaron los aspectos éticos para garantizar el anonimato de la participación, la participación voluntaria y la confidencialidad de la información. La aplicación de la escala fue trabajada de manera virtual por medio de un cuestionario de *Google*, enviado vía *e-mail*, *WhatsApp*, redes sociales como *Facebook* o *Instagram*, y también por el procedimiento conocido como bola de nieve. Se obtuvo de esta forma un total de 284 respuestas. Las aplicaciones que no cumplían con los criterios anteriormente mencionados, o que los sujetos habían repetido respuesta, se descartaron, por lo que la muestra final fue de 270 personas.

Con los datos obtenidos, se desarrolló un análisis de conglomerados, se utilizó el *software Minitab 18*. El análisis de conglomerado es una técnica multivariada de análisis de interdependencia de tipo cualitativo utilizada para reconocer patrones en un conjunto de datos. Permite la construcción de estructuras jerárquicas y agrupar observaciones o variables en un número reducido de grupos o factores.<sup>(20)</sup> En el diseño de modelos de conglomerados, se utilizan medidas de



distancia para establecer métricas que definen el nivel de disimilitud o similaridad de observaciones o variables y criterios de agrupamiento para integrar las observaciones o variables. Dentro de los criterios de eslabonamiento se destaca el método de *Ward* o método de varianza mínima, por su amplia capacidad en la identificación de patrones significativos con excelentes resultados en la conformación de grupos homogéneos.<sup>(21,22)</sup> En la investigación, esta técnica permitió identificar y caracterizar perfiles psicométricos de salud mental positiva en situación de confinamiento por la COVID-19. En el análisis de conglomerado se evaluaron 5 modelos con diferentes medidas de similaridad (Distancia Euclídea, Distancia Euclídea cuadrada,

Pearson, Pearson al Cuadrado y Manhattan) y criterio de agrupamiento de *Ward*, con los cuales se lograron identificar los mejores modelos de agrupamiento.

Para seleccionar el modelo de conglomerado, se evaluó la homogeneidad intragrupo y la heterogeneidad extragrupo de los conglomerados seleccionados; se diseñó un indicador denominado “razón tipificante” que sistematiza la selección del modelo de conglomerado con mejor capacidad para discriminar los grupos o perfiles. En la ecuación 1 se muestra la fórmula para el cálculo del indicador propuesto, cuyo criterio de selección se basa en el menor valor de este indicador:

$$\text{Razón tipificante} = \frac{\text{Distancia promedio desde los centroides (Homogeneidad)}}{\text{Distancia promedio entre centroides (Heterogeneidad)}} \quad \text{Ecuación 1}$$

A partir del análisis de conglomerados, se clasificaron las observaciones en grupos o perfiles característicos del comportamiento de Salud Mental Positiva. Seguidamente, se desarrolló un análisis de media de los factores por perfil, para lo cual se calculó en cada perfil, la media y la desviación estándar de los factores satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relaciones interpersonales, con lo cual se establecen los perfiles característicos para cada uno de los comportamientos de Salud Mental Positiva. La desviación estándar asociada a cada una de las medias permite establecer el nivel de dispersión de las observaciones respecto al valor promedio. En esta investigación, los perfiles permiten

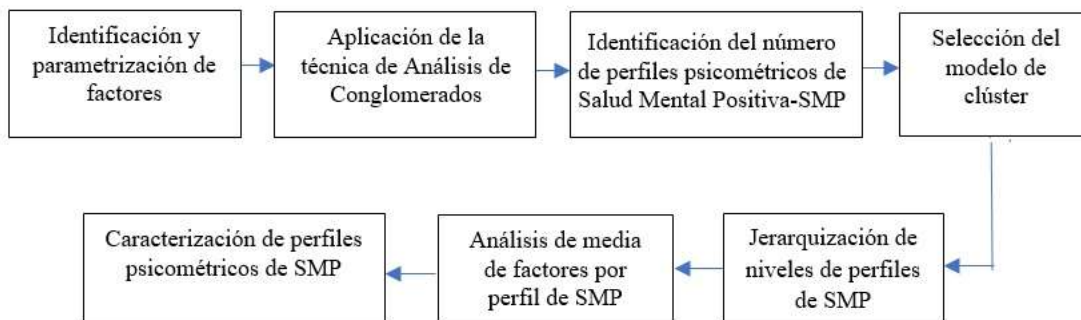
constituir grupos característicos de salud mental positiva de personas en situación de confinamiento por la COVID-19, con lo cual se puede promover el diseño de políticas públicas diferenciadas a partir de los factores satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relaciones interpersonales. Asimismo, el análisis de media y desviación permiten conocer el estado y variación de los factores analizados en el propósito de establecer prioridades en planes y programas de salud de la población analizada. Para la categorización por niveles de los perfiles psicométricos de Salud Mental Positiva se realizaron gráficos de radar por perfil, los cuales fueron superpuestos en un solo plano cartesiano,





con lo cual se definieron niveles de Salud Mental Positiva con las características relevantes para cada uno de los comportamientos de salud mental positiva.

En la Figura 1, se esquematiza el método estructurado para valoración y tipificación de perfiles psicométricos de salud mental positiva.



**Fig. 1** - Método para tipificar perfiles psicométricos de Salud Mental Positiva

## RESULTADOS

La muestra de esta investigación estuvo entre 18 y 75 años cuya edad promedio fue de 30,6 años. De ellos 70,9 % mujeres y 29,1 % hombres, de procedencia en 86,3 % urbana y 13,7 % de zonas rurales de Colombia, específicamente del Departamento de Sucre.

En lo referente al estrato socioeconómico, se observó que la muestra estuvo conformada en mayor medida por personas de estratos bajos, 28,8 % en estrato 1, 39,3 % en estrato 2, 21,4 % en estrato 3, mientras que menos de 12 % en estratos 4 y 5. En cuanto al nivel educativo, 47 % de las personas participantes fueron profesionales, 20,4 % cuenta con estudios de posgrados, 19,6 % estudios técnicos y 12,6 % tenían solo la enseñanza secundaria terminada. Los participantes en 46 % cuentan con un empleo formal, 22,1 % informal y 31,9 % otro tipo de empleo.

A partir de los datos asociados a los factores psicométricos de salud mental positiva se realizó un análisis de conglomerados en el cual se probaron modelos de clúster con diferentes medidas de distancia y eslabonamiento. En la Tabla 1, se muestran las medidas de la razón tipificante de los cinco modelos de análisis de conglomerados con sus medidas de homogeneidad (Promedio desde los Centroides) y heterogeneidad (Promedio entre Centroides), obtenidos mediante el *software Minitab 18*. Con los promedios desde los centroides y promedios entre centroides se utilizó la ecuación 1 para calcular el índice razón tipificante, con lo cual se seleccionó el modelo con distancia Euclídea al cuadrado y criterio de eslabonamiento de *Ward* al tener la menor razón tipificante, como se señala en la Tabla 1.

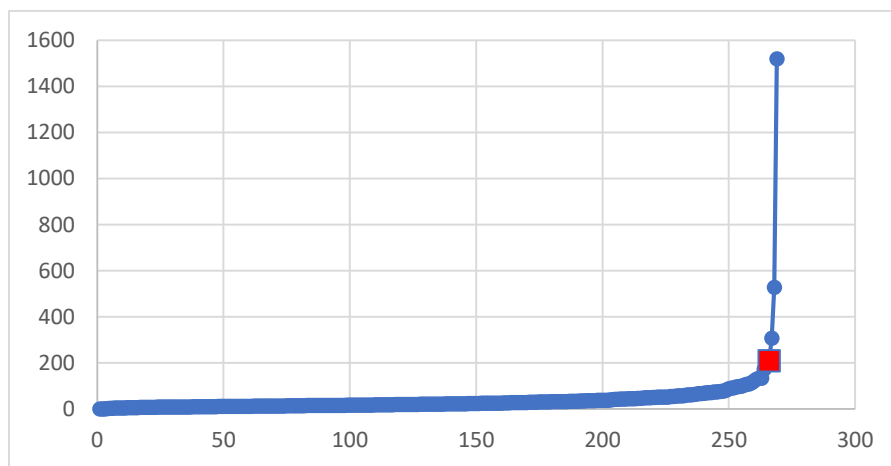


**Tabla 1** - Razón tipificante de modelos de clúster

Modelo			Promedio desde los Centroides	Promedio entre Centroides	Razón tipificante
No.	Distancia	Criterio de Eslabonamiento			
1	Euclídea	<i>Ward</i>	4,15542	3,531568333	1,176650034
2	Euclídea al Cuadrado	<i>Ward</i>	4,0831875	3,848708333	1,06092412*
3	Pearson al Cuadrado	<i>Ward</i>	4,3318725	3,846833333	1,126087908
4	Manhattan	<i>Ward</i>	4,19016	3,10198	1,350801746
5	Pearson	<i>Ward</i>	3,90851	3,248768333	1,203074396

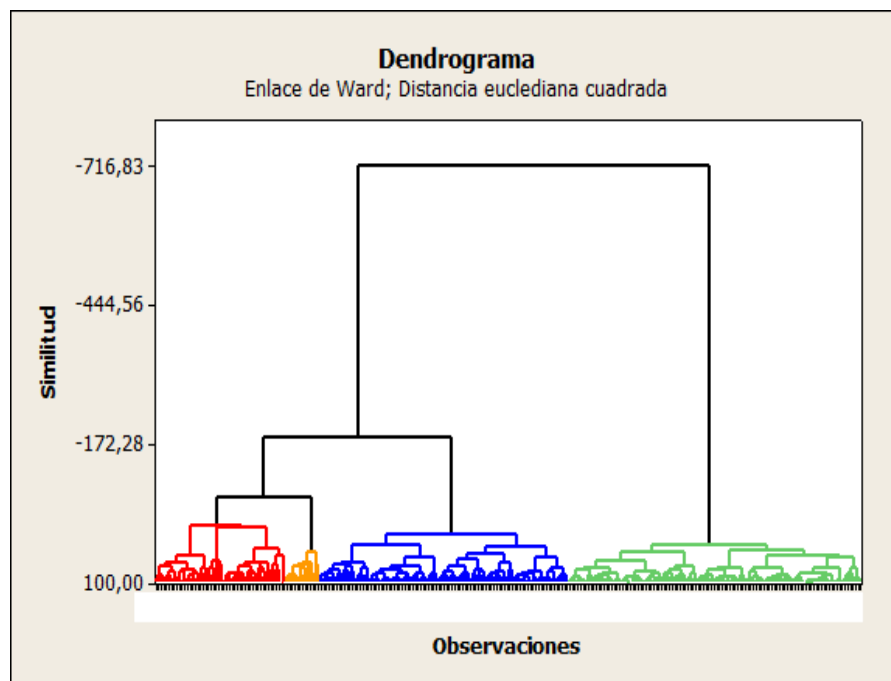
En la Figura 2, se puede observar el gráfico de codo que muestra los pasos de clusterización en función del nivel de distancia, con lo cual visualiza el proceso de clusterización de las observaciones, mediante el modelo con enlace *Ward* y distancia Euclídea al cuadrado seleccionado, y proporciona un criterio para determinar el número de clúster o perfiles de Salud Mental Positiva. El codo de la figura (marcado con un cuadrado), muestra la

conveniencia de seleccionar 4 perfiles para tipificar psicométricamente la salud mental positiva. La Figura 3, muestra el dendograma de los perfiles psicométricos de salud mental positiva, en el que se evidencia la consistencia que tiene el modelo de conglomerado elegido para estructurar los perfiles típicos de Salud Mental Positiva.



**Fig. 2** - Gráfico de Codo





**Fig. 3** - Dendrograma de los perfiles psicométricos de SMP

El análisis de conglomerados, al ser una técnica de análisis multivariado, evalúa de manera simultánea, el nivel de similitud de las observaciones a partir de los factores satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relaciones interpersonales e identifica grupos con observaciones que poseen similitudes. En la Tabla 2, se muestra el número de observaciones clasificadas en cada uno de los 4 perfiles o clúster, que tipifican la Salud Mental Positiva. De esta manera, de las 270 observaciones, o individuos

encuestados, 50 fueron agrupados en el clúster 4; 112, en el perfil 1; 95, en el perfil 2 y 13, en el perfil 3. Es importante anotar que a partir de estos grupos se configuran los 4 perfiles caracterizados por los valores promedios de los factores en cada grupo o clúster.

Se observa la prevalencia del perfil 1 con 41 481 % de las observaciones, seguido del perfil 2 con 35,185 %. El promedio de las distancias promedios desde el centroide de 40 832 muestra el nivel de homogeneidad intragrupo de los conglomerados, y destaca el perfil 1 con la menor distancia promedio desde el centroide.

**Tabla 2** - Distancia promedio y máxima desde centroide de los perfiles típicos de Salud Mental Positiva

	Número de observaciones	Dentro de la Suma de cuadrados del conglomerado	Distancia promedio desde el centroide	Distancia máxima desde centroide
<b>Perfil 4</b>	50	1145,92	4,66668	7,2306
<b>Perfil 1</b>	112	1236,83	3,24476	5,66487
<b>Perfil 2</b>	95	1537,64	3,94861	6,14505
<b>Perfil 3</b>	13	275,08	4,4727	6,45054
	<b>270</b>	Promedio	4,0832	

Por otra parte, en la Tabla 3 se muestra el nivel de heterogeneidad extragrupo de los perfiles Salud Mental Positiva, con distancia promedio de 3,8487, siendo los perfiles 1 y 4 los más heterogéneos con distancia de 5,02134 y los perfiles 1 y 2 los de menor grado de heteroneidad

con distancia 2,64547. Estas medidas determinan que tan distantes están entre sí los centroides de los conglomerados, lo que determina el nivel de discriminación de los grupos.

**Tabla 3** - Distancia entre centroides de perfiles típicos de salud mental positiva

	Perfil 4	Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3
<b>Perfil 4</b>	0	5,02134	2,87902	3,8581
<b>Perfil 1</b>	5,02134	0	2,64547	4,98677
<b>Perfil 2</b>	2,87902	2,64547	0	3,70155
<b>Perfil 3</b>	3,8581	4,98677	3,70155	0
Promedio: 3,8487				

Para verificar la validez de los resultados, se realizó un análisis discriminante para lo cual se verificaron los supuestos del modelo discriminante y se tomaron como variables predictoras los factores analizados y como variable de grupo el perfil característico de Salud Mental Positiva identificado en el análisis de

conglomerados. En la Tabla 4, se muestran los 4 grupos asociados a los perfiles y los resultados de clasificación correcta, observándose 91,6 % de clasificación correcta del modelo, con lo cual se demuestra la capacidad de las variables utilizadas para agrupar las observaciones en clúster o perfiles característicos de salud mental positiva.



**Tabla 4 - Resumen de Clasificación del Análisis Discriminante**

Colocar en un grupo	Grupo verdadero			
	1	2	3	4
1	56	1	1	7
2	4	25	1	0
3	1	2	24	7
4	0	0	0	156
N Total	61	28	26	170
N correcta	56	25	24	156
Proporción	0,918	0,893	0,923	0,918
Proporción Correcta	<b>0,916</b>			

Seguidamente, con los resultados de clasificación del análisis de conglomerados (Tabla 2), se desarrolló un análisis de medias para cada uno de los cuatro clúster o perfiles. En la Tabla 5, se presentan los resultados de las medias y desviación estándar de cada factor de la Salud

Mental Positiva analizados por cada uno de los 4 perfiles psicométricos característicos. Los niveles de desviación estándar muestran que los grupos son consistentes y presentan homogeneidad interna.

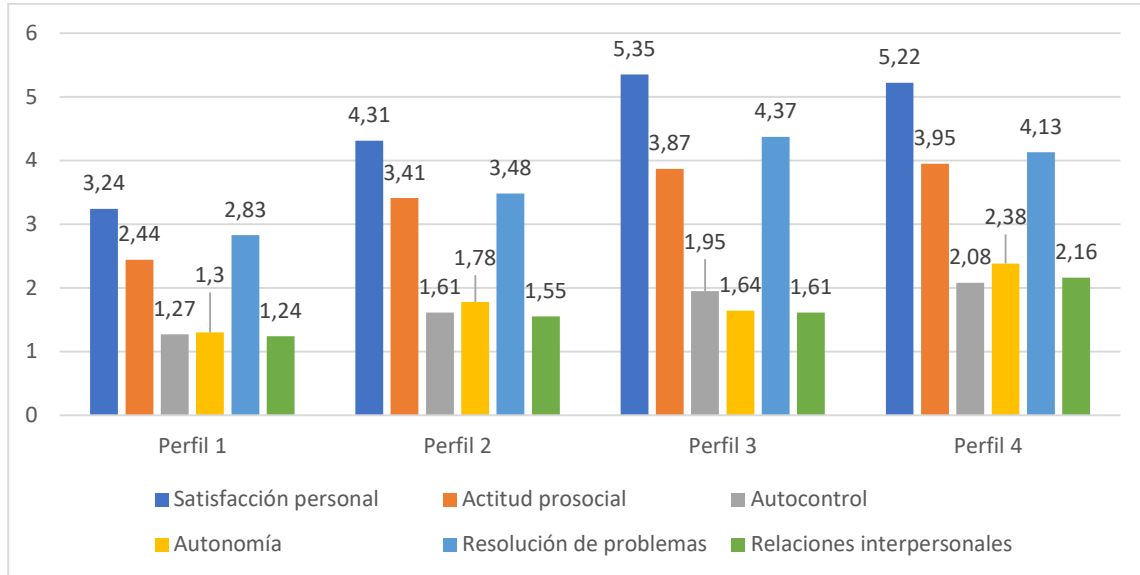
**Tabla 5 - Tipificación comportamientos de Salud Mental Oositiva por perfiles**

	Perfil 4		Perfil 1		Perfil 2		Perfil 3	
	Media	Desv.Est.	Media	Desv.Est.	Media	Desv.Est.	Media	Desv.Est.
Satisfacción personal	5,22	0,74	3,24	0,43	4,31	0,5705	5,35	0,38
Actitud prosocial	3,95	0,71	2,44	0,43	3,41	0,5025	3,87	0,47
Autocontrol	2,08	0,31	1,27	0,27	1,61	0,3296	1,95	0,31
Autonomía	2,38	0,46	1,30	0,31	1,78	0,4032	1,64	0,48
Resolución de problemas	4,13	0,64	2,83	0,35	3,48	0,4103	4,37	0,53
Relaciones interpersonales	2,16	0,41	1,24	0,19	1,55	0,2489	1,61	0,31
Promedio Salud Mental Positiva	3,32	0,54	2,05	0,33	2,69	0,410	3,13	0,41



Es importante indicar que la clasificación en grupos permite establecer patrones o perfiles característicos de Salud Mental Positiva con los cuales se pueden estandarizar procesos para su

abordaje y tratamiento, como se puede observar en la Figura 4, los cuales son descritos a continuación:



**Fig. 4 - Perfiles característicos de Salud Mental Positiva**

**Perfil 1**

El perfil 1 obtuvo un promedio de Salud Mental Positiva de 2,05 y se ubicó en un rendimiento medio. Asimismo, se caracteriza por presentar la media más alta dentro de la subescala de satisfacción personal con 3,24, lo que sugiere la fuerte presencia de este indicador en la población participante, mientras que la media más baja para este perfil se situó en el factor de relaciones interpersonales con una media de 1,24, lo cual evidencia escasas habilidades de este tipo en la muestra poblacional.

**Perfil 2**

El perfil 2 presentó un promedio de Salud Mental Positiva de 2,69; se situó en una clasificación media. El factor de satisfacción personal obtuvo la puntuación más elevada con una media de 4,31

e indica un rendimiento alto para esta escala, mientras que la dimensión con el menor rendimiento fue relaciones interpersonales con una media de 1,55, que se ubicó en una clasificación baja dentro de la descripción propuesta por el instrumento de medición.

**Perfil 3**

El perfil 3 obtuvo un promedio de Salud Mental Positiva de 3,32 y se situó en una clasificación alta. En cuanto a las escalas evaluadas, los resultados presentados fueron similares a los del primer y el segundo perfiles, la media más alta se situó en la dimensión de satisfacción personal con una media de 5,35, mientras que la dimensión con el menor rendimiento en todas las escalas evaluadas fue relaciones interpersonales con una media de 1,61. Estos hallazgos pueden



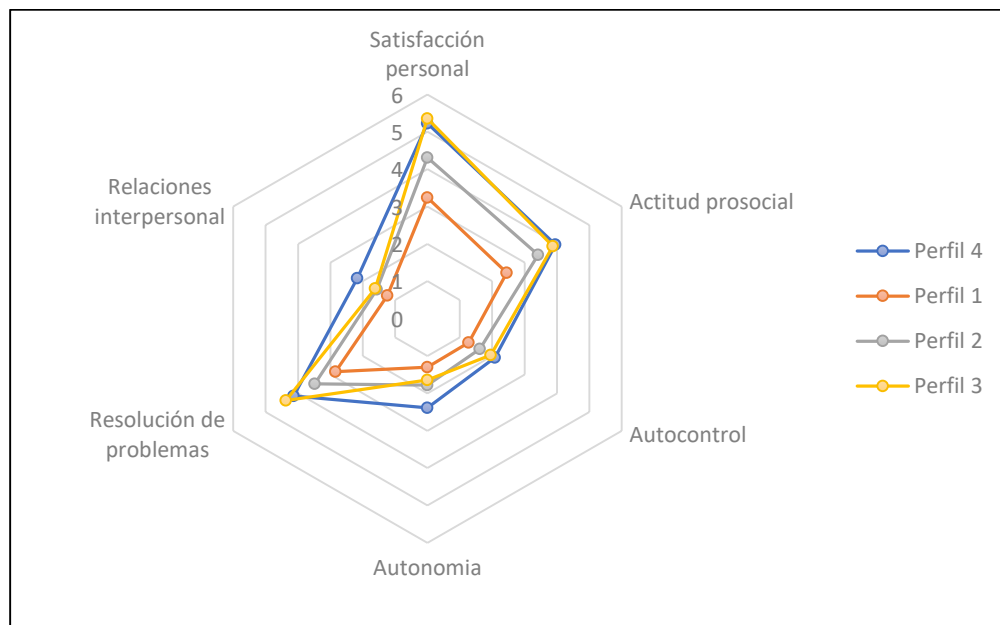
indicar que los participantes, situados dentro de este perfil, poseen fuertes niveles de autoestima y recursos que les permiten hacer frente a problemáticas futuras, mientras que existe dificultad para comprender los sentimientos de los demás, brindar apoyo a nivel emocional y crear vinculaciones íntimas con otras personas.<sup>(10,13)</sup>

**Perfil 4**

El perfil 4 se caracterizó por presentar la media más elevada dentro del índice de satisfacción personal con una puntuación de 5,22, evidenció así un rendimiento alto para esta dimensión, mientras que el menor rendimiento se presentó en la subescala de autocontrol con una media de 2,08. Esto podría indicar que aunque los

participantes desde esta perspectiva cuentan con adecuados niveles de autoestima y auto concepto, los bajos niveles de autocontrol pueden llevarlos a presentar problemas para hacer frente a acontecimientos vitales estresantes.

Ahora bien, a partir de las medias, se construyeron diagramas de radar para cada perfil psicométrico incluidos en la Figura 5, los cuales fueron superpuestos atendiendo la valoración asociada a cada uno de los factores Satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y relaciones interpersonal. Lo anterior permitió clasificar jerárquicamente niveles de Salud Mental Positiva.



**Fig. 5 - Perfiles psicométricos de Salud Mental Positiva**

**DISCUSIÓN**

En esta investigación, se establece un método de valoración y tipificación de perfiles psicométricos

de Salud Mental Positiva de individuos en condición de confinamiento obligatorio por la



COVID-19, mediante la aplicación del análisis de conglomerados. Los resultados alcanzados muestran la relevancia de este análisis para identificar grupos o perfiles característicos a partir de los factores de Salud Mental Positiva.

Los resultados de este trabajo complementan otras investigaciones sobre salud mental positiva como la de Amar, Palacio, Llinás, Puerta, Sierra, Pérez y Velázquez,<sup>(18)</sup> quienes evaluaron calidad de vida y salud mental positiva en jóvenes, para lo cual utilizaron el análisis de varianza, la t-student y la correlación de Pearson para caracterizar y comparar factores psicométricos de salud mental en jóvenes con y sin actividad laboral. Por su parte, Lluch<sup>(23)</sup> realizó una evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva mediante la aplicación del análisis factorial. Chau y Vilela<sup>(24)</sup> realizaron un análisis de los determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios para lo cual utilizaron un análisis de regresión lineal múltiple. Por otro lado, cabe resaltar que lo encontrado en esta investigación indica, tal como lo menciona Navarro<sup>(25)</sup> que un segmento importante de las personas participantes se encuentra satisfechas con su vida y con expectativas hacia el futuro a pesar de la situación de emergencia.

A su vez, esto significa niveles relativos de autoestima, autoconcepto y estabilidad ante las frustraciones, lo que permite mantener aun ante situaciones de crisis la serenidad en medio de vivencias que lanzarían a otras personas a consecuencias psicológicas graves. Esto es coherente en cuanto lo planteado por Jahoda, quien considera que los sujetos dependen en gran medida de sus actitudes y

potencialidades.<sup>(26)</sup> Y concuerda con lo mencionado por Sandín, Valiente, García-Escalera, y Chorot, en su estudio sobre el impacto psicológico de la pandemia de la COVID-19, en el que hallaron que un porcentaje significativo de personas ha vivido en grado elevado nuevas experiencias positivas en estos momentos de emergencia, relacionadas con el hecho de valorar más a los seres queridos, las actividades al aire libre, preocuparse más por el futuro. En las que los desafíos, las competencias que se deben potenciar y las adaptaciones a diferentes situaciones adversas, facilitan el surgimiento de sentimientos positivos.<sup>(27,28)</sup>

En esta línea se resalta que las personas que muestran un mayor bienestar y salud mental son las que emplean actividades como la de planificar y actuar, la resignificación de la situación, el encontrarle un significado a lo que está sucediendo para aguantar y continuar hacia adelante y darle mayor importancia a buscar apoyo emocional,<sup>(29)</sup> lo cual, es análogo con lo encontrado en este estudio, en lo relacionado con la resolución de problemas, ya que existieron puntuaciones altas en la mayoría de los perfiles, lo que indica adecuadas habilidades para la toma de decisiones y la adaptación al cambio, aspectos fundamentales para hacer frente a estresores específicos de forma exitosa.

A partir de lo anterior, aunque se encontraron estudios similares es necesario anotar que no se hallaron antecedentes de investigaciones en los que se establezcan perfiles psicométricos que tipifiquen la Salud Mental Positiva, y mucho menos en situaciones de pandemia. Por lo que se hace un aporte significativo para tener en cuenta





en el diseño de estrategias y tratamientos diferenciados para la promoción, la prevención e intervención en salud mental.<sup>(30)</sup>

Entendiendo que las situaciones de crisis ante pandemias requieren acciones psicosociales para afrontar el estrés y los síntomas de soledad, ansiedad social y preocupación,<sup>(31,32)</sup> debido a que si no se tienen presentes estos recursos puede desencadenar en respuestas desadaptativas y de derrota en los seres humanos.<sup>(33)</sup>

En esta investigación, se proporciona un aporte y un modelo de trabajo investigativo que responde a la puesta en marcha de la generación de estudios y conocimiento científico alrededor de la Salud Mental Positiva en personas en situación de aislamiento por la pandemia del COVID-19, debido a que, según la revisión de la literatura, escasamente es evaluada la salud mental desde

### CONCLUSIONES

El análisis de conglomerados es una técnica robusta para identificar perfiles psicométricos de Salud Mental Positiva. Asimismo, los factores satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y relaciones interpersonales mostraron tener capacidad para clasificar y

### RECOMENDACIONES

Para efectos de complementar los resultados de esta investigación, se recomienda la aplicación de otras técnicas de análisis encaminadas a identificar modelos predictivos que permitan

esta perspectiva.

Ahora bien, como *limitaciones* del estudio, en primer lugar, se tiene que fue una investigación de corte transversal; es decir, se hizo una aplicación en un solo momento y sería muy interesante medir el impacto en Salud Mental Positiva posterior al confinamiento.

También, en lo relacionado con la muestra, la selección se llevó a cabo en un primer momento desde los contactos y redes cercanas al equipo investigador, aunque después se fue extendiendo a otras personas por la técnica de bola de nieve. Por último, la realización de este apartado fue complejo porque no fueron suficientes los estudios encontrados relacionados con la temática, lo cual implicaría crear nuevas líneas de investigación al respecto y de esa forma, estudios recientes puedan tener mayores soportes a nivel investigativo.

discriminar grupos característicos en situación de confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Con lo anterior, se establecen procedimientos, criterios y métodos para identificar condiciones o niveles de Salud Mental Positiva que permitan establecer tratamientos con base a la valoración de los perfiles psicométricos asociados.

establecer la pertenencia de nuevas observaciones a los perfiles identificados, lo cual permitiría apoyar procesos de diagnóstico y la aplicación de tratamientos estandarizados.



**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Velavan TP, Meyer CG. La epidemia de COVID-19. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2020 [Citado 28/05/2020];25(3):278-80. Disponible en: <http://doi.org.10.1111/tmi.13383>
2. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 [Citado 28/05/2020];37(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
3. Organización panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias [Internet]. Washington: Organización panamericana de la Salud; 2020 [Citado 28/05/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
4. Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones para el manejo de los pacientes con enfermedad renal crónica o insuficiencia renal aguda durante la epidemia de coronavirus (COVID-19). *Rev Nefrol Dial Traspl.* 2020; 40 (01):32-8.
5. Stoye E. China coronavirus: how many papers have been published? Springer. *Nature* [Internet]. 2020 [Citado 28/05/2020];579:[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00253-8>
6. Seligman ME. The President's address. APA 1998 Annual Report. *American Psychologist.*1999; 54:559-562.
7. Contreras F, Esguerra G. Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas.* 2006; 2(2): 311-19.
8. Seligman ME. Florecer. La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar [Internet]. México: Océano exprés; 2016 [Citado 28/05/2020]. Disponible en: <http://www.oceano.mx/ficha-libro.aspx?id=14423>
9. Tarragona M. Psicología positiva y terapias constructivas: una propuesta integradora. *Terapia psicológica.* 2013; 31(1): 115-25.
10. Lluch M. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1999 [Citado 28/05/2020]. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf)
11. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. Nueva York: Basic Books; 1958.
12. González L. Salud mental y salud mental positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias políticas de la Universidad de los Andes. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2012.
13. Berradas M, Sánchez J, Guzmán M, Balderrama J. Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología, universidad veracruzana. *Revista Iberoamericana Investigación Desarrollo Educativo.* 2007; 1 (2):123-35.
14. Park N. The Role of Subjective Well-Being in Positive Youth Development. *ANNALS American Academy Political Social Science* [Internet]. 2004 [Citado 28/05/2020];591(1):25-39. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0002716203260078>
15. Vitola E. Validación de un instrumento de medida para caracterizar la salud mental positiva de los estudiantes universitarios de Barranquilla y Cartagena. Barranquilla: Universidad del Norte; 2012.
16. Bravo A. Salud mental positiva en los menores trabajadores desde el modelo de Jahoda. Barranquilla: Universidad del Norte; 2006.
17. Navarro G. Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios del Programa de Medicina: estudio comparativo entre los contextos socioculturales colombiano y francés. Barranquilla: Universidad del Norte; 2016.



18. Amar J, Palacio J, Llinás H, Puerta L, Sierra E, Pérez AM, et al. Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Toluviéjo. *Suma Psicol* [Internet]. 2008 [Citado 28/05/2020];15:385-403. Disponible en: <https://doi.org/10.14349/sumapsi2008.45>
19. Medina O, Irida M, Martínez G, Cardona D. Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia-Quindío. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* [Internet]. 2012 [Citado 28/05/2020];36:247-61. Disponible en: <http://www.revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/379/714>
20. Peña D. Análisis de datos multivariantes [Internet]. México:Editorial Mc.Graw Hill; 2002 [Citado 28/05/2020]. Disponible en: [https://www.academia.edu/6134000/An%C3%A1lisis\\_de\\_Datos\\_Multivariantes\\_Daniel\\_Pe%C3%B1a](https://www.academia.edu/6134000/An%C3%A1lisis_de_Datos_Multivariantes_Daniel_Pe%C3%B1a)
21. De la Garza J, Morales BN, González BA, León F. Análisis estadístico multivariable: un enfoque teórico y práctico. México: McGraw Hill Education; 2013.
22. Catena A, Ramos M, Trujillo H. Análisis multivariado. Un manual para investigadores [Internet]. Barcelona: Biblioteca Nueva; 2003 [Citado 28/05/2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=124812>
23. Lluch MT. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*. 2002; 25(4): 42-55.
24. Chau C, Vilela P. Determinantes de la Salud mental en Estudiantes. *Revista Psicología* [Internet]. 2017 [Citado 28/05/2020];35(2):387-422. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
25. Navarro G. Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios. División de Humanidades y Ciencias Sociales [Tesis Maestría en Desarrollo Social]. Barranquilla: Universidad de Barranquilla; 2009 [Citado 28/05/2020]. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/684/37331533.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Jahoda M. Social institutions and human needs: a comment on Fryer and Payne. *Leisure studies*. 1984; 3: 297-9.
27. Sandín B, Valiente R, García Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al período de confinamiento nacional. *Revista Psicopatología Psicología Clínica* [Internet]. 2020 [Citado 28/05/2020];25(1):[Aprox. 2p.]. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569/pdf>
28. Cuenca E, Almirón L, Czernik G, Marder G. Evaluación de Rasgos de Depresión en Estudiantes de Veterinaria de la Ciudad de Corrientes. 2005. *ALCMEON: Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* [Internet]. 2005 [Citado 28/05/2020];12(2):[Aprox 3 p.]. Disponible en: [http://www.alcmeon.com.ar/12/46/07\\_cuenca.htm](http://www.alcmeon.com.ar/12/46/07_cuenca.htm)
29. Ubillos Landa S, González Castro, Puente Martínez, Gracia Leiva M. Afrontando el impacto de la COVID-19: resultados preliminares III [Internet]. Estados Unidos: HDL.NET; 2020 [Citado 28/05/2020]. Disponible en: <http://www.hdl.handle.net/10259/5302>
30. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [Citado 03/06/2020];19(Supl.):[Aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/articulo/view/3350>



31. Käll A, Jägholm S, Hesser H. Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Loneliness: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*. 2020; 5(1): 54-68.
32. Bao Y, Sun S, Meng J. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet* [Internet]. 2020 [Citado 02/04/2020];395(22):e37-8. Disponible en: [http://doi.org.10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](http://doi.org.10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
33. Shader RI. COVID-19 and Depression. *Clinical Therapeutics* [Internet]. 2020 [Citado 02/04/2020];42(6):962-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.04.010>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribución de autoría

JENO: Contribuyó en el diseño del artículo, en específico en la introducción, soporte teórico, recolección de la información, discusión y conclusiones del trabajo.

EJHG: Aportó el diseño metodológico, realizó cálculos estadísticos, análisis de datos y discusiones.

MLVA: Aportó en el diseño del artículo, soporte teórico, recolección de la información, discusión y conclusiones del trabajo.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

