

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO - 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

SUNILA PEREGRINA MURILLO TITO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO - 2017



TESIS PRESENTADA POR:

SUNILA PEREGRINA MURILLO TITO

Fecha de Sustentación: 26 abril del 2018

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

.....
Dr. JUAN MOISES SUCAPUCA ARAUJO

PRIMER MIEMBRO:

.....
Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

SEGUNDO MIEMBRO:

.....
M. Sc. CARMEN LOURDES FERNÁNDEZ GONZALES

DIRECTOR / ASESOR:

.....
M. Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

Área : Salud Comunitaria

Tema : Salud Mental

DEDICATORIA

A Dios creador por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, por darme la fortaleza necesaria para superar aquellas adversidades. A mis queridos padres, José y Eugenia, por su sacrificio, apoyo y comprensión, por inculcarme los principios que me impulsan a ser una buena profesional.

A mi adorada abuela, Manuela, que desde el cielo guía mis pasos. A mis queridos tíos, Antonio y Julia, por su comprensión y a mis queridos primos. A mis compañeras y amigas de toda la vida; espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo y amistad.

Sunila.

AGRADECIMIENTOS

- A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por haberme abierto sus puertas y brindarme la oportunidad de desarrollar mis estudios superiores; en especial a la Facultad de Enfermería por su acogida, como también a los docentes por compartir sus conocimientos teóricos – prácticos, para desempeñarme como un buen profesional en enfermería.
- A mi directora y asesora de tesis, **M. Sc Elsa Gabriela Maquera Bernedo**, con mucho cariño y respeto, por su constante supervisión, orientación contribuciones y sabias opiniones durante el proceso de la presente investigación.
- A los miembros del Jurado Calificador: **Dr. Sc. Juan Moisés Sucapuca Araujo**, **Mg. Luz Marina Caballero Apaza** y **M. Sc. Carmen Lourdes Fernández Gonzales**, les agradezco de forma especial por sus sugerencias y aportes en la culminación de la presente investigación.
- A los estudiantes del I – VIII semestre 2017-II de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, quienes colaboraron y dedicaron su tiempo para poder responder los cuestionarios e hicieron posible el logro de los objetivos de la presente investigación.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | 6 |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | 8 |
| ÍNDICE DE CUADROS..... | 9 |
| ACRÓNIMOS..... | 10 |
| RESUMEN..... | 11 |
| ABSTRACT..... | 12 |
| | |
| CAPÍTULO I..... | 13 |
| INTRODUCCIÓN..... | 13 |
| 1.1.Introducción el problema de investigación..... | 13 |
| 1.2.Antecedentes de la investigación..... | 16 |
| 1.3.Formulación del problema..... | 21 |
| 1.4.Importancia y utilidad del estudio..... | 21 |
| 1.5.Objetivos de la investigación..... | 22 |
| 1.6.Características del área de investigación..... | 22 |
| | |
| CAPÍTULO II..... | 24 |
| REVISIÓN DE LITERATURA..... | 24 |
| 2.1.Marco Teórico..... | 24 |
| 2.1.1.Definición de la Salud Mental..... | 24 |
| 2.1.2.Definición de la Salud Mental Positiva..... | 29 |
| 2.1.3.Estudiante Universitario..... | 41 |
| 2.2.Marco Conceptual..... | 43 |
| | |
| CAPÍTULO III..... | 46 |
| MATERIALES Y MÉTODOS..... | 46 |
| 3.1.Tipo y diseño de investigación..... | 46 |
| 3.2.Población y muestra de estudio..... | 47 |
| 3.3.Técnica e instrumento de recolección de datos..... | 48 |
| 3.4.Procedimiento de recolección de datos..... | 50 |
| 3.5.Procesamiento y análisis de datos..... | 52 |



| | |
|----------------------------------|-----------|
| CAPITULO IV | 54 |
| 4.1.Resultados | 54 |
| 4.2.Discusión..... | 58 |
| | |
| V. CONCLUSIONES..... | 67 |
| | |
| VI. RECOMENDACIONES | 68 |
| | |
| VII. REFERENCIAS | 69 |
| | |
| ANEXOS | 74 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|-----------|
| FIGURA N° 1 | 23 |
| Imagen Satelital de la UNA – PUNO..... | 23 |
| FIGURA N° 2 | 82 |
| Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes por Semestre Académico..... | 82 |
| FIGURA N° 3 | 83 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Satisfacción Personal.... | 83 |
| FIGURA N° 4 | 84 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Actitud Prosocial..... | 84 |
| FIGURA N° 5 | 85 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Autocontrol..... | 85 |
| FIGURA N° 6 | 86 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Autonomía..... | 86 |
| FIGURA N° 7 | 87 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Resolución de Problemas y Autoactualización..... | 87 |
| FIGURA N° 8 | 88 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Habilidades de Relación Interpersonal..... | 88 |
| FIGURA N° 9 | 89 |
| Niveles de Salud Mental Positiva de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA - PUNO- 2017..... | 89 |
| FIGURA N° 10 | 89 |
| Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor: Satisfacción Personal..... | 89 |
| FIGURA N° 11 | 90 |
| Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor: Actitud Prosocial..... | 90 |
| FIGURA N° 12 | 90 |
| Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor: Autocontrol..... | 90 |
| FIGURA N° 13 | 91 |
| Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor: Autonomía..... | 91 |
| FIGURA N° 14 | 91 |
| Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor: Resolución de Problemas..... | 91 |
| FIGURA N° 15 | 92 |
| Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor: Habilidades de Relación Interpersonal..... | 92 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----------|
| TABLA N° 1 | 54 |
| Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2017.....54 | |
| TABLA N° 2 | 55 |
| Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería según el factor: Satisfacción Personal.....55 | |
| TABLA N° 3 | 55 |
| Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la facultad de enfermería según el factor: Actitud Prosocial.....55 | |
| TABLA N° 4 | 56 |
| Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería según el factor: Autocontrol.....56 | |
| TABLA N° 5 | 56 |
| Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería según el factor: Autonomía.....56 | |
| TABLA N° 6 | 57 |
| Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería según el factor: Resolución de problemas y Autoactualización.....57 | |
| TABLA N° 7 | 57 |
| Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería según el factor: habilidades de relación interpersonal.....57 | |
| TABLA N° 8 | 82 |
| Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes Facultad de Enfermería por Semestre.....82 | |
| TABLA N° 9 | 83 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor: Satisfacción Personal...83 | |
| TABLA N° 10 | 84 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor: Actitud prosocial.....84 | |
| TABLA N° 11 | 85 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor: Autocontrol.....85 | |
| TABLA N° 12 | 86 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor: Autonomía.....86 | |
| TABLA N° 13 | 87 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor: Resolución de problemas y Autoactualización.....87 | |
| TABLA N° 14 | 88 |
| Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor: Habilidades de relación interpersonal.....88 | |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|--|-----------|
| CUADRO N° 1 | 50 |
| Valoración global del cuestionario de escala de Salud Mental Positiva..... | 50 |
| CUADRO N° 2 | 78 |
| Tamaño de muestra por estrato según semestres..... | 78 |

ACRÓNIMOS

| | |
|-------------------|---|
| (Minsa) | : Ministerio de Salud |
| (MAIS) | : Modelo de Atención Integral de Salud |
| (OMS) | : Organización Mundial de la Salud |
| (OPS) | : Organización Panamericana de la Salud |
| (SM) | : Salud Mental |
| (SMP) | : Salud Mental Positiva |
| (UNA PUNO) | : Universidad Nacional del Altiplano Puno |
| (F1) | : Factor 1 |
| (F2) | : Factor 2 |
| (F3) | : Factor 3 |
| (F4) | : Factor 4 |
| (F5) | : Factor 5 |
| (F6) | : Factor 6 |

RESUMEN

La presente de investigación, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes matriculados en el año 2017 de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Este estudio fue de tipo descriptivo; con diseño simple de corte transversal y no experimental. La población estuvo conformada por 524 estudiantes del I al VIII semestre, con una muestra de 222 estudiantes según muestreo probabilístico aleatorio estratificado. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento que se utilizó para la medición de la variable fue la “Escala de Salud Mental Positiva” de Lluch (1999), la cual fue validada en el Perú por Mendo en el 2014; con una consistencia interna aceptable de 0.789 por Alpha de Combrach ; para el análisis se utilizó la estadística descriptiva porcentual; los resultados obtenidos en la investigación revelan que un 50.9% de estudiantes cuentan con un nivel alto de salud mental positiva, seguida del 47.7% con nivel medio y 1.4% cuenta con nivel bajo; en cuanto a los factores componentes de la salud mental positiva; se obtuvieron como resultados, en los factores: satisfacción personal y actitud prosocial que el 64.4% y 55.4% alcanzaron un nivel alto respectivamente; mientras que alcanzaron un nivel medio de Salud Mental Positiva los factores de autocontrol 59.5%, autonomía 52.3%, resolución de problemas y autoactualización 48.2%, y habilidades de relación interpersonal 65.3%.

PALABRAS CLAVES

Salud Mental Positiva, estudiantes, enfermería.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the level of positive mental health of the students enrolled in the year 2017 of the faculty of nursing of the National University of the Altiplano. This study was descriptive; with simple cross-sectional and non-experimental design. The population consisted of 524 students from I to VIII semester, with a sample of 222 students according to stratified random probabilistic sampling. The data collection was carried out using the survey technique, the instrument that was used to measure the variable was the "Positive Mental Health Scale" of Lluich (1999), which was validated in Peru by Mendo in the 2014; with an acceptable internal consistency of 0.789 by Alpha of Combrach; For the analysis, simple descriptive and percentage statistics were used; the results obtained in the research reveal that 50.9% of students have a high level of positive mental health, followed by 47.7% with a medium level and 1.4% with a low level; as to the component factors of positive mental health; Results were obtained, in the factors: personal satisfaction and prosocial attitude that 64.4% and 55.4% reached a high level respectively; while they achieved an average level of Positive Mental Health the factors of self-control 59.5%, autonomy 52.3%, problem solving and self-actualization 48.2%, and interpersonal relationship skills 65.3%.

KEYWORDS

Positive Mental Health, students, nursing

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el Perú los problemas de salud mental han ido creciendo a pasos agigantados, según un reporte del MINSA, para el año 2009 se reportaron 468.623 casos de problemas relacionados con la salud mental, cifra que para el año 2016 prácticamente se ha duplicado a 980.660 reportes; además, se estima que esta cifra es mucho más grande, ya que a falta de especialista y la demanda creciente, muchos no se han incluido dentro de las estadísticas.¹ Los problemas de salud mental se producen en poblaciones cada vez más jóvenes.² La OMS define a la salud mental como el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. Si analizamos esta definición, notaremos que la falta de salud mental impide que las personas lleguen a ser lo que desean ser, no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida.³

La región Puno no es ajena a los problemas relacionados con la salud mental, en cuanto a los casos de violencia departamento ocupa el sexto lugar en el ranking de violencia familiar y sexual con más de 1500 atenciones.⁴ Mientras que los casos de alcoholismo se incrementaron alarmantemente en la población adolescente y juvenil, de 0.5% en el 2012, a 2.7% en el 2017.⁵ A la vez, en la

región Puno, 556 personas intentaron suicidarse por problemas familiares, de depresión, problemas sentimentales y falta de oportunidades laborales, según el último reporte actualizado del Área de Salud Mental de la Dirección de Salud de la región .⁶ Un estudio desarrollado en el año 2017 por el departamento de Psicopedagogía de la UNA – PUNO, evidencio el estado emocional de los estudiantes de las diferentes escuelas profesionales, donde un 3% presenta consumo de alcohol y otras drogas; un 5% con tendencia al suicidio, 20% sufre de soledad, tristeza, frustración y un 30% experimenta la indiferencia y burlas.⁷ Mientras que la facultad de enfermería no es ajena a dichos problemas; se realizaron estudios en estudiantes en cuanto al nivel de estrés: un 5.2% se encontró con un nivel normal; 22.6% con nivel evidente y 72.2% con nivel moderado de estrés en estudiantes de 5to, 6to y 7mo semestre.⁸ Otro estudio realizado en estudiantes ingresantes, halló que el 54.1% presenta autoestima baja.⁹

La vida universitaria implica nuevos retos, exigencias y metas que cumplir, dentro de ellas, pasar de la adolescencia hacia una vida más adulta y más independiente, a la vez esto condicionado a dividir las responsabilidades con la familia, el entorno social y las demandas de la universidad. Muchos de estos cambios y responsabilidades deberían ser fáciles de asimilar, como parte del crecimiento; sin embargo, no todos reaccionan de la misma manera, o no se sienten preparados, muchos se ven agobiados u oprimidos; como se evidencia en los estudios ya mencionados, se observa que existen problemas relacionados con la Salud Mental del estudiante universitario. Generalmente los estudios de investigación están orientados en la visualización del problema cuando este ya se hace presente, pero también existen propuestas de investigación sobre aspectos positivos, como es la Salud Mental Positiva, esta teoría resalta la importancia de la vertiente positiva de la salud mental, cuyos relevantes teóricos inciden en la promoción y prevención, orientadas al autoaprendizaje.¹⁰

Es aquí donde se evidencia el problema de la investigación; aún en el área de salud, prima el modelo tradicional de la atención del proceso salud - enfermedad, basado en el tratamiento, rehabilitación y reinserción, seguida de la promoción

y prevención. A pesar de la creación de políticas públicas, las cuales dan prioridad a las acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción.¹¹ Lo mismo sucede con la Salud Mental, y más con Salud Mental Positiva, que durante mucho tiempo ha sido ignorada, debiendo ser revalorada y repotenciada, ya que esta es un factor protector frente a las diversas dificultades de la vida, y de esta manera reducir el riesgo de desarrollar en un futuro problemas relacionados con la salud mental. Mientras que, en el enfoque empírico, mi persona realizo sus prácticas clínicas en el departamento médico de la universidad, es donde en aquel entonces, observe casos de problemas relacionados con la salud mental en los estudiantes universitarios de las diferentes facultados, incluida la facultad de enfermería; el manejo de estos pacientes se basaba en realizar la referencia del caso al Programa de Salud Mental ubicada en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de la ciudad de Puno, sin realizar ningún seguimiento alguno de los casos reportados. Ahí es donde nace el interés por realizar la presente investigación, ya que el estudiante y futuro profesional de enfermería debe contar con una buena Salud Mental Positiva, puesto que el trabajo que realiza se fundamenta en el cuidado de la persona, familia y comunidad, basado en los aspectos biopsicosocioespirituales.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. A Nivel Mundial

En un estudio realizado en España, titulado: “Salud Mental y Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencia políticas de la universidad de los Andes, Mérida 2012”, tuvo como objetivo: evaluar el estado de la Salud Mental (SM) y la Salud Mental Positiva (SMP) en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Políticas. La población estuvo conformada por los 270 estudiantes universitarios de dicha escuela, distribuida de la siguiente manera: estudiantes de recién ingreso Primer año: 153, a la mitad de la profesión Tercer año: 72, y a los que están terminando Quinto año: 45, para el curso de 2010. Para evaluar el estado de la SM y SMP en estudiantes universitarios, se empleó el Cuestionario de Salud General de Goldberg, y el Cuestionario de SMP de Lluich, Los resultados de este estudio indican que hay un porcentaje de alumnos con alteración de la SM (GHQ-28 positivo en 21,5%) equiparado al observado en estudios anteriores. De igual manera, el 50% de los estudiantes de Ciencias Jurídicas y Políticas perciben que tienen un buen nivel de salud mental positiva, mientras que el otro 50% se encuentra entre un nivel medio (48,1%) y nivel malo (1,5%), no encontrándose ningún estudiante en la categoría muy buena SMP.¹²

De la misma manera un estudio realizado en Colombia, titulado: “Características de la Salud Mental positiva en estudiantes de la Universidad Privada de la ciudad de Armenia – Quindío, 2011”, tuvo como objetivo identificar indicadores de SMP en una población universitaria. Para esto se utilizó una metodología cuantitativa-descriptiva y un diseño transversal. Se aplicó el Cuestionario de Salud Mental Positiva de María Teresa Lluich a 78 estudiantes de psicología entre 16 y 23 años, seleccionados aleatoriamente. Los análisis apoyados en la matriz de Véster, medidas de tendencia central y dispersión, muestran indicadores significativos de Salud Mental Positiva en el 91% de los participantes, lo que demuestra fuertes habilidades en factores como la satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía, resolución de problemas, autoactualización y capacidad de relación interpersonal.¹³

Mientras que, en otro estudio realizado en Cartagena, titulado: “Salud Mental Positiva en estudiantes del área de la salud en una Universidad de Cartagena, 2015”, tuvo como objetivo determinar la salud Mental positiva de los estudiantes del área de la salud de dicha universidad, el estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo transversal, con una muestra conformada por 352 estudiantes; para la recolección de información se utilizaron dos escalas, una encuesta sociodemográfica y la escala de salud mental positiva de Lluich; cuyos resultados obtenidos fueron, 40.4% presenta niveles altos de salud mental positiva, un 46.8% nivel medio y un 12.8% con niveles bajos; dentro de las facultades consideradas en el estudio, medicina humana presenta mayores proporciones de los niveles bajos y medios. ¹⁴

A la vez en otro estudio realizado en Colombia en el año 2008, titulado: “Características de Salud Mental Positiva en Estudiantes Universitarios”, tuvo como objetivo describir las características de la SMP en estudiantes del área de Salud. Cuyo tipo de estudio fue descriptivo de corte cuantitativo, con una población de 942 estudiantes y una muestra de 272. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de características de SMP de Lluich (1999). Los resultados denotan que los estudiantes presentan indicadores de SMP, con fuerte presencia de los factores de autocontrol y habilidades de relaciones personales, los demás factores se logran evidenciar, aunque con menor presencia y se encuentran porcentajes considerablemente bajos para cada uno de los factores lo que sugiere generar estrategias de que refuercen la Salud Mental Positiva. De igual manera se encuentran que los hombres poseen mayor fortaleza en los factores directamente relacionados con el ámbito social y con el logro de objetivos comunes; mientras que las mujeres presentan mayores fortalezas en los criterios relacionados con el logro de objetivos individuales. Los estudiantes con promedios académicos buenos y excelentes poseen niveles medio altos, y altos de autocontrol, autonomía y resolución de problemas. ¹⁵

Mientras que, en otro estudio realizado en España, titulado: “El estrés y la salud mental positiva en estudiantes de enfermería de la universidad Rovira I Virgili, 2016”, tuvo como objetivo evaluar el nivel de salud mental positiva de los estudiantes según edad, sexo, ocupación y año de la carrera, el diseño de investigación fue no experimental, descriptivo transversal y multicéntrico; con una población y muestra conformada por 182 estudiantes de enfermería de 1° a 4° curso. Donde se aplicó el cuestionario de SMP de Lluh (1999) y la escala de estrés percibida, versión completa. Teniendo como resultado que las variables edad, sexo, ocupación y año de carrera influyen significativamente en la SMP, En tanto a los 6 factores que evalúan la SMP, todos los alumnos independientemente del curso obtuvieron mejores puntuaciones en el F3: Autocontrol, (60.3%), en cambio obtuvieron peores resultados en F5 Resolución de problemas, (24.1%). Los alumnos de 1° curso obtuvieron mejores puntuaciones en el F1: Satisfacción personal (28.6%) y peores en el F2: Actitud Prosocial (21.4%). Los alumnos de 2° curso obtuvieron mejores puntuaciones en F3: Autocontrol (81.3%) y peores en F5: Resolución de problemas (25.6%). Los alumnos de 3° curso obtuvieron mejores puntuaciones en F3: Autocontrol (62.2%) y peores en F1: Satisfacción Personal (16.2%). Los alumnos de 4° curso obtuvieron mejores puntuaciones en F3: Autocontrol (50.8%) y peores en F5: resolución de problemas (16.2%).¹⁶

1.2.2. A nivel Nacional

Actualmente, en el país de cada 100 personas: 20 sufre un trastorno mental, 70% de las mujeres alguna vez han sido víctimas de la violencia por parte de su pareja, y 20% de los niños y niñas tienen problemas de salud mental. Según cifras oficiales, en el 2016 los servicios de salud atendieron 980 660 casos por trastornos mentales y de comportamiento, que incluye casos de violencia. La mayor cantidad de casos atendidos según trastornos mentales son: ansiedad con 244 636, depresión (186 801), síndrome de maltrato (100 957), seguido de los casos de psicosis (esquizofrenia y otros) y trastornos mentales

por sustancias psicoactivas. Asimismo, aumentó el número de casos atendidos por comportamiento de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas con 38 486 casos, tomando en cuenta que en el 2009 se registraron 12 092 casos. En esta línea, Lima Metropolitana concentra la mayor cantidad de casos atendidos que asciende a 432 983; en regiones, la mayor cantidad de casos atendidos están en: Arequipa con 63 637 casos, seguido de Junín (42 580), Lambayeque (37 247), Puno (28 125), La Libertad (25 356), Ancash (26 975), Cusco (25 676) y Cajamarca (16 201).¹⁷

En un estudio realizado en Lima, titulado: “Salud Mental Positiva en estudiantes de enfermería de ciclos de estudios diferenciados de la Universidad Nacional Federico Villareal, Año 2013”, tuvo como objetivo describir y comparar los niveles de salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Cuyo tipo de estudio fue descriptivo comparativo, donde se eligió una muestra representativa mediante muestreo probabilístico de 100 estudiantes de II y VIII ciclo. Para la medición de la variable se utilizó el cuestionario de salud mental positiva adaptada por Lluch (1999). Donde se tuvo como resultado que los estudiantes de II y VIII presentan niveles bajos de salud mental positiva en su aspecto global y en sus dimensiones, no existiendo diferencia significativa en los resultados obtenidos en los estudiantes de II y VIII ciclo.¹⁸

En otro estudio realizado en Arequipa, titulado: “Estilos parenterales relacionados a la salud mental positiva, adolescentes del cuarto y quinto años, I.E. Horacio Zeballos Gámez, Arequipa 2015”, tuvo como objetivo determinar la relación de los estilos parenterales con la salud mental positiva en los adolescentes de dicha institución. Cuyo tipo de estudio fue de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte trasversal comparativo; con una población conformada por 115 alumnos de ambos sexos de cuarto y quinto año de secundaria, cuya muestra fue de 80 estudiantes. Para la

recolección de información se utilizó el cuestionario de estilos parenterales construido por Ramos L. y Rodrigo J (2000) y el cuestionario de salud mental positiva de Lluch (1999). Con resultados que manifiestan que la mayoría de los adolescentes 82.5% perciben estilos de vida parenterales no saludables de los cuales el 57.5% tienen un bajo nivel de salud mental positiva. Por ende, se concluyó que existe relación entre las variables estilos parenterales con la salud mental positiva.¹⁹

A la vez en un estudio realizado en Trujillo, titulado: “Salud Mental Positiva y Rendimiento Académico en estudiantes de enfermería. 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los criterios de la salud mental positiva y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. La muestra estuvo constituida por 96 estudiantes de enfermería de las diferentes sedes de la universidad, los cuales venían realizando su internado de X ciclo. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento: escala para valorar la Salud Mental Positiva, elaborado por Lluch (1999) y adaptado por Mendo (2014) y el formato de rendimiento académico elaborado por el MINEDU (1993; modificado 2003). Los resultados obtenidos evidencian que los criterios de autonomía y autocontrol son los que presentan mayores porcentajes de nivel bajo 83.3% y 65.6% respectivamente; los demás criterios como la satisfacción personal, habilidades interpersonales y resolución de problemas mayores porcentajes en el nivel medio. En cuanto al rendimiento académico 66.0% de los estudiantes presenta un nivel de rendimiento académico regular y un 34.0% presenta un nivel bueno. Concluyendo que existe relación significativa entre los criterios de la Salud Mental Positiva con el nivel de rendimiento académico.²⁰

1.2.3. A nivel Regional

En un estudio realizado en la Universidad Nacional del Altiplano, titulado: “Competencias comunicativas y salud mental positiva en los estudiantes de educación secundaria de la UNA – PUNO 2015”, tuvo como objetivo:

determinar la relación entre la competencia comunicativa y la salud mental positiva en los estudiantes de la escuela profesional de educación secundaria. De tipo descriptivo correlacional; con una población constituida por 158 estudiantes, a quienes les observo con una ficha de 25 ítems para medir la variable competencia comunicativa y se aplicó el cuestionario de 39 ítems de Lluich 1999 para la evaluación de la salud mental positiva. Los resultados exponen que existe una correlación positiva media entre la salud mental positiva y la competencia comunicativa; sostenida en la prueba estadística Rho de Spearman que es igual a 0.49, lo que significa que a mayor salud mental positiva se tendrá mayor competencia comunicativa; los estudiantes de la escuela profesional de educación secundaria poseen una salud mental relativamente optima .²¹

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2017?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación cobra relevancia debido a que proporciona información del nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNA- PUNO, el estudio contribuirá al conocimiento científico por la información actualizada, permitiendo ser una fuente de referencia para futuras investigaciones; la información contribuirá con la profesión de enfermería, ampliando el análisis en la esfera de la salud mental, además de abrir un nuevo enfoque de investigación para los bachilleres orientada al trabajo con la Salud Mental Positiva. Los datos obtenidos serán elementos útiles para el análisis de estrategias pedagógicas a nivel de la facultad y las directivas universitaria, también ayudarán a diseñar programas o intervenciones que promuevan y fortalezcan la salud mental positiva de los estudiantes, los cuales busquen fomentar la prevención oportuna de algunos problemas mentales; estas intervenciones redundara en

beneficio del estudiante, mitigando de alguna manera el fracaso académico junto con la reorientación de los temas de Tutoría Universitaria. A la vez el estudio contribuirá con el trabajo de la Oficina de Psicopedagogía de la universidad, ya que esta se inauguró en mayo del 2017, teniendo escasas de información relevante al estado de la Salud Mental Positiva de los estudiantes de la Facultad.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Puno – 2017.

1.5.2. Objetivo Específicos

- Identificar el estado de salud mental positiva en términos de: satisfacción personal.
- Identificar el estado de salud mental positiva en términos de: actitud Prosocial.
- Identificar el estado de salud mental positiva en términos de: Autocontrol.
- Identificar el estado de la salud mental positiva en términos de: Autonomía.
- Identificar el estado de la salud mental positiva en términos de: resolución de problemas y autoactualización.
- Identificar el estado de la salud mental positiva en términos de: Habilidades de relación interpersonal.

1.6. CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano; ubicada en la ciudad, del distrito y provincia del departamento de Puno; el cual está ubicado en la región sur oriental del Perú a 3,827 MSNM, entre 15° 50' 15'' de latitud sur y 70° 01' 15'' de longitud oeste. Se caracteriza por tener un clima frígido y semiseco, su temperatura media oscila entre 26°C y 8.6°C. Situada en medio de la región andina –altiplánica de habla quechua y aimara, con una población aproximadamente de 150 mil habitantes.

La Universidad Nacional del Altiplano de Puno, alma máter de la formación universitaria de la macroregión sur peruana, fue creada mediante Ley N° 406, el 29 de agosto de 1856 por el Mariscal don Ramón Castilla y Marquezado. Ubicada a orillas del lago navegable más alto del mundo, el Titicaca. Esta entidad atiende a 20 000 estudiantes en pregrado y 1 800 estudiantes en posgrado, aproximadamente.²² Mientras que la Facultad de Enfermería se ubica dentro de la ciudad universitaria, fue creada el 18 de diciembre de 1964 reconocida por Asamblea Universitaria, con la denominación de Escuela de Enfermería. En la actualidad, en el pre grado se cuenta con 24 docentes nombrados y 12 contratados. En relación a la población estudiantil, en el semestre 2017-II se tuvo 607 estudiantes matriculados en los diferentes semestres académicos.

FIGURA N° 1
Imagen Satelital de la UNA-PUNO



Fuente: Google maps, 2017.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Definición de la Salud Mental

Precisar la definición de la Salud Mental es un aspecto difícil en el sentido que no existe un límite tangible entre lo saludable y lo enfermo, además con el pasar de los años, el concepto de Salud Mental ha evolucionado presentando variaciones según la época y los alcances de los servicios de salud de ese momento. La salud mental es un campo plural e interdisciplinario que recibe aportaciones de diferentes disciplinas (psiquiatría, psicología, enfermería, sociología, economía, etc).²³

Sin embargo, si a la historia nos remontamos, el concepto de salud mental surge a mediados del siglo XX donde la implantación del termino ha sido paralela a la concepción integral del ser humano, entendida desde una perspectiva biopsicosocial a estados de salud como de enfermedad, de hecho, la salud mental supone un valor esencial para el sujeto y el conjunto de la sociedad: contribuye muy positivamente al bienestar individual y colectivo, a la calidad de vida de los ciudadanos, al funcionamiento y la productividad del individuo dentro de la sociedad.²⁴

Para Pirkko L. durante su presencia en la Federación Mundial de la Salud Mental, la salud mental incluye elementos económicos, sociales, psicológicos, médicos y ambientales. No es vivir sin problemas; vivir es pasar de una crisis a otra. Las crisis hacen a las personas más fuertes, donde se aprende a afrontar las situaciones. Para enfrentar la vida se requiere trabajo y condiciones económicas de subsistencia que ayudan a la gente a mantener su equilibrio; contar con una red de ayuda, de amigos y parientes cercanos; y el aprendizaje cultural de afrontamiento. También es importante que las personas tengan confianza en sí mismos, la capacidad de aprender nuevas cosas, de escuchar y de satisfacer a los demás ¹⁸.

Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS), describe a la salud Mental como: "...un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".²² En este sentido positivo la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad. Es mucho más que la ausencia de una enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas en la definición, tienen valor por sí mismas. Ni la salud física ni la salud mental pueden existir solas. El funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales son interdependientes.²⁶

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (Washington, 2001) sostiene y desarrolla su enfoque de integralidad, definiendo que la salud mental es "...el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social. Es un factor clave para la inclusión social y plena participación en la comunidad y en la economía. En realidad, la salud mental es mucho más que la mera ausencia de enfermedades mentales, es una parte indivisible de la salud y la base de bienestar y el funcionamiento eficaz de las personas. Se refiere a la capacidad de adaptarse al cambio, hacer frente a la crisis, establecer relaciones satisfactorias con otros miembros de la comunidad y encontrar un sentido a la vida.¹²

a. La Salud Mental en el Perú

En el Perú históricamente la atención de la salud mental ha sido relegada, habiéndose priorizado la atención de la salud física bajo la premisa que los problemas vinculados a este generan mayor mortalidad y sufrimiento. A pesar de ello, en nuestro país cada año mueren entre 900 a 1, 000 personas por suicidio y el 20% de la población adulta y adulta mayor padece de un trastorno mental, especialmente depresión, trastorno de ansiedad y alcoholismo, sin considerar a quienes sufren de violencia; además del 20% de niños y niñas que padecen de algún trastorno mental como los problemas severos de comportamiento y problemas de aprendizaje. El 90% de esta población no recibe atención, siendo mayor esta cifra en población pobre y extremadamente pobre.²⁷

Los trastornos mentales comprenden cinco de las diez causas principales de la carga de morbilidad en todo el mundo. Se provee que el porcentaje de morbilidad atribuible a los trastornos mentales y del comportamiento aumenten 12% en 1999 al 15% 2020 y que será mayor en los países en desarrollo, debido a los factores relacionados al envejecimiento de la población y rápida urbanización.²⁸ Un claro ejemplo, es que en el Perú aproximadamente más de 1, 000 personas mueren al año por suicidio. La tasa de mortalidad por suicidio en el año 2012 es de 3.2 por 100, 000 habitantes, según el informe sobre prevención del suicidio de la OMS. Estas cifras han ido en aumento a causa de los casos de depresión en la población.²⁶

Es así que la salud mental se ha planteado como una problemática de Salud Pública que exige una visión interdisciplinaria y multisectorial por parte del Estado. Aparece en forma explícita la preocupación por la prevención y la promoción de la salud mental con el fin de reducir la carga económica de las enfermedades, prevenir su incidencia y elevar el nivel de salud mental y desarrollo espiritual de las personas.²⁹

La promoción de la Salud es un proceso que facilita instrumentos a la gente para ganar el control sobre su salud y mejorarla (OMS, 2001). Por lo tanto, está más vinculada con el mejoramiento de la calidad de vida y el potencial para ganar una mejor salud, que solo con una disminución de síntomas (Secker, 1998). Los factores psicosociales que influyen en un número de conductas de la salud (v.g. dieta adecuada, ejercicio físico, no fumar, evitar el uso excesivo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo) tienen un amplio efecto en la salud (OMS, 2002).

En este sentido, dado el impacto descrito que vienen ocasionando los problemas y trastornos mentales en todo el país, la Dirección de Salud Mental durante el 2015 inauguró 22 Centros de Salud Mental Comunitario en todo el territorio nacional, con el fin de reorientar la de la Salud Mental en el primer nivel de atención. Sin embargo, el departamento de Puno no contaba con ninguno de estos centros de salud mental comunitario; recientemente para mayo del año 2017, dos años después, la ciudad de Puno abre sus puertas al primer centro de salud mental comunitario, ubicado en las inmediaciones del mercado “Unión Dignidad”, el cual cuenta con psicólogos, enfermeras, entre otros profesionales especialistas en la salud mental; dichos centros de referencia reciben casos de los distintos puestos y centro de salud, a la vez reciben referencias de los centros de emergencia mujer de la misma ciudad.

❖ **Las políticas en salud mental formuladas por el Ministerio de Salud**

El ministerio de salud ha aprobado tres instrumentos de política fundamentales: los Lineamientos para la Acción en Salud Mental, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, y el Plan Nacional de Salud Mental. Cabe señalar que las políticas planteadas en estos instrumentos buscan enmarcarse dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) adoptado por el MINSA. ¹¹

En este contexto, los Lineamientos para la Acción en Salud Mental buscan “brindar un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en bases de toda la planificación de acciones en salud mental, así como para la elaboración de un nuevo Plan Nacional de Salud Mental”. El establecimiento de la salud mental como una de las estrategias sanitarias nacionales del MINSA, implica la decisión de abordar los factores determinantes que dan origen y perpetúan los problemas de salud mental como una de las políticas prioritarias del sector.²⁹

En este sentido, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz (Estrategia de Salud Mental) es un instrumento que busca orientar el abordaje de los problemas de salud mental como prioridad sanitaria al definir objetivos, resultados esperados, acciones estratégicas, indicadores verificables y responsables. Dicho plan puede resumirse en cuatro líneas generales: fortalecimiento de la capacidad rectora del MINSA, integración de la salud mental en la atención integral de salud, impulsa las medidas de promoción y prevención de la salud mental fomentando la participación ciudadana y concertación intersectorial, reorientación de los servicios de la salud mental garantizando el acceso a la atención y priorizando la intervención comunitaria. Conjuntamente con el empoderamiento de los profesionales de la salud para el correcto accionar sobre la comunidad hacia la salud mental.

En síntesis, todos estos instrumentos proponen como objetivos fortalecer el rol rector del MINSA en la elaboración y conducción de las políticas, planes y estrategias de salud mental en el país; posicionar la salud mental como un derecho fundamental de la persona y componente inherente y necesario de la atención integral de la salud y del desarrollo nacional sostenible; asegurar el acceso equitativo y universal a la atención integral en salud mental (promoción, prevención, atención y rehabilitación), sobre la base de un modelo que priorice la atención en la comunidad; fortalecer y desarrollar el potencial humano en salud mental mediante la formación,

supervisión y soporte (emocional, legal y técnico) de los recursos humanos del sector y otros afines; y, brindar atención prioritaria en salud mental a las poblaciones más vulnerables, en especial a las afectadas por la violencia política.¹¹

b. La Salud Mental desde una Perspectiva Positiva/Negativa

La perspectiva negativa define la salud mental tomando como referencia la enfermedad. Su postulado básico es: “salud igual a ausencia de enfermedad” y su objetivo general es la curación. Esta perspectiva corresponde fundamentalmente con el modelo clínico tradicional, responde a la necesidad de tratar los trastornos mentales y refleja la realidad asistencial actual basada en la curación de las personas enfermas. Sin embargo, en su enfoque reduccionista que omite los aspectos positivos inherentes al concepto de salud mental.³⁰

La perspectiva positiva intenta definir la salud mental a través de la salud, su postulado básico es: “salud igual a algo más que ausencia de enfermedad” y al menos permite trabajar en la curación, prevención y la promoción. Esta perspectiva, concibe a la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, defiende que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial Belloch, Sandin y Ramos, (1995); Johada (1958); Lluch (1997) Marti Tusquets y Murcia Grau (1987).¹⁵

2.1.2. Definición de la Salud Mental Positiva

Cuando a las personas se les pregunta que es salud, la respuesta que más se repite, sin lugar a dudas es “ausencia de enfermedad”. La salud es percibida por muchísimas personas como la oportunidad de poder vivir sin preocuparnos por las cuestiones de dolor, tristeza, padecimientos; el no tener que ir al doctor, ni estar tomando medicamento de manera constante y

prolongada. De la misma manera ocurre con la salud mental, a la cual interpretan como el hecho de no estar loco o padecer de un problema mental. Así es percibida la salud y la salud mental por la población, pero para el entendido en el tema, la salud mental es mucho más que ello, como ya se ha mencionado en párrafos anteriores por la OMS, OPS, la Federación Mundial de la Salud, etc.

Es más, para la sub directora general de enfermedades no transmisibles de la OMS afirma que: "...no es solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. ...que todas las personas logren el mejor nivel de salud posible. ...fomentar actividades en el campo de la salud mental". Es ahí de donde nace el interés por parte de muchos investigadores, sobre la vertiente positiva de la salud mental, ligada íntegramente con las acciones de prevención y promoción sobre la población. En la salud mental positiva existe una influencia mutua entre los aspectos físicos y los mentales del ser humano, que esta no es ausencia de enfermedad, tampoco es un promedio que indica normalidad; por el contrario, señala que los estándares de comportamiento normal varían con el tiempo, el lugar, la cultura y las expectativas del grupo social, enfatizando en la relatividad cultural; además se destaca que si bien el ambiente y la cultura inciden en la salud y en la enfermedad, resulta incorrecto hablar de "sociedades enfermas" o de comunidades enfermas".²⁹

La SMP, como constructo, significa que no puede ser definida de forma directa y se precisan términos, factores o dimensiones específicas, lo que da lugar a definiciones desde planteamientos criteriosales o multifactoriales. De la misma manera, la perspectiva de constructo imprime al concepto una identidad propia y permite establecer una delimitación importante dentro de la vertiente positiva de la salud mental.²⁸ Como estado dinámico, la salud mental positiva es un proceso constante de adaptación y equilibrio que si es favorable genera un movimiento progresivo de crecimiento personal y

mantiene a la persona en el espacio de salud mental positiva.³² Lluch en el 2008, hace referencia hacia la SMP como “...mantener el aliciente de un mundo “ideal” pero integrando el significado de la realidad de la vida: nacemos, vivimos y morimos en un ciclo de alta complejidad”, así mismo, que las cosas que nos suceden en el día a día nos generan naturalmente una amplia gama de emociones, que, dentro de nuestros límites, son ampliamente positivas y saludables.³³

Por lo tanto, esto afirma que la SMP es la salud de las personas sanas, es decir, aquellas que no poseen ningún trastorno mental; donde más que las dificultades o lo anormal, se observan las potencialidades. Puesto que, aunque estar triste es una emoción que muchos no quieren experimentar, existe ciertos momentos donde estar triste es lo más saludable, y estarlo, indicara la presencia de Salud Mental Positiva siempre que el individuo mantenga buen funcionamiento social e individual; mantenga la capacidad de seguir cuidándose, y de seguir trabajando.³⁴

a. Factores de la Salud Mental Positiva

El trayecto hasta este punto ha sido recorrido por largo tiempo, empezando con las investigaciones de Jahoda (1958), cuyo modelo de Salud Mental Positiva surge en Estados Unidos cuando, en 1955, se constituye la *Joint Commission on Mental Illness and Health* (Comisión Conjunta para la Enfermedad y la Salud Mental) con el objetivo de llevar a cabo un estudio integral de la salud mental.

Esta comisión, de carácter multidisciplinar, generó diferentes estudios, entre los cuales se le encomendó a Johoda investigar y profundizar en el concepto de salud mental. Quien, a su vez, fue la impulsora en esta línea de investigación. Ella propone que estaban dejando aspectos aislados de la salud, precisamente los aspectos positivos, y busca constituir una teoría donde se describan los criterios que componen la Salud Mental Positiva para

poder ser estudiada. A continuación, se nombran los criterios: Actitudes hacia uno mismo, Crecimiento, desarrollo y autoactualización, Integración, Autonomía, Percepción de la realidad, y Dominio del Entorno.³⁴ El modelo de Johoda constituye un modelo de referencia importante, para todos los teóricos que consideran la salud mental como algo más que ausencia de enfermedad. Por ejemplo, Sánchez manifiesta que el trabajo realizado por Johoda "... es aun hoy el documento que más influencia ha tenido sobre el resto de los autores y aun hoy en día sigue considerándose como en la más completa revisión del concepto positivo de salud mental".²⁹

A pesar de que la teoría de Johada fue acertada en muchos aspectos, no realizó registros empíricos de estas dimensiones, por lo que Luch (1999), retoma la investigación y realiza un estudio cuantitativo, donde la autora pone a prueba estos criterios, que ella replantea como factores, decide cambiar los nombres de algunos de ellos y darle una definición más concreta. Los cuales ella especifica en su modelo multifactorial como: F1 satisfacción personal, F2 actitud pro social, F3 autocontrol, F4 autonomía, F5 resolución de problemas y auto actualización, así como F6 habilidades de relación interpersonal.

❖ **Factor 1: Satisfacción Personal**

Engloba el autoconcepto/autoestima, satisfacción con la vida personal, perspectiva optimista de futuro. Es un criterio utilizado en la evaluación de bienestar subjetivo y/o calidad de vida percibida. Autores como Fernández considera que la satisfacción personal "es el componente afectivo de la calidad de vida".³³ Luch, refiere que este factor se observa cuando el individuo se acepta a sí mismo, y reconoce sus potencialidades. Es el factor con mayor peso en cuanto a la influencia que tiene en SMP. Se considera que este factor evalúa tanto la percepción y aceptación del individuo de sí mismo, como su posición ante la vida y el futuro.³⁷

Park plantea que la satisfacción con la vida “desempeña un papel importante en el desarrollo positivo como un indicador, predictor, mediador/moderador, y una consecuencia”. Cuando esta es baja estaría relacionado con problemas psicológicos, sociales y del comportamiento, mientras que cuando es alta, se asocia a una buena adaptación y a una salud mental óptima, por tanto, la satisfacción con la vida se convertirá en un elemento que contrarrestaría los efectos negativos de los eventos estresores y el desarrollo de problemas del comportamiento.³⁸

Padrón, nos dice que, la satisfacción personal y profesional están estrechamente relacionadas con la salud mental y el equilibrio persona. En caso del estudiante, la satisfacción tiene que ver con las situaciones específicas de su labor académica y con las características de su propia personalidad, en cuanto que todo ello repercute en su estabilidad emocional creando tensión, estrés, y produciendo malestar, tanto desde una perspectiva personal como académica. La personalidad no es un “ente” abstracto, sino que se hace presente y se realiza en la interacción con el medio. En estas relaciones cada persona va a adquirir su propio ajuste o adaptación, tanto personal como social.³⁹

❖ **Factor 2: Actitud Prosocial**

La actitud pro social y las habilidades de relación interpersonal son dos factores íntimamente relacionados. La comunicación interpersonal es esencial para el desarrollo de las habilidades sociales y la actitud pro social es una condición necesaria para mantener relaciones interpersonales satisfactorias, así como un prerrequisito de las habilidades sociales. Oiza sostiene que el entrenamiento de las habilidades sociales está planteado desde una perspectiva positiva y va dirigido a mejorar el nivel de competencia social de la persona.³⁶

A su vez este factor abarca, la predisposición activa hacia la sociedad; actitud social “altruista”, actitud de ayuda-apoyo hacia los demás; aceptación de los demás y de los hechos sociales diferentes. La autora comenta que el ser humano es “un ser social”, y que, por ende, el relacionarse interpersonalmente con los otros de forma satisfactoria va a generar mayor Salud Positiva. En este contexto, la actitud prosocial es una condición necesaria para mantener relaciones interpersonales satisfactorias y un prerrequisito de las habilidades sociales. Bermúdez señala, que la capacidad para comunicarse es fundamental para desenvolverse en muchos ámbitos de la vida, favorece el bienestar personal, incrementa la autoeficacia y permite recibir mayor reforzamiento social.⁴⁰

Navarro, la define como “un comportamiento altruista, justo, compartido o generalmente empático. Según Spacapan y Oskamp, incluye acciones que benefician a los demás, sin proporcionar necesariamente un beneficio directo la persona que lo realiza. Cuando busca ayudar a otra persona en la satisfacción de sus necesidades sin esperar recompensa, se trata de un comportamiento altruista”.⁴¹ Rivera y Ardila, las actitudes hacia el comportamiento prosocial son aprendidas y su aprendizaje no implica enseñanza. Todo ser humano, mediante aprendizaje, va regulando sus tendencias a comportarse, dentro de un contexto cultural, con ciertas normas y valores. Al cambiar dicho aprendizaje, se puede cambiar al hombre, sea para hacerlo más egoísta o para hacerlo más altruista.⁴²

López, describe la conducta altruista, caracterizada por: beneficiar a otros (no basta con la intención de prestar ayuda), ser voluntaria (que solamente la situación de necesidad del otro sea la que actué como estímulo de la conducta), estar bien define a la persona o personas que obtienen los beneficios (para que el beneficiario sea la persona que verdaderamente necesita ayuda), no deben anticiparse beneficios

excéntricos inmediatos (pero se considera que la persona si puede obtener otro tipo de recompensas intrínsecas que no se deben evitar, ya que son los resortes motivacionales de dicha conducta). Suponer más costos externos que beneficios externos.⁴³

❖ **Factor 3: Autocontrol**

El autocontrol es una dimensión fundamental para mantener el equilibrio emocional, un antídoto contra el estrés y un requisito básico para el funcionamiento adaptativo de la persona. Además, es una habilidad esencial para posponer o demorar la gratificación y conseguir objetivos que requieren un trabajo continuado y, destacan que, la mayoría de comportamientos “sanos” reciben su recompensa a largo plazo.²⁹

Bermúdez agrega algo importante a la teoría diciendo que “la persona capaz de autocontrolar su conducta es más independiente de las fluctuaciones del ambiente y que el autocontrol influye positivamente en la autoestima incrementando su competencia personal”. Khas lo vincula más específicamente con comportamientos “deliberados” para alcanzar metas, mientras que Diaz, Comeche y Vallejo, lo conceptualizan como una habilidad “que trata de alterar la probabilidad de ocurrencia de otra conducta cuyas consecuencias, en algún momento, podrían resultar aversivas para el individuo”.⁴⁴ El autocontrol podría definirse como la capacidad consciente de regular los impulsos de manera voluntaria, con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional. Una persona con autocontrol puede manejar sus emociones y regular su comportamiento. Es por parte, una herramienta que permite, en momentos de crisis, distinguir entre lo más importante (aquello que perdurara) y lo que no es tan relevante (lo pasajero).¹³

En síntesis, el autocontrol permite claridad para juzgar los sentimientos y emociones personales y de los demás, con una asertividad tal que da la posibilidad de expresarse y defender los derechos propios sin menoscabando la de los demás. Por eso una consecuencia necesaria de este factor es la capacidad de ser independiente, la seguridad personal que permite al individuo autodirigirse, capacidad de diversificación emocional respecto a los demás, libertad de tomar decisiones apoyadas en la certeza de los criterios personales, características estas propia de la autonomía.⁴⁵

❖ **Factor 4: Autonomía**

Lluch pone tanto acento en la importancia de este factor, que incluso señala que “la autonomía es uno de los objetivos básicos, implícitos o explícitos, de la mayoría de programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las diversas orientaciones psicológicas. De hecho, desde la primera infancia se intenta potenciar la independencia de la persona para que modele sus propios criterios, adquiriendo confianza y seguridad en sí misma y sea capaz de autorregular su propia conducta... Belloch e Ibañez consideran que la autonomía funcional es un parámetro para diagnosticar o calificar el grado de salud mental de una persona.²⁹

Como bien sabemos no se da un cambio en el paciente hasta que el mismo no quiere cambiar y acepte su dificultad con responsabilidad. Partiendo de ese principio, la autonomía es la capacidad para tener criterios propios, independencia; autorregulación de la propia conducta; seguridad personal, y confianza en sí mismo.³⁰ Asimismo, Costa (citado por Lluch) considera la autonomía como una característica de la salud mental ligada a la libertad personal: considerando que el individuo debe poseer una voluntad propia que pueda controlar y estar en la capacidad de modificarse, y decidir libremente lo que desea.³⁶

Para Ware y Sherboune, la autonomía es parte de las capacidades de una persona para poder cumplir sus roles sin límites; los mismos evalúan la salud mental la dimensión “limitaciones de rol”. Por ende, en esta dimensión se evalúa las diferentes aptitudes o capacidades del individuo para la toma de sus propias decisiones considerando la responsabilidad del individuo para la toma de sus propias decisiones considerando la responsabilidad, compromiso y posibles consecuencias que pueden derivarse de las mismas.⁴⁶

Navarro, la define como la “capacidad, deber y derecho a dirigir la propia vida, a partir de la toma de decisiones que consideren a partir de la evaluación de la situación, el contexto, el propio plan de vida, así como de a evaluación de las consecuencias de estas decisiones, no solo en sí mismos, sino también en los demás, en el plan de vida y bienestar de los otros y, hacerse cargo de estas consecuencias.⁴⁷

Las habilidades que forman parte de la autonomía personal son de tres tipos: capacidad de autorregularse, responsabilidad sobre el propio comportamiento y capacidad de defender los propios intereses o deseos (asertividad). En los primeros años el niño logra regular sus emociones – en lo que la madre tiene un papel fundamental, al contenerle emocionalmente, pasando de un control externo de sí mismo a un control interno. El lenguaje es el instrumento indispensable para la autorregulación a partir de los dos o tres años de edad. La adolescencia requiere una nueva aproximación a la autonomía, en la que la responsabilidad es fundamental: las dificultades de comunicación que suelen experimentar los adolescentes pueden resolverse cuando han adquirido una buena regulación de su comportamiento en años anteriores.⁴⁸

❖ Factor 5:**Resolución de Problemas y Autoactualización**

Según Lluch, es entendida como la fuerza motriz que genera el deseo de crecimiento y superación personal, es un ingrediente esencial en todo el proceso de resolución de problemas. En otras palabras, refiere a la disposición de las personas a mejorar, y solucionar un problema de forma eficiente. Es importante ajustarse a las exigencias de la vida, a los contextos, a esos cambios que siempre estarán presentes; y que, por ende, tanto la actualización, como la resolución de problemas que tenga un individuo, va a determinar e influir enormemente en la salud mental positiva que este posee.²⁹

D'Zurilla en 1993 postula que “a lo largo de la historia, filósofos, educadores y psicólogos han reconocido que los humanos son resolvedores de problemas y que existen diferencias individuales en la habilidad para resolver conflictos en la población general. Pero en algo están de acuerdo todos, y es que la resolución de problemas va promover competencia social, autoeficacia y autoestima.³⁹ Con relación al concepto de resolución de problemas Becoña en Labrador y Cruzado 2001 plantea que “se refiere al proceso cognitivo – afectivo – conductual a través del cual un individuo, o un grupo, identifica o descubre medios afectivos de enfrentarse con los problemas que se encuentra en la vida de cada día. Este proceso incluye tanto la generación de soluciones alternativas y la toma de decisiones o lección conductual...³⁶

Un problema es una situación de la vida que demanda una respuesta para el funcionamiento efectivo, pero para el cual ninguna respuesta efectiva esta inmediatamente aparentemente disponible en ese momento para el individuo o para el grupo enfrentado con la situación... Y por otro lado, una solución es una respuesta de afrontamiento o un patrón de respuesta que es efectivo en alterar la

situación problemática y/o las relaciones personales propias para que no sea percibida a partir de ahí como un problema, mientras que al mismo tiempo maximiza otras consecuencias positivas (beneficios) y minimiza otras consecuencias negativas (costos).¹³

Como se puede observar, la solución de problemas se convierte en una habilidad adaptativa importante, Carcinero e Higuera, señala que este criterio está presente en distintos programas bien sea de prevención, tratamiento o de rehabilitación de trastornos de depresión, ansiedad, obesidad, problemas de pareja, alcoholismo, entre otros.²⁰ Por otra parte, la autoactualización se convierte en “la fuerza motriz que genera el deseo de crecimiento y superación personal, es ingrediente esencial en todo el proceso de resolución de problemas”, pero trascendiendo dicha fuerza motivadora, participando activamente en las actividades de vida diaria: trabajo, tiempo libre y relaciones con los demás. .²⁹

Para concluir este atributo, es preciso volver a reflexionar en las implicancias que hay entre factores conformadores de la SMP y en la que la resolución de problemas y la actualización ocupan un lugar prominente para sentir satisfacción consigo mismo, pues la consecución de un proyecto personal de vida es de suyo un problema a resolver que requiere análisis, capacidad de decisión, adaptabilidad y actitud de crecimiento. Por su parte la actitud prosocial es imposible en un sujeto totalmente dependiente de los demás por su incapacidad de resolver problemas y crecer (autoactualizarse). El control de emociones facilita una equilibrada relación con los otros y revelan una evidente autonomía psíquica capaz de colaborar con los demás y actuar libremente. .⁴⁴

❖ **Factor 6: Habilidades de Relación Interpersonal**

Se ha desglosado en: la habilidad para establecer relaciones interpersonales, empatía, capacidad para entender los sentimientos de los demás, y la habilidad para dar apoyo emocional. Se ha considerado este como uno de los puntos con más peso, además del primer factor, pues está íntimamente relacionado con el factor dos.¹⁵ Lluch, explica que “La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana, siendo el día a día de un ser humano comunicarse con el otro. La autora, hace referencia a la influencia que las habilidades sociales tienen en nuestro crecimiento personal. Cuestiones como saber transmitir un mensaje de forma adecuada al interlocutor, detectar si se ha entendido el mensaje, entre otros, son aspectos fundamentales que determinan nuestras relaciones.”²⁹

Díaz lo vincula con la característica humana de la socialización cuando plantea que el “estado de interacción social es la capacidad de establecer, desarrollar y mantener relaciones personales, pendientes a satisfacer la necesidad de socialización del ser humano. Por su parte Navarro plantea que “El control de las relaciones interpersonales es un verdadero arte que está basado, en gran medida, en comportarse en la forma adecuada al estado emocional que se percibe en los demás. Roca (citado por Navarro) menciona que esta habilidad es clave para el liderazgo y la influencia personal. Las personas que sobresalen en este tipo de competencia suelen tener gran éxito social y profesional.”⁴⁶

La habilidad para relacionarse con los demás requiere iniciativa, empatía, adaptabilidad y repercusión, es lo que Goldeman ha denominado inteligencia emocional, mejorable con los años al adquirir destrezas para manejar las emociones e impulsos y afinar la habilidad empática y social.⁴⁶ La inteligencia emocional es una conciencia evidentemente emocional que conduce al autodomínio, en la que la persona sabe que emociones experimenta y por qué, percibe

los vínculos entre sus sentimientos y lo que los demás piensan, hacen y dicen, reconoce como las sensaciones que percibe están afectando a su desempeño, además vive sus valores y metas guiándose con ellos. Este autocontrol, producto de una conciencia emocional, conduce a un manejo adecuado de los sentimientos impulsivos y emociones perturbadoras. El autodominio y autocontrol ponen en posibilidades a la persona para entender los sentimientos de otros y apoyarle emocionalmente, dándole elementos para conformar vínculos íntimos con los demás. ⁵⁰

La empatía se construye sobre la conciencia de sí mismo, cuanto más abierto se está a las propias emociones, más habilidad se desarrolla para interpretar los sentimientos propios y ajenos. Al respecto Lluch plantea que “el entrenamiento en habilidades sociales es una de las técnicas más utilizadas en los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la mayoría de problemas psicológicos: depresión, fobias sociales, consumo de tabaco y drogas en niños y adolescentes, juego patológico, terapia de pareja. A la vez, le concede gran importancia a este criterio, pues como ella misma señala, de la capacidad para interactuar con otras personas depende en gran medida el logro de objetivos que interesan a todos, favoreciendo el desarrollo personal.³⁶

2.1.3. Estudiante Universitario

Un estudiante universitario ha sido entendido como una persona que después de haber cumplido con los requisitos establecidos por la institución para estudiar una carrera profesional, continúe realizando los cursos para la obtención de un título universitario, observándose que existen diferentes situaciones que la persona tendrá y a las cuales se debe adaptar para poder mantenerse saludable.³⁴ Volviendo a la definición de lo que es un estudiante universitario, tomando en cuenta los nuevos desafíos y exigencias que esto lleva, Donati y Trucco, comenta

que “ser universitario implica un progreso en el sentido de maduración personal, que tiene que estar acompañado de un crecimiento a nivel psicológico...” El estudio universitario exige esfuerzo personal.⁵⁰ Los mismos autores, han señalado tres exigencias claves para la adaptación de este proceso, el primero es el tiempo, este les llevo a visualizar la segunda exigencia que es la Organización personal, y como tercera los hábitos y técnicas de estudio.

Diversos autores han definido que ser un estudiante universitario implica el aumento de las responsabilidades, ir generando independencia, plantearse un nuevo proyecto de vida. Así mismo, esto conduce a conocer y reconocer que existen diversos aspectos que podrían dificultar o favorecer esta etapa de vida, dichos aspectos son: el tiempo, el estilo de vida, los hábitos y técnicas de estudio; en estos influye en gran medida el nivel socioeconómico, la cantidad de amigos que se tenga con los cuales el estudiante se apoyara en los momentos difíciles, y que puedan contribuir a disminuir los niveles de estrés.¹²

❖ **Estudiante de la Facultad de Enfermería**

El estudiante de la facultad de enfermería cuenta con un perfil profesional el cual desarrolla durante 10 semestre académicos o 5 años de estudio, según el programa académico establecido por la misma facultad; donde los 8 primeros semestres académicos están dedicados a desarrollarse en las aulas universitarias y el ámbito hospitalario para las prácticas clínicas, mientras que los dos últimos semestres respectivamente están orientados al desarrollo del internado clínico y comunitario.

❖ **Perfil del estudiante.**

El estudiante de la facultad de enfermería, de la Universidad Nacional del Altiplano debe poseer el siguiente perfil:

- Solidario con el prójimo.
- Con motivación para el cuidado de la salud de las personas.
- Empático a las personas con problemas de salud.

- Capacidad de observación.
- Mística de trabajo, practica de valores.
- Una persona con iniciativa y creatividad.
- Emite juicios críticos a través del manejo de información, comprensión e interpretación.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

❖ Salud Mental

Incluye nuestro bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.^(3,12,25)

❖ Salud Mental Positiva

Factor protector frente al estrés y las dificultades de la vida, y reduce el riesgo de desarrollar problemas y enfermedades mentales, favoreciendo la recuperación de la salud ante todo tipo de daño físico o mental; mediante las actitudes positivas de la persona hacia sí misma.^(15,30,37)

❖ Satisfacción Personal

Es el estado más alto de bienestar y armonía interna que una persona pueda tener. Estar satisfecho personalmente, significa estar feliz con la vida que se vive. Estar en paz mental por las acciones que se realizan y estar inmensamente complacido por los resultados que se obtienen.^(37,38,39)

❖ **Actitud Prosocial**

Se entiende por conducta prosocial toda conducta social positiva con o sin motivación altruista. Positiva significa que no daña, que no es agresiva. A su vez se entiende por motivación altruista el deseo de favorecer al otro con independencia del propio beneficio. Por el contrario, la motivación no altruista es aquella que espera o desea un beneficio propio además del, o por encima del, ajeno.^(36,40,41,42)

❖ **Autocontrol**

Se trata de un concepto que hace referencia al control de los propios impulsos y reacciones, y que supone una serie de técnicas de relajación. El autocontrol podría definirse como la capacidad consciente de regular los impulsos de manera voluntaria, con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional. Una persona con autocontrol puede manejar sus emociones y regular su comportamiento.^(13,29,44,45)

❖ **Autonomía**

Es la capacidad del individuo para hacer elecciones, tomar decisiones y asumir las consecuencias de las mismas. El término opuesto a autonomía no es dependencia sino heteronomía.^(29,30,36,46)

❖ **Resolución de Problemas**

El concepto de resolución de problemas está vinculado al procedimiento que permite solucionar una complicación. La noción puede referirse a todo el proceso o a su fase final, cuando el problema efectivamente se resuelve.^(13,20,29)

❖ **Autoactualización**

Fuerza motriz que genera el deseo de crecimiento y superación personal, es ingrediente esencial en todo el proceso de resolución de problemas.^(29,44)

❖ **Habilidades de Relación Interpersonal**

Forman un conjunto de comportamientos y hábitos necesarios para garantizar una adecuada interacción, mejorar las relaciones personales y alcanzar los objetivos de la comunicación, es decir, transmitir o recibir correctamente un mensaje, una información o una orden.^(15,29,36)

❖ **Estudiante Universitario**

Sujeto matriculado en el sistema universitario en busca de una formación académico – profesional en áreas disciplinarias de ciencias, humanidades o tecnológicas.^(12,50)

❖ **Enfermería**

Promueve el cuidado y el autocuidado de la salud, a través de acciones de promoción y prevención del primer nivel de atención primaria, técnicamente planificadas, ejecutadas y evaluadas; aplicando conocimientos científicos y tecnológicos del proceso Salud-enfermedad; para fomentar cambios de estilo de vida saludable; respetando la diversidad cultural y propiciando la autodeterminación en el desarrollo personal y comunitario.^(5,16,18,20)

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

❖ **Tipo de Investigación:**

El tipo de investigación es descriptivo simple; porque no hay manipulación de variable, esta se observa y se describe tal como se presentan en su ambiente natural.⁵¹

❖ **Diseño de Investigación:**

El diseño de investigación es de tipo trasversal, porque se encarga de estudiar la variable: “Salud Mental Positiva”, en un solo momento.⁵²

Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

M: Representa a la muestra de los estudiantes de Enfermería de la UNA - PUNO.

O: Representa las observaciones de la variable Salud Mental Positiva.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

❖ **Población:**

Se contó con una población de 524 estudiantes de I – VIII semestre de la Facultad de Enfermería, matriculados en el año académico 2017 – II.

❖ **Muestra:**

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * PQ}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

P = Proporción de elementos con características de interés

Q = Proporción de elementos sin la característica de interés (Q=1-P)

Z = Valor de la distribución normal estándar para un nivel de confianza específico (95%=1.96)

E = Margen de error 5%

N = Tamaño de la Población

Reemplazando:

$$n = \frac{524 * (1.96)^2 * 0.25}{(524 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.25}$$

$$n=221.901=222$$

Por lo cual el tamaño de muestra estuvo conformado por 222 estudiantes de I – VIII semestre.

❖ Tipo de Muestreo:

Se utilizó en la investigación el muestreo probabilístico estratificado con fijación proporcional, siendo esta una forma que permite seleccionar unidades de análisis de manera aleatoria dentro de cada uno de los estratos homogéneos a la muestra total según las características de análisis del estudio.⁵³ (Anexo 3)

❖ Criterios de inclusión

- Estudiantes de la facultad de enfermería de I - VIII semestre matriculados en el año académico 2017 - II.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes presentes en el momento de la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que acepten participar previo consentimiento informado.

❖ Criterios de exclusión

- Estudiantes que hayan iniciado el internado clínico o comunitario.
- Estudiantes que no estén presentes en el momento de la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que no brinden su consentimiento.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.3.1. Técnica:**

Para el logro de los objetivos planteados en la investigación, se aplicó la técnica “ENCUESTA”; esta permitió obtener información respecto al nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes; dicha información extraída sirvió para dirigir los resultados de la investigación.

3.3.2. Instrumento:

Para la recolección de datos se aplicó un CUESTIONARIO, el cual se les presento a los estudiantes, previa presentación del tema de investigación, los objetivos a lograr y firma del consentimiento informado.

❖ **Descripción:** El instrumento utilizado fue la “Escala de Salud Mental Positiva” elaborado por Teresa Lluch (1999) en su tesis de doctorado, quien construyo una herramienta específica para la evaluación de la salud mental positiva, según su modelo multifactorial, el cual consta de 6 factores y 39 ítems a evaluar; distribuidos de la siguiente manera: F1 “satisfacción personal”: 8 ítems , F2 “Actitud Prosocial”: 5 ítems, F3 “Autocontrol”: 5 ítems, F4 “Autonomía”: 5 ítems, F5 “Resolución de problemas y autoactualización”: 9 ítems, F6 “Habilidades de Relación Interpersonal”: 7 ítems. Este instrumento fue adaptado y validado en nuestro país por Teresa Mendo el 2014. (Anexo 04)

❖ Escala de valoración y criterios de calificación

El instrumento cuenta con ítems positivos y negativos a evaluar, mediante una escala tipo Likert:

Las puntuaciones para los **ítems positivos (+)** son:

Siempre o casi siempre: valor 4

Con bastante frecuencia: valor 3

Algunas veces: valor 2

Nunca o casi nunca: valor 1

Las puntuaciones para los **ítems negativos (-)** son:

Siempre o casi siempre: valor 1

Con bastante frecuencia: valor 2

Algunas veces: valor 3

Nunca o casi nunca: valor 4

La sumatoria de todos los ítems genera un valor final, el cual se interpreta de la siguiente manera:

CUADRO N° 1

Valoración global del cuestionario de escala de Salud Mental Positiva

| Nivel de SMP | RANGO |
|--------------|------------------|
| ALTO | 118 – 156 puntos |
| MEDIO | 79 – 117 puntos |
| BAJO | 39 – 78 puntos |

❖ Adaptabilidad del instrumento

Para la adaptabilidad del instrumento en nuestra región, se aplicó una prueba piloto con el 10% de la muestra, equivalente a 22 estudiantes de enfermería, con una población de características similares, la cual estuvo conformado por estudiantes del I - VIII semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; obteniéndose un Alfa de Crombach, de 0.789 %, lo que muestra que el instrumento mantiene una consistencia interna dentro de lo aceptable. (Anexo 5).

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información en el presente proyecto de investigación se procedió así:

A. Coordinación

- Se solicitó el permiso correspondiente a la decana de la Facultad de Enfermería para el desarrollo del estudio en los estudiantes del I – VIII semestre.

- Una vez obtenida la autorización, se solicitó una carta de presentación a la Dirección de estudios de dicha facultad, para el inicio de la ejecución del proyecto de investigación.
- Ya obtenida la carta de presentación, se coordinó con los respectivos docentes de los diferentes semestres y grupos en donde se aplicó el instrumento de estudio según el plan de recolección de información presentado a Dirección de la Escuela Profesional.

B. De la aplicación del Instrumento

- Para la aplicación del instrumento se consideró con los horarios académicos establecidos por la dirección de estudios para la correcta identificación del aula en donde se encuestaron a los estudiantes por grupo y semestre académico.
- El instrumento se aplicó a la totalidad de estudiantes del I – VIII semestre, tanto al grupo “A” como al grupo “B”; posteriormente en escritorio se eligió al azar los instrumentos llenados (uno si, otro no,...) alcanzando el número de instrumentos según el tamaño de muestra estratificada.
- En algunos salones se tuvo que volver a replantear la fecha de aplicación del instrumento, regresando hasta en dos oportunidades para su correcta aplicación, puesto que la poca disponibilidad de algunos docentes frente al desarrollo del estudio, fue la razón principal de tal cambio.
- Ya en aula, se realizó la presentación de la investigadora a los estudiantes presentes el día de la aplicación del instrumento, según el cronograma de recolección de información.
- Se solicitó el consentimiento informado, el mismo día, en forma escrita sobre la aplicación del instrumento y la información recabada.

- En el momento de la aplicación del cuestionario se dio a conocer los objetivos de la investigación, a la vez se les explicó la parte instructiva sobre el llenado del instrumento de evaluación y si tuviesen cualquier duda se sintiesen libres de plantearla.
- Seguidamente se aplicó el cuestionario cuyo tiempo promedio de llenado tomo 15 minutos.
- Al término de la encuesta se agradeció al docente y a los estudiantes por la participación en la investigación, por la disposición de los encuestados se les hizo entrega de una hoja con diagnósticos de enfermería que fuese compilada en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- ❖ **Tabulación:** Luego de obtener los datos, se procedió a las siguientes acciones:
 - Los instrumentos se agruparon por semestres, de los cuales seis se tuvieron que descartar por haber errores en el llenado (doble marcado y/o preguntas sin marcar), eligiendo otros seis al azar.
 - Se realizó la organización de la información recogida, y vaciado de datos a una base de Microsoft Excel, para luego procesar la información.
 - Seguidamente se elaboró tablas de doble entrada, teniendo en cuenta los objetivos y la variable para su respectivo análisis.
 - Se realizó gráficos (barras simples) para la interpretación de los resultados.

- ❖ **Diseño de Frecuencia:** Se utilizó la estadística descriptiva para considerar las frecuencias en los cuadros.

Porcentaje:

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

Dónde:

P: porcentaje.

N: tamaño de muestra.

X: número de casos favorables.

CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS

OG

TABLA N° 1

Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2017.

| NIVEL DE SMP | N° | % |
|--------------|------------|--------------|
| ALTO | 113 | 50.9 |
| MEDIO | 106 | 47.7 |
| BAJO | 3 | 1.4 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017.

En la presente tabla se observa que el 50.9% de estudiantes cuentan con un nivel de Salud Mental Positiva alto, el 47.7% un nivel medio y un 1.4% cuentan con un bajo nivel de salud mental positiva.

OE1

TABLA N° 2

Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería según el factor: Satisfacción Personal.

| F1: Satisfacción Personal | N° | % |
|----------------------------------|------------|-------------|
| ALTO | 143 | 64.4 |
| MEDIO | 73 | 32.9 |
| BAJO | 6 | 2.7 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017.

En la presente tabla se observa que el nivel de SMP según el Factor 1: Satisfacción personal, un 64% goza de un alto nivel, seguida de un 32.9% con un nivel medio y un 2.7% cuenta con un bajo nivel.

OE2

TABLA N° 3

Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería según el factor: Actitud Prosocial.

| F2: Actitud Prosocial | N° | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| ALTO | 123 | 55.4 |
| MEDIO | 96 | 43.2 |
| BAJO | 3 | 1.4 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017.

En la presente tabla se observa que el nivel de SMP según el Factor 2: Actitud Prosocial, un 55.4% goza de un nivel alto, un 43.2% con un nivel medio y un 1.4% cuenta con un bajo nivel.

OE3

TABLA N° 4

Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería según el factor: Autocontrol.

| F3: Autocontrol | N° | % |
|--------------------|-----------|-------------|
| ALTO | 58 | 26.1 |
| MEDIO | 132 | 59.5 |
| BAJO | 32 | 14.4 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017.

En el presente cuadro se observa que el nivel de SMP según el Factor 3: Autocontrol, un 26.1% goza de un nivel alto, un 59.5% con un nivel medio y un 14.4% cuenta con un nivel bajo.

OE4

TABLA N° 5

Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería según el factor: Autonomía.

| F4: Autonomía | N° | % |
|------------------|-----|-------|
| ALTO | 89 | 40.1 |
| MEDIO | 116 | 52.3 |
| BAJO | 17 | 7.7 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017.

En la presente tabla se observa que el nivel de SMP según el Factor 4: Autonomía, un 40% goza de un nivel alto, un 52.3% con un nivel medio y un 7.7% cuenta con un bajo nivel.

OE5

TABLA N° 6

Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería según el factor: Resolución de Problemas y Autoactualización.

| F5: Resolución de problemas y autoactualización | N° | % |
|--|-----------|----------|
| ALTO | 105 | 47.3 |
| MEDIO | 107 | 48.2 |
| BAJO | 10 | 4.5 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017.

En el presente cuadro se observa que el nivel de SMP según el Factor 5: Resolución de Problemas y Autoactualización, un 47.3% goza de un nivel alto, un 48.2% con un nivel medio y un 4.5% cuenta con un bajo nivel.

OE6

TABLA N° 7

Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de la Facultad de Enfermería según el factor: habilidades de relación interpersonal.

| F6: Habilidades de Relación Interpersonal | N° | % |
|--|-----------|----------|
| ALTO | 70 | 31.5 |
| MEDIO | 145 | 65.3 |
| BAJO | 7 | 3.2 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017.

En la presente tabla se observa que el nivel de SMP según el Factor 6: Habilidades de Relación Interpersonal, un 31.5% goza de un nivel alto, un 65.3% con un nivel medio y un 3.2% cuenta con un bajo nivel.

4.2. DISCUSIÓN

Los problemas de Salud Mental en el Perú han ido creciendo de manera alarmante en los últimos años; así también en la UNA-Puno la última encuesta sobre el manejo del estrés aplicada a 1330 estudiantes revelan que un 90% afirma estar estresados, de ellos el: 32% lo afronta, 25% lo maneja, 23% espera que desaparezca y un 10% lo niega o lo evade ⁵⁴; estos datos son muy preocupantes de la realidad del estudiante universitario. La Salud Mental Positiva se entiende como un factor protector frente al estrés y las dificultades de la vida, el cual reduce el riesgo de desarrollar problemas y enfermedades mentales. Lluch, hace referencia hacia la salud mental positiva como mantener el aliciente de un mundo ideal pero integrando el significado de la realidad de la vida: nacemos, vivimos y morimos en un ciclo de alta complejidad, las cosas que nos suceden en el día a día nos generan naturalmente una amplia gama de emociones que dentro de nuestros límites, son ampliamente positivas y saludables.³⁷

En este estudio la mitad del grupo de estudiantes de enfermería de la UNA – Puno cuenta con un nivel alto de salud mental positiva y una mínima proporción (1.4%) tiene niveles bajos. Sin embargo, el hecho de que prácticamente la otra mitad del grupo cuente con niveles medios de salud mental positiva es preocupante, porque existe la probabilidad que este segmento en un futuro pase de un mediano a un bajo nivel de salud mental positiva, o que tal vez, en el mejor de los casos, mejore el nivel de SMP con el que cuenta, siendo lo ideal. El estudiante de enfermería, así como todo universitario se enfrenta al aumento de las responsabilidades, las cuales van generando su independencia y crecimiento personal; así mismo, esto conduce a reconocer que existen diversos aspectos que podrían dificultar o favorecer esta etapa, al no contar con programas específicos que aborden el tema, corre el riesgo de desarrollar un problema relacionado con la salud mental.

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Gonzáles (España, 2016), en estudiantes universitarios de ciencias políticas, donde el 50% tienen un nivel alto de SMP, mientras que el otro 48.1% cuenta con un nivel medio y 1.5% nivel bajo ¹². Por otra parte, el estudio que realizó Cogollo (Colombia 2016), en estudiantes del área de la salud obtuvo como resultados que el 40.4% presenta niveles altos, 46.8% niveles medios y 12.8% niveles bajos.¹⁴ Dichos estudios fueron realizados en estudiantes universitarios, pero en distintas áreas (sociales y biomédicas respectivamente), ambas guardan una

característica en particular, la cual es trabajar con personas, tener contacto social, y así desarrollar habilidades que les permitan establecer una conexión directa, y en cierta medida, esto los lleva a interesarse e involucrarse con la persona atendida. Es el estudio de Gonzales, el que más se parece a los resultados obtenidos en este estudio; el cual tuvo como población a estudiantes de 1er, 3er y 5to año de la facultad de ciencias sociales; mientras el estudio de Cogollo, tuvo como población a estudiantes de ciencias biomédicas (medicina humana, enfermería, odontología, nutrición).

Mientras que en los factores componentes de la salud mental positiva también existen diferencias, las cuales se considera importante mencionarlas. El factor autocontrol, es fundamental para mantener el equilibrio emocional, un antídoto contra el estrés y un requisito básico para el funcionamiento adaptativo de la persona, es una habilidad esencial para posponer o demorar la gratificación y conseguir objetivos que requieren un trabajo continuado y, destacan que la mayoría de comportamientos sanos reciben su recompensa a largo plazo. Bermúdez menciona que la persona capaz de autocontrolar su conducta es más independiente de las fluctuaciones del ambiente y que el autocontrol influye positivamente en la autoestima incrementando su competencia personal.⁴⁴

En comparación con el estudio de Saavedra (Trujillo 2016) en internos de enfermería, un 16.7% se encuentra entre un nivel medio de autocontrol y un 83.3% se encuentra con un bajo nivel ²⁰; dichos resultados respaldan en hecho de que el interno de enfermería afronta mayor presión al encontrarse en el campo laboral, y de ser considerado ya un profesional apto y capaz de realizar cualquier función sin fallo a equivocarse ⁵⁵. Munar (España 2016) en su estudio realizado en estudiantes de enfermería, tuvo como resultados: un 60.3% cuenta con un alto nivel de autocontrol, seguida de un 37.3% nivel medio, 2.3% con un bajo nivel ¹⁶, al comparar estos resultados con el presente estudio en donde se tuvo un aumento de niveles bajos (14.4%) de autocontrol, podemos decir que el contexto en donde se desarrollaron ambos estudios influyen en dicho factor, puesto que uno se desarrolló en España y el otro en Perú. Mientras que Duran en su estudio en adolescentes, obtuvo como resultado en cuanto a este factor, 5.0 % niveles altos; 32.5% niveles medios; 62.5% niveles bajos ¹⁹, observándose la notable presencia de los niveles bajos, la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen, en ellos es muy frecuente la aparición de problemas emocionales a falta del autocontrol.

Entonces sí, actualmente el estudiante de enfermería no puede mantener o mejorar su nivel de autocontrol, este en un futuro llegará a desarrollar problemas frente al estrés ya sea en aulas o cuando este se enfrente al ingreso a campo clínico; así lo muestra el estudio de Bizarro, donde el 57.76% de estudiantes presentan estrés en nivel moderado, el 31.03% en nivel evidente durante el ejercicio de las prácticas clínicas ⁵⁶. El distrés (estrés negativo) según Hans Selye, representa aquel estrés perjudicante o desagradable, este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado, esto produce una sensación desagradable en la persona ⁵⁵. Entonces es aquí donde juega un papel importante el autocontrol, ya que si no se llega a intervenir en este factor, al igual que en el estudio de Saavedra, donde el 0% de los internos de enfermería cuenta con un nivel alto de autocontrol; los estudiantes de enfermería pueden tener un desequilibrio en su estado emocional; si bien una persona se guía por los impulsos en ciertas circunstancias, esta debe mantener un grado de autocontrol, el cual le ayude a superar ese momento, sea de corto o largo plazo, debe tener la capacidad de manejar dichas situaciones, valorando los pro y contra de sus acciones.

En el factor autonomía, para Ware y Sherbourne forma parte de las capacidades de una persona para poder cumplir sus roles sin límites; los mismos evalúan la salud mental. Por ende, en esta dimensión se evalúa las diferentes aptitudes o capacidades del individuo para la toma de sus propias decisiones considerando la responsabilidad, compromiso y posibles consecuencias que pueden derivarse de las mismas.⁴⁶ Lluch pone tanto acento en la importancia de este factor, que incluso señala que “la autonomía es uno de los objetivos básicos, implícitos o explícitos, de la mayoría de programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las diversas orientaciones psicológicas ³⁰.”

Comparando los resultados obtenidos, en el estudio de Saavedra en internos de enfermería, el 34.4% se encuentra entre un nivel medio de autonomía y un 65.6% se encuentra con un bajo nivel.²⁰ Munar en su estudio realizado en estudiantes de enfermería, tuvo como resultados en este factor: un 37.9% cuenta con un alto nivel, seguida de un 46.6% medio, 15.5% con un bajo nivel.¹⁶ Duran, en su estudio en adolescentes, obtuvo como resultado que el 5.0 % cuenta con niveles altos de autonomía;

32.5% niveles medios; 62.5% niveles bajos.¹⁹ Dichos resultados siguen confirmando lo anteriormente mencionado, el interno de enfermería, se enfrenta a una situación distinta al estudiante de enfermería que aún está en aulas y permanece bajo la supervisión de un docente y jefe de prácticas, observándose además la ausencia de los niveles altos en el estudio hecho en internos. Mientras que en el adolescente lideran hasta el momento los niveles bajos.

Si bien en los resultados obtenidos, se observa una proporción mayor de estudiantes que tienen un nivel medio de autonomía 52.3%, y una proporción del 7.7% con un bajo nivel, la cual es importante, puesto que la autonomía se relaciona a la capacidad para tomar decisiones acertadas, consolidar su independencia, seguridad personal, confianza en sí mismo. Entonces el hecho de contar con un nivel bajo en este factor predispone a que la persona limite su crecimiento personal, la confianza en sí mismo, y a la vez afecte de manera indirecta su autoestima, ya que permanecerá en constante duda sobre sus acciones y se mantendrá dependiente de lo que el resto opine sobre lo que hace o deje de hacer; como se muestra en el estudio de Saavedra, el 0% de internos cuenta con niveles altos de autonomía. Es fundamental intervenir en este factor desde las aulas, puesto que esta cualidad debe evidenciarse en el estudiante de enfermería, tanto a nivel personal como profesional, la cual debe trabajarse y mantenerse, para que así en un futuro el estudiante tenga la capacidad de desarrollar la toma de sus propias decisiones considerando la responsabilidad, compromiso y posibles consecuencias que puedan derivarse de las mismas, y así llegar a ser un profesional competente y capaz, seguro de sí mismo y de lo que hace .⁴⁶

En el factor resolución de problemas y autoactualización; para Lluch, la autoactualización es entendida como la fuerza motriz que genera el deseo de crecimiento y superación personal, es un ingrediente esencial en todo el proceso de resolución de problemas; en otras palabras, refiere a la disposición de las personas a mejorar, y solucionar un problema de forma eficiente. La solución de problemas se convierte en una habilidad adaptativa importante, Carcinero señala que este criterio está presente en distintos programas bien sea de prevención, tratamiento o de rehabilitación de trastornos; por otra parte, la autoactualización se convierte en la fuerza motriz que genera el deseo de crecimiento y superación personal, es ingrediente esencial en todo el proceso de resolución de problemas, pero trascendiendo dicha fuerza motivadora, participando activamente en las actividades de vida diaria: trabajo, tiempo libre y relaciones con los demás.³⁰

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Saavedra, hecho en internos de enfermería, el 17.7% presenta un alto nivel en este factor, 38.5% un nivel medio y 43.8% con un nivel bajo.²⁰ Munar, en su investigación en estudiantes de enfermería, tuvo como resultados en este factor: 47.7% con alto nivel, seguida de un 28.2% medio, 24.1% bajo nivel.¹⁶ Duran, en su estudio en adolescentes, obtuvo en este factor, 7.5% niveles altos; 35.0% niveles medios; 57.5% niveles bajos.¹⁹ Analizando dichos resultados, se incide en la prevalencia de los niveles bajos en internos de enfermería en el estudio de Saavedra; la similitud con los resultados en el estudio de Munar hechos en estudiantes, en los niveles altos, y en el estudio de Duran la escases de los niveles altos en adolescente. La autoactualización y capacidad de resolución de problemas con la que cuenta una persona son fundamentales, ya que, si esta es muy pobre o limitada, generara un problema o un conflicto interno en la persona, pues al verse acorralada o al no encontrar una solución frente a dicho problema, corre el riesgo de que su habilidad para la toma de decisiones disminuya progresivamente; generándole así aún más problemas de los que la persona desearía.

En el factor habilidades de relación interpersonal, Lluch explica que “La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana, siendo el día a día de un ser humano comunicarse con el otro. La autora, hace referencia a la influencia que las habilidades sociales tienen en nuestro crecimiento personal; cuestiones como saber transmitir un mensaje de forma adecuada al interlocutor, detectar si se ha entendido el mensaje, entre otros, son aspectos fundamentales que determinan nuestras relaciones.³⁰ Díaz lo vincula con la característica humana de la socialización cuando plantea que el estado de interacción social es la capacidad de establecer, desarrollar y mantener relaciones personales, pendientes a satisfacer la necesidad de socialización del ser humano.³⁷

Comparando los resultados obtenidos, el estudio realizado en internos hecho por Saavedra, el 22.9% tienen un alto nivel en este factor, 36.5% se encuentra entre un nivel medio y un 40.6% se encuentra con un bajo nivel.²⁰ Munar, que trabajo con estudiantes de enfermería, tuvo como resultados en este factor: un 26.4% cuenta con un alto nivel, seguida de un 71.3% nivel medio, 2.3% con un bajo nivel.¹⁶ Duran, en su investigación hecha en adolescentes, obtuvo como resultados, 7.5% niveles altos de habilidades de

relación interpersonal; 27.5% niveles medios; 65.0% niveles bajos.¹⁹ En los cuales, el estudio realizado en internos permanecen los niveles bajos; en el estudio de Mudar al igual que en la presente investigación lideran el nivel medio con 65.5%, y en el estudio en adolescentes prevalecen los niveles bajos. Las habilidades de relación interpersonal influyen en el desarrollo de la consolidación de relaciones duraderas entre las personas. El estudiante de enfermería debe de gozar de un alto nivel de habilidades de relación interpersonal, ya que es parte de su trabajo relacionarse con la persona, familia y comunidad; lo cual requiere iniciativa, empatía, adaptabilidad para establecer un vínculo duradero con los que se trabaja.

En el factor 1: satisfacción personal, esta debe cultivarse, trabajarse y mejorarse en la persona, ya que esta se enfoca en valorar la accesibilidad del yo a la conciencia, la autoestima y el sentido de la identidad. En el presente estudio, más del 60% de los estudiantes cuentan con un alto nivel en satisfacción personal, prevaleciendo dicho porcentaje durante los primeros semestres académicos, y observándose también la presencia de niveles bajos semestres superiores. (ver tabla Anexo 6). Comparando los resultados obtenidos con los estudios de Saavedra (Trujillo 2016), en estudiantes de enfermería, donde el 32.3% goza de un alto nivel de satisfacción personal, 40.6% se encuentra entre un nivel medio y el 27.1% se encuentra con un bajo nivel ²⁰. Munar (España 2016), también estudiantes de enfermería, obtuvo como resultados: 46.6% goza de un alto nivel de satisfacción personal, 42.0% nivel medio y un 11.4% con un nivel bajo ¹⁶. Duran (Arequipa 2015), en su estudio realizado adolescentes, obtuvo en este factor, 2.5% cuenta con niveles altos; 37.5% niveles medios; 60.0% niveles bajos.¹⁹ Dichos estudios denotan grandes diferencias, tanto en los resultados obtenidos como en los lugares y en quienes se realizaron.

El estudio realizado por Munar, al igual que el presente estudio, se ejecutó en estudiantes de enfermería de 1er a 8vo semestre, pero en comparación con los resultados obtenidos, es notable el incremento de los niveles bajos de satisfacción personal, una de las razones de dicha diferencia, podría ser el hecho de que España se encuentra en otro continente, se vive en un contexto socioeconómico distinto, su sistema educativo incluye luego de la

educación básica regular, la realización del bachillerato para luego iniciar con los estudios universitarios, los componentes tomados para la formación del estudiante de enfermería probablemente son diferentes, entonces, se puede decir que los estudios al ser desarrollados en dos realidades distintas muestran diferencias.

Mientras que el estudio realizado por Saavedra, tuvo como población a estudiantes de enfermería de las distintas sedes de la universidad, que realizaban su internado clínico; en este punto, es importante señalar que el estudiante de enfermería al comenzar el internado clínico y comunitario, es totalmente libre de desarrollar sus funciones, es decir, ya no cuenta con la supervisión constante del profesional experimentado de enfermería, es más, en algunas instituciones el interno ya es considerado un trabajador apto y competente para hacer frente a cualquier situación que se le presente. Esto conlleva, a que el aún, estudiante de enfermería, pase a tener más responsabilidades sobre sus las acciones que realiza y por ende esto afecte la estabilidad de su salud mental positiva, por si esta no se ha cultivado o desarrollado. En tanto, Duran conto con una población de estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, en este factor, prima el nivel bajo con más del 50%; la adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia ⁸.

Entonces el hecho de contar con un buen nivel de satisfacción personal, significa que la persona debe tener la capacidad suficiente para adaptarse a su entorno, comprender los cambios que pueden suscitarse; y así pueda valorar mediante un juicio interno, si es confortable o no, la manera en la que lleva su vida día a día. El estudiante de enfermería debe ser capaz de adaptarse a los nuevos cambios por los cuales pasará durante sus años de estudio, puesto que este no simplemente compartirá su tiempo en aula, sino que en un futuro su tiempo se verá dividido entre las clases teóricas en la universidad y las clases prácticas en el hospital.

En el factor: actitud prosocial, el cual está íntimamente relacionado al factor: habilidades de relación interpersonal; ya que la comunicación interpersonal es esencial para el desarrollo de las habilidades sociales y la actitud pro social es una condición necesaria para mantener relaciones interpersonales satisfactorias, así como un prerrequisito de las habilidades sociales. Navarro, define al factor como “un comportamiento altruista, justo, compartido o generalmente empático. Cuando busca ayudar a otra persona en la satisfacción de sus necesidades sin esperar recompensa, se trata de un comportamiento altruista” ⁴¹.

Comparando los resultados obtenidos, Saavedra en su estudio realizado en internos de enfermería, obtuvo que el 38.5% tiene un alto nivel de actitud prosocial, un 36.5% se encuentra entre un nivel medio y un 38.5% se encuentra con un bajo nivel ²⁰. Munar en su estudio realizado en estudiantes de enfermería, tuvo como resultados en este factor: 29.3% cuenta con un alto nivel, seguida de un 52.3% medio y 18.4% con un bajo nivel ¹⁶. Duran en su estudio en adolescente, obtuvo como resultado en cuanto a este factor, 10.0% niveles altos; 35.0% niveles medios; 55.0% niveles bajos ¹⁹. Dichos resultados muestran una gran diferencia con los obtenidos en el estudio, evidenciando aún más, que en el estudio en adolescentes cuentan con niveles bajos en mayor proporción, afirmando que la adolescencia es una etapa de vida muy compleja, en donde el adolescente solo se enfoca en sí y la búsqueda de su yo interno.

Una de las características importantes del estudiante de enfermería es ser altruista, pero un altruista sin segundas intenciones, es decir, actúa pero sin tener la necesidad de recibir algo a cambio, simplemente el hecho de haber realizado una buena acción y sentirse bien por ello; se debe considerar que la actitud prosocial, también conlleva hacia la aceptación de los demás, la motivación por la vida y la implicación por la vida; entonces, esta debe ser un comportamiento que se ejercite, difunda y practique día a día; fomentando el diálogo entre las personas, reforzando las buenas relaciones entre los individuos y así mejorar poco a poco la conciencia que se tiene el hecho de brindar ayuda, sin la necesidad del que la preste tenga que pedir o esperar algo a cambio. Y así de cierta manera mejorar nuestras habilidades sociales, haciendo un mundo más amable y consiente, para tener una sociedad más empática.

Si bien cada factor que compone la salud mental positiva es importante, no se debe olvidar que la interacción de cada uno de ellos es la base primordial para la obtención de un buen nivel de salud mental positiva, como muchos autores mencionan hasta el momento, la salud mental positiva debe ser trabajada en el ámbito de la prevención y promoción, orientada hacia el autoaprendizaje. Como se ha venido analizando hasta el momento, en comparación con las investigaciones anteriormente mencionadas, llaman la atención las diferencias encontradas; decimos entonces, que aún existe mucho trabajo por realizar en la Salud Mental Positiva tanto en estudiantes como en internos, pues cada grupo tiene características únicas en su ámbito de estudio y trabajo, lo cual contribuirá a su adecuada formación profesional; al igual que desarrollar estudios en adolescente y en las diferentes etapas de vida de la persona.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de salud mental positiva en los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, va de un nivel alto a medio, sin tener gran diferencia uno del otro, una mínima cantidad de estudiantes tienen un bajo nivel de salud mental positiva.

SEGUNDA: El nivel de salud mental positiva en términos de: satisfacción personal en estudiantes de la facultad de enfermería, se encuentran en un nivel alto en gran parte, seguida de un nivel medio, y muy escasos con nivel bajo.

TERCERA: El nivel de salud mental positiva en términos de: actitud prosocial se encuentran con un nivel alto, seguido de un nivel medio y un pequeño grupo cuenta con un nivel bajo.

CUARTA: En cuanto nivel de salud mental positiva en términos de: autocontrol, los niveles hallados en dicho factor, van de medio, alto y bajo; evidenciándose un incremento en los niveles medios y bajos, en comparación a los otros dos factores anteriormente mencionados.

QUINTA: El nivel de salud mental positiva en términos de: autonomía en estudiantes de la facultad de enfermería, se encuentra en el nivel medio, seguido del nivel alto y bajo.

SEXTA: El nivel de salud mental positiva en términos de: resolución de problemas y autoactualización, muestra un nivel medio, seguida del nivel alto y una pequeña proporción con niveles bajos.

SEPTIMA: El nivel de salud mental positiva en términos de: habilidades de relación interpersonal, evidencia que la mayoría cuenta con un nivel medio, seguido de un grupo de sujetos con niveles altos y algunos con niveles bajos.

VI. RECOMENDACIONES

Al departamento de Psicopedagogía de la UNA-PUNO.

Sumar fuerzas con el departamento médico para realizar actividades y/o campañas promocionales y preventivas orientadas a fomentar el manejo de una buena salud mental en el estudiante universitario.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería

A través de la Dirección de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería, se implementen programas y/o talleres específicos dirigidos a los estudiantes, para fortalecer la Salud Mental Positiva y el manejo de esta; una opción para hacerlo serían los talleres de tutoría grupal e individual que se vienen implementando, considerando los factores de salud mental positiva.

A los docentes de las diferentes asignaturas

Incluir en el sílabos de los estudiantes el desarrollo del tema de la Salud Mental Positiva, en el componente curricular salud mental, de su implicancia tanto en el parte preventivo promocional, intervención y de autoaprendizaje.

A los estudiantes y bachilleres de Enfermería

Participar activamente en las jornadas culturales y deportivas programadas por la misma universidad y/o facultad.

Realizar investigaciones cuasi experimentales de intervención en los estudiantes universitarios de la facultad de enfermería, sobre todo en los semestres que presentaron aumento de los niveles bajos de SMP; a la vez del desarrollo de estudios longitudinales evaluando diversos factores influyentes relacionados con la salud mental positiva.

VII. REFERENCIAS

- ¹Ministerio de Salud. “Estado de la Salud Mental Perú”. [Artículo]. Perú. 2016. Hospital Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi. Organización Mundial de la Salud. [citado 2017 Sep. 20].
- ²Fiestas F, Piazza M. “Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005”. [Artículo]. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):39-47. [citado 2017 Sep. 20].
- ³Rondón M. “Salud Mental: Un Problema De Salud Pública En El Perú”. [Artículo]. Rev Perú Med Exp Salud Publica 23(4), 2006. [citado 2017 Sep. 20].
- ⁴Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. Programa nacional contra la violencia familiar y sexual. [Artículo]. 2016. Perú. boletín estadístico. [citado 2018 abr. 20]. Disponible en: www.mimp.gob.pe.
- ⁵ Gómez D. “Consumo de alcohol y la competencia social en adolescentes de la institución educativa secundaria José Antonio Encinas, puno – 2017”. [Tesis]Perú. Tesis de Grado, biblioteca central de la UNA-PUNO. [citado 2018 abr. 20].
- ⁶ Huanca J. “Comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados de las instituciones educativas “Comercial 45” Puno y Gran Unidad Escolar “José Antonio encinas” Juliaca, 2016”. [Tesis]Perú. Tesis de Grado, biblioteca central de la UNA-PUNO. [citado 2018 abr. 20].
- ⁷Departamento de Psicopedagogía. “Mentes sin Límites”. [Artículo]. Perú. 2017. Oficina de Tutoría Universitaria. Universidad Nacional del Altiplano. [citado 2017 Sep. 20].
- ⁸ Borda F. ”Estrés y estrategias de Afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la facultad de enfermería, universidad nacional del Altiplano, 2014”. [Tesis]Perú. Tesis de Grado, biblioteca central de la UNA-PUNO. [citado 2017 Sep. 20].
- ⁹ Paredes O. ”Factores socio-personales relacionados con la vocación profesional, en ingresantes a la facultad de enfermería de la universidad nacional del Altiplano. Puno - 2016”. [Tesis]Perú. Tesis de Grado, biblioteca central de la UNA-PUNO. [citado 2017 Sep. 20].
- ¹⁰ Casullo, M.. Psicología salugénica o positiva. [Artículo].2002 Algunas reflexiones anuario de investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de buenos Aires, 8. [citado 2017 Sep. 20].
- ¹¹ Defensoría del Pueblo. “Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a las poblaciones vulnerables”. [Libro].2008. Perú. Informe Defensorial N° 140.1er Edición. Biblioteca Nacional del Perú N° 2008-16407. [citado 2017 Sep. 20].

¹² González L.; “Salud Mental Y Salud Mental Positiva En Estudiantes Universitarios De La Escuela De Ciencias Políticas. Universidad De Los Andes. Mérida.”. [Tesis en Línea]. España [citado 2017 Ag 30]. Universidad Autónoma De Madrid.2016. URL disponible en:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9889/50749_GONZALEZ%20Zuniga%20Luis%20Enrique.pdf?sequence=1

¹³ Medina O.; Irija M.; Cardona D.; Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia – Quindío. [Artículo]. Revista Universidad Católica del Norte”. No. 36, (mayo - agosto de 2012). Colombia. [citado 2017 Ag 30].

¹⁴ Cogollo Z.; “Salud Mental Positiva en estudiantes del Área de la Salud en una universidad de la ciudad de Cartagena”. [Tesis]. Universidad de Cartagena. Facultad de ciencias de la Salud. Colombia. 2016. [citado 2017 Ag 30].

¹⁵ Palacio J.; “Características de Salud Mental positiva en estudiantes Universitarios”. [Tesis]. Universidad Libre de Barranquilla. Colombia. 2008. [citado 2017 Ag 30].

¹⁶ Munar M.; “El estrés y la salud Mental positiva en estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira I Virgili - 2016”. [Tesis]España. Tesis de Grado, facultad de enfermería. [citado 2017 Sep. 20].

¹⁷ Ministerio de Salud. "Experiencias en la implementación de la reforma de la atención en Salud Mental en América Latina e Iberoamérica: Retos y Alternativas". [Artículo]. Perú. 2017. Dirección de salud Mental. [citado 2018 abr. 20].

¹⁸ Bazán R. “Salud Mental Positiva en estudiantes de enfermería de ciclos diferenciados de la Universidad Nacional Federico Villareal, año 2013”. [Artículo]. Revista de Psicopedagogía 15-2, 174 – 163. 2014. Perú. [citado 2017 Sep. 20].

¹⁹ Duran S; “Estilos Parenterales relacionados a la salud mental positiva, adolescentes del cuarto y quinto años, IE Horacio Zeballos Gámez, Arequipa 2015”. [Tesis]Perú. 2016. Tesis de Grado, Universidad San Agustín de Arequipa. Facultad de enfermería. [citado 2017 Sep. 20].

²⁰ Saavedra R.; “Salud Mental Positiva y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. 2016”. [Tesis]Perú. 2017. Tesis de Grado, Universidad San Agustín de Trujillo. Facultad de enfermería. [citado 2017 Sep. 20].

²¹ Montesinos J. “Competencias Comunicativas y Salud Mental Positiva en estudiantes de educación secundaria de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2015”. Perú. [Tesis]. Tesis de Doctorado, biblioteca central de la UNA - PUNO [citado 2017 Sep. 20].

²² Universidad Nacional del Altiplano. “Historia”. [Artículo] 2017. [citado 2017 Ag 30]. Disponible en: <http://www.unap.edu>

²³ Ovidio C., Restrepo D., Cardona D. “Construcción del concepto de Salud Mental Positiva”. [Artículo]. Rev Panam Salud Publica. 2016;39(3):p.166-173. [citado 2017 Sep. 20].

- ²⁴ Fernández-Ríos, L., Cornes, J.M. y Codesido, F. Psicología preventiva: situación actual”.1997 [Artículo]. (Eds.), Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención (pp. 59-77). [citado 2017 Sep. 20].
- ²⁵ Organización Mundial de la Salud. “Promoción de la Salud Mental” 2004 [libro]. Ginebra. Informe Compendiado. Departamento de Salud Mental y Universidad de Melbourne. ISBN 92 4 159159 5 – (NLM clasificación WM 31.5. (pp. 14-23). [citado 2017 Sep. 20].
- ²⁶ Organización Mundial de la Salud. “Invertir en Salud Mental” 2004 [libro]. Ginebra. Departamento de Salud Mental y abuso de sustancias. ISBN 92 4 356267 6 – (NLM clasificación WM 31 (pp. 26-33). [citado 2017 Sep. 20].
- ²⁷ Ministerio de Salud. “Salud Mental comunitaria: un nuevo modelo de atención” [Artículo] 2016. Dirección General de Intervenciones estratégicas en salud pública. Boletín de gestión. N° 12, 11-13. [citado 2017 Ag 30].
- ²⁸ Ministerio de Salud. “Reporte Informativo sobre Salud Mental” [Artículo] 2015. Dirección General de Intervenciones estratégicas en salud pública. Perú. [citado 2017 Ag 30]. URL disponible: [.http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/saludmenta/index.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/saludmenta/index.asp)
- ²⁹ Ministerio de Salud. “Salud Mental: Lineamientos para la acción en Salud Mental” [Libro]. Perú. Consejo Nacional de Salud. COPYRIGHT 2004. (OPS/PER/04.03). Hecho el depósito legal N° 150 105 2004-1417. [citado 2017 Sep. 20].
- ³⁰ Lluch Maria Teresa “Construcción de una escala para medir la salud mental positiva” Tesis Doctoral. Septiembre 1999. Madrid. citado 2017 Sep. 20]. URL disponible <https://soyandrespaz.files.wordpress.com/2010/06/tesis-construccion-de-una-escala-para-evaluar-la-salud-mental-positiva.pdf>
- ³¹ Mendo T. “Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios de primer y noveno ciclo”. [Tesis] Perú.2014. Tesis de grado. Universidad Cesar Vallejo, escuela de biomédicas. [citado 2017 Sep. 20].
- ³² Fernandes J. “Contextos en la salud mental: experiencias de género en un barrio pobre de Munbal. [Artículo] 2003. Munbal. Revista de Psicología clínica. [citado 2017 Sep. 20].
- ³³ Fomés, J. y Gómez J. (2008). “Recursos y programas para la salud Mental. Enfermería Psicosocial II” (pp. 37-64). Madrid: Funden, Colección líneas de especialización para Enfermería [citado 2017 Sep. 20].
- ³⁴ Cardozo A., Fuenmayor J.; “Salud Mental Positiva en estudiantes Universitarios””. [Tesis]Marcaibo. 2016. Tesis de Grado, facultad de psicología. [citado 2017 Sep. 20].
- ³⁵ Hurtado B. “Niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial y la salud mental positiva en docentes universitarios de enfermería de Cataluña.[Tesis]Barcelona.2017. Universidad de Barcelona. Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras. [citado 2017 Sep. 20].

- ³⁶ Fernández R. “Calidad de vida en la vejez, condiciones diferenciales” [Artículo]. España. 1997. Revista de psicología. No. 6 (1), 21 – 35. [citado 2017 Ag 30].
- ³⁷ Lluch M. “Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva”. [Libro] Primera ed. Mc Graw Hill. Adaptado. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2003. [citado 2017 Ag 20].
- ³⁸ Park N. “The Role of subjective well-being in positive youth development” [Artículo] The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science, Vol 591, N° 1. 25-39. 2004. EE.UU. [citado 2017 Ag 30].
- ³⁹ Padrón M. “Satisfacción personal del educador y educando” [Tesis] 1995. Colombia. Doctoral inédito, Facultad de psicología, Universidad de La Laguna. [citado 2017 Ag 30].
- ⁴⁰ Bermúdez, M.” La autoestima como estrategia de prevención”. [Artículo]. 1997. Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención (pp. 137-148). Madrid: Piramide. [citado 2017 Ag 30].
- ⁴¹ Cogollo Z.; “Salud Mental Positiva en estudiantes del Área de la Salud en una universidad de la ciudad de Cartagena”. [Tesis]. Universidad de Cartagena. Facultad de ciencias de la Salud. Colombia. 2016. [citado 2017 Ag 30].
- ⁴² Rivera A., Ardilla R. “Altruismo: bases biológicas, psicológicas y sociales” [Artículo] 1983. American journal of community psychology, 9 (2), 165-180. [citado 2017 Ag 30].
- ⁴³ López F. “Como promover la conducta prosocial y altruista” [Artículo] 1999. Barcelona. Revista de Psicología. N° 33, vol. 12, psicología moral y crecimiento personal, pp 221 – 225. [citado 2017 Ag 30].
- ⁴⁴ Labrador F. “Técnicas de Autocontrol” [Libro] 2001. Manual de técnicas de modificación y Terapia de Conducta. Madrid. Ediciones Pirámide. pp.134 – 135. [citado 2017 Ag 30].
- ⁴⁵ Martínez P. y otros. “Reflexiones sobre el concepto de Salud Mental Positiva”. [Artículo]. Rev Enlaces Académicos 2009; vol. 2, n° 2. p.67-86. [citado 2017 Sep. 20].
- ⁴⁶ Ware, J., Sherbourne, S.. SF-36 physical and mental summary scales: a user” [Artículo] 1997. Boston, Massachusetts: Health Institute, New England Medical Center. [citado 2017 Ag 30].
- ⁴⁷ Navarro R. “Indicadores de Salud Psicológica y condiciones de vida en adolescentes de la zona Conurbana Veracruz” [Artículo] 2005. Foro diagnóstico de ciencia y tecnología. Veracruz. 6(3) pp. 112-114. [citado 2017 Ag 30].
- ⁴⁸ Papalia D., Martorell G. “Desarrollo Humano”. [Libro] 2015. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Mexico. 13era edición. pp.383.395. [citado 2017 Ag 30].

- ⁴⁹ Goldeman D. “Inteligencia Emocional” [Libro] Segunda edición. Vergara, editores. Argentina, McGraw-Hill Interamericana; 2000. [citado 2017 Ag 30].
- ⁵⁰ Donati G. y Trucco M. “¿Que significa ser estudiante universitario? [Artículo] 2010. Pontificia Universidad Católica Argentina. [citado 2017 Ag 22]. Disponible en: http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo73/files/Que_significa_ser_universitario.pdf
- ⁵¹ Canales F, Pineda E, Alvaro E. Metodología de la investigación. Segunda ed. Organización Panamericana de la Salud, [Libro]. editor. Estados Unidos: PALTEX; 1994. [citado 2017 Ag 30].
- ⁵² Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la Investigación. [Libro] Quinta ed. Del Bosque R, editor. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2011. [citado 2017 Ag 30].
- ⁵³ Sheaffer, R., Mendenhall, W., & Ott, L. “Metodología de la Investigación”. [Libro] Sexta edición. Del Bosque R, editor. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2007. [citado 2017 Ag 30].
- ⁵⁴ Departamento de Psicopedagogía. “Encuesta sobre el estrés en estudiantes universitarios”. [Artículo]. Perú. 2017. Oficina de Tutoría Universitaria. Universidad Nacional del Altiplano. [citado 2017 Sep. 20].
- ⁵⁵ Kaccallaca M. “Afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno -2016 ”. [Tesis]Perú. Tesis de Grado, biblioteca central de la UNA-PUNO. [citado 2018 abr. 20].
- ⁵⁶ Bizarro M. Nivel de estrés y sus factores causales, en estudiantes de la práctica clínica de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno 2015[Tesis] Perú. Tesis de Grado, biblioteca central de la UNA-PUNO. [citado 2018 abr. 20].

ANEXOS

ANEXO 1**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____, identificado con DNI N° _____ para efectos legales que corresponden, declaro que he recibido información suficiente sobre el estudio, titulado **“SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO- 2017”**, el cual tiene como objetivo: determinar la salud mental positiva de los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNA – PUNO.

Se me ha explicado que me realizarán una encuesta asistida que indaga sobre la salud mental positiva y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto. Estoy de acuerdo en la recopilación, procesamiento y reporte de los datos recopilados durante este estudio; puesto que estos ayudaran a identificar como es la salud mental positiva de los estudiantes de la facultad de enfermería.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de continuar o retirarme en cualquier momento, con la condición de informar mi deseo de manera oportuna a la investigadora.

Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

Puno, _____ de Octubre del 2017.

Firma: _____

DNI. N°

ANEXO 2

ESCALA DE SALUD MENTAL POSITIVA

PRESENTACIÓN:

Buen día joven o señorita, el presente cuestionario es de carácter anónimo y estrictamente confidencial, por lo tanto, se le pide que responda con absoluta sinceridad. A continuación, usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, elija **una sola respuesta** para cada una de ellas y marque con una **(X)** la respuesta que crea conveniente. Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad..... 2. Sexo M () F ()
 3. Semestre.....

II. DATOS ESPECIFICOS:

| Preguntas/Alternativas | Siempre o casi siempre | Con bastante frecuencia | Algunas veces | Nunca o casi Nunca |
|---|------------------------|-------------------------|---------------|--------------------|
| 1. A mí, me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías. | | | | |
| 2. Los problemas, me bloquean fácilmente. | | | | |
| 3. A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas. | | | | |
| 4. Me gusto como soy. | | | | |
| 5. Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas. | | | | |
| 6. Me siento a punto de explotar. | | | | |
| 7. Para mí, la vida es aburrida y monótona. | | | | |
| 8. A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional. | | | | |
| 9. Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas. | | | | |
| 10. Me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí. | | | | |
| 11. Creo que, tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas. | | | | |
| 12. Veo mi futuro con pesimismo. | | | | |
| 13. Las opiniones de los demás, me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones. | | | | |
| 14. Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean. | | | | |

van...

...vienen

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 15. Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o. | | | | |
| 16. Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden. | | | | |
| 17. Intento mejorar como persona. | | | | |
| 18. Me considero “un/a buen/a estudiante de enfermería” | | | | |
| 19. Me preocupa que la gente me critique. | | | | |
| 20. Creo que soy una persona sociable. | | | | |
| 21. Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos. | | | | |
| 22. Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida. | | | | |
| 23. Pienso que soy una persona digna de confianza. | | | | |
| 24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás. | | | | |
| 25. Pienso en las necesidades de los demás. | | | | |
| 26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables, soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal. | | | | |
| 27. Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme. | | | | |
| 28. Delante de un problema, soy capaz de solicitar información. | | | | |
| 29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual, me estimulan. | | | | |
| 30. Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes. | | | | |
| 31. Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada. | | | | |
| 32. Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes. | | | | |
| 33. Me resulta difícil tener mis propias opiniones personales. | | | | |
| 34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes, me siento muy inseguro/a. | | | | |
| 35. Soy capaz de decir no cuando quiero decir no. | | | | |
| 36. Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones. | | | | |
| 37. Me gusta ayudar a los demás. | | | | |
| 38. Me siento insatisfecho conmigo misma/o. | | | | |
| 39. Me siento insatisfecho/a de mi aspecto físico. | | | | |

ANEXO 3**MANEJO DE LA MUESTRA**

El estudio conto con una población de 524 estudiantes de la facultad de enfermería de la UNA – PUNO, y una muestra de 222 estudiantes de I –VIII semestre. Cuyo tipo de muestreo probabilístico estratificado con fijación proporcional se manejó de la siguiente manera:

Donde se aplicó la siguiente fórmula:

$$K = \frac{n}{N} = \frac{222}{524} = 0.424$$

Donde:

K: Proporción de estratos

n: Muestra

N: Población

CUADRO N° 2**Tamaño de muestra por estrato según semestres**

| SEMESTRE | TAMAÑO DE ESTRATO | PROPORCIÓN DE ESTRATO | TAMAÑO DE MUESTRA POR ESTRATO |
|-----------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| I | 41 | 41 x 0.424 | 17 |
| II | 60 | 60 x 0.424 | 25 |
| III | 68 | 68 x 0.424 | 29 |
| IV | 71 | 71 x 0.424 | 30 |
| V | 52 | 52 x 0.424 | 22 |
| VI | 77 | 77 x 0.424 | 33 |
| VII | 77 | 77 x 0.424 | 33 |
| VIII | 78 | 78 x 0.424 | 33 |
| | Total = 524 | | N=222 |

ANEXO 4**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | CATEGORÍA | INDICE |
|--|-------------------------------------|---|--|---|
| Salud Mental Positiva Es el estado de bienestar de funcionamiento óptimo de la persona, que implica la promoción de las cualidades del ser humano facilitando su máximo desarrollo potencial. (Lluch 1999) | F1 Satisfacción Personal | Relacionado con el autoconcepto, la satisfacción con la vida personal y la satisfacción con las perspectivas del futuro. Ítems: 4*,6,7,12,14,31,38, 39 | Siempre o casi siempre (4) Con Bastante frecuencia (3) Algunas veces (2) Nunca o casi nunca (1) | Alto: 25 – 32 puntos Medio: 17 – 24 Puntos Bajo: 08 – 16 Puntos |
| | F2 Actitud Prosocial | Tiene que ver, con una predisposición activa hacia lo social o hacia la sociedad, una actitud social “altruista” o actitud de ayuda o apoyo a los demás y con la aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales. Ítems: 1,3,23*,25*37* | Siempre o casi siempre (4) Con Bastante frecuencia (3) Algunas veces (2) Nunca o casi nunca (1) | Alto: 16 – 20 puntos Medio: 11 – 15 Puntos Bajo: 05 – 10 Puntos |
| | F3 Autocontrol | Consiste en la capacidad para el afrontamiento del estrés o de las situaciones conflictivas, el equilibrio o control emocional y la tolerancia a la ansiedad. Ítems: 2,5*,21*,22*,26* | Siempre o casi siempre (4) Con Bastante frecuencia (3) Algunas veces (2) Nunca o casi nunca (1) | Alto: 16 – 20 puntos Medio: 11 – 15 Puntos Bajo: 05 – 10 Puntos |

van...

...vienen

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | <p>F4 Autonomía</p> | <p>Relacionado con la capacidad para tener criterios propios, la independencia, la autorregulación de la propia conducta y la seguridad personal o confianza en sí mismo.</p> <p>Ítems: 10,13,19,33,34</p> | <p>Siempre o casi siempre (4)</p> <p>Con Bastante frecuencia (3)</p> <p>Algunas veces (2)</p> <p>Nunca o casi nunca (1)</p> | <p>Alto: 16 – 20 puntos</p> <p>Medio: 11 – 15 Puntos</p> <p>Bajo: 05 – 10 Puntos</p> |
| | <p>F5 Resolución de problemas y auto actualización</p> | <p>Tiene que ver con la capacidad de análisis, la habilidad para tomar decisiones, la flexibilidad o capacidad para adaptarse a los cambios y la actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.</p> <p>Ítems:15*.16*,17*,27* 28*,29*,32*,35*,36*</p> | <p>Siempre o casi siempre (4)</p> <p>Con Bastante frecuencia (3)</p> <p>Algunas veces (2)</p> <p>Nunca o casi nunca (1)</p> | <p>Alto: 28 – 36 puntos</p> <p>Medio: 19 – 27 Puntos</p> <p>Bajo: 09 – 18 Puntos</p> |
| | <p>F6 Habilidades de relación interpersonal</p> | <p>Consiste en la habilidad para establecer relaciones interpersonales, la empatía/ capacidad para entender los sentimientos de los demás, la habilidad para dar apoyo emocional y la habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.</p> <p>Ítems: 8, 9, 11*,18*20*,24,30</p> | <p>Siempre o casi siempre (4)</p> <p>Con Bastante frecuencia (3)</p> <p>Algunas veces (2)</p> <p>Nunca o casi nunca (1)</p> | <p>Alto: 22 – 28 puntos</p> <p>Medio: 15 – 21 Puntos</p> <p>Bajo: 07 – 14 Puntos</p> |

Nota: ítems que no cuenten con un (*) cuenta con una categoría inversa.

ANEXO 5

Resultados de la Prueba de Confiabilidad del Alpha de Crombach

| BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|
| SUJETO | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | I16 | I17 | I18 | I19 | I20 | I21 | I22 | I23 | I24 | I25 | I26 | I27 | I28 | I29 | I30 | I31 | I32 | I33 | I34 | I35 | I36 | I37 | I38 | I39 | TOTAL | | | |
| 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 125 | |
| 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 126 | | |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 117 | | |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 133 | | |
| 5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 121 | |
| 6 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 108 | |
| 7 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 129 |
| 8 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 123 | |
| 9 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 111 | |
| 10 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 131 | |
| 11 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 128 | |
| 12 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 138 | |
| 13 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 104 | |
| 14 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 112 | |
| 15 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 117 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 130 | |
| 17 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 124 | |
| 18 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 117 |
| 19 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 116 | |
| 20 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 138 | |
| 21 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 117 | |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 141 | |

| ESTADÍSTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| VARIANZA | 0.2 | 0.5 | 0.3 | 0.2 | 0.6 | 0.4 | 0.2 | 0.3 | 0.4 | 0.5 | 0.6 | 0.5 | 0.8 | 0.6 | 0.9 | 0.6 | 0.5 | 0.8 | 0.7 | 0.8 | 0.9 | 0.9 | 0.4 | 0.6 | 1.1 | 0.5 | 0.7 | 0.9 | 0.8 | 0.8 | 0.2 | 0.6 | 0.4 | 0.4 | 1.1 | 0.9 | 0.4 | 0.7 | 0.2 |

Donde:
 K : numero de ítems
 Vi: Varianza Independiente
 Vt: Varianza Total

K
 $\sum Vi$
 Vt

39
 23.2
 100.476

SECCIÓN 1
 SECCIÓN 2
 ABSOLUTO S2
 α

1.026
 0.769
 0.769
 0.789

Acceptable

ANEXO 6

TABLAS Y GRÁFICOS POR SEMESTRE POR SEMESTRE ACADEMICO

TABLA N° 8

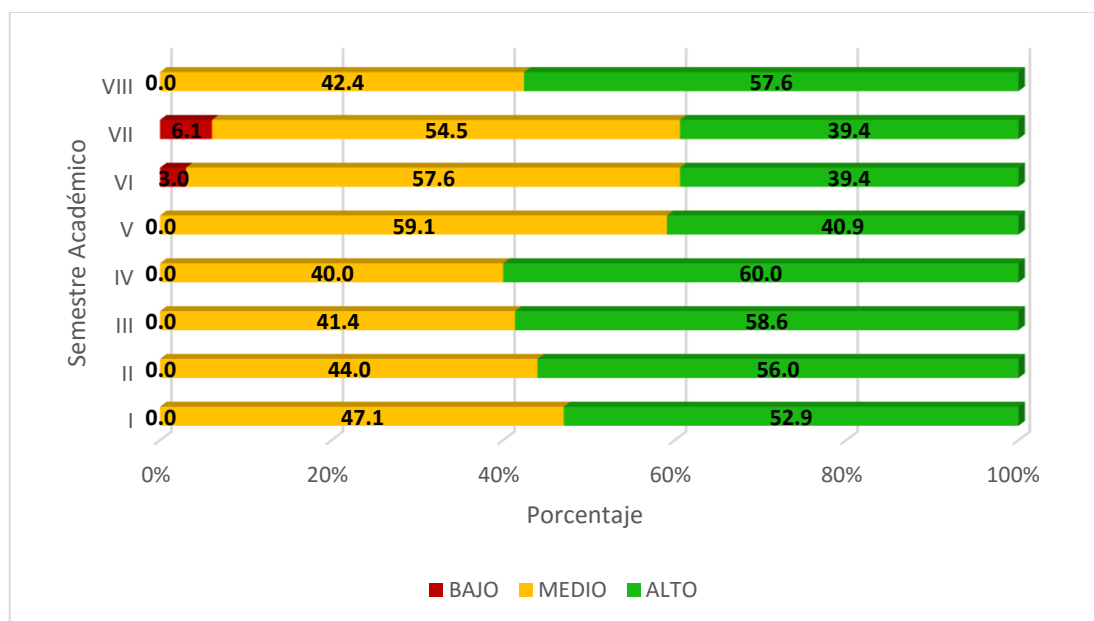
Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes Facultad de Enfermería por Semestre

| Semestre | Nivel de SMP | | | | | | Total | |
|--------------|--------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| I | 0 | 0 | 8 | 47.1 | 9 | 52.9 | 17 | 100 |
| II | 0 | 0 | 11 | 44.0 | 14 | 56.0 | 25 | 100 |
| III | 0 | 0 | 12 | 41.4 | 17 | 58.6 | 29 | 100 |
| IV | 0 | 0 | 12 | 40.0 | 18 | 60.0 | 30 | 100 |
| V | 0 | 0 | 13 | 59.1 | 9 | 40.9 | 22 | 100 |
| VI | 1 | 3.0 | 19 | 57.6 | 13 | 39.4 | 33 | 100 |
| VII | 2 | 6.1 | 17 | 54.5 | 14 | 39.4 | 33 | 100 |
| VIII | 0 | 0 | 14 | 42.4 | 19 | 57.6 | 33 | 100 |
| TOTAL | 3 | 1.4 | 106 | 47.7 | 113 | 50.9 | 222 | 100 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 2

Niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes por Semestre Académico



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

TABLA N° 9

Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor:

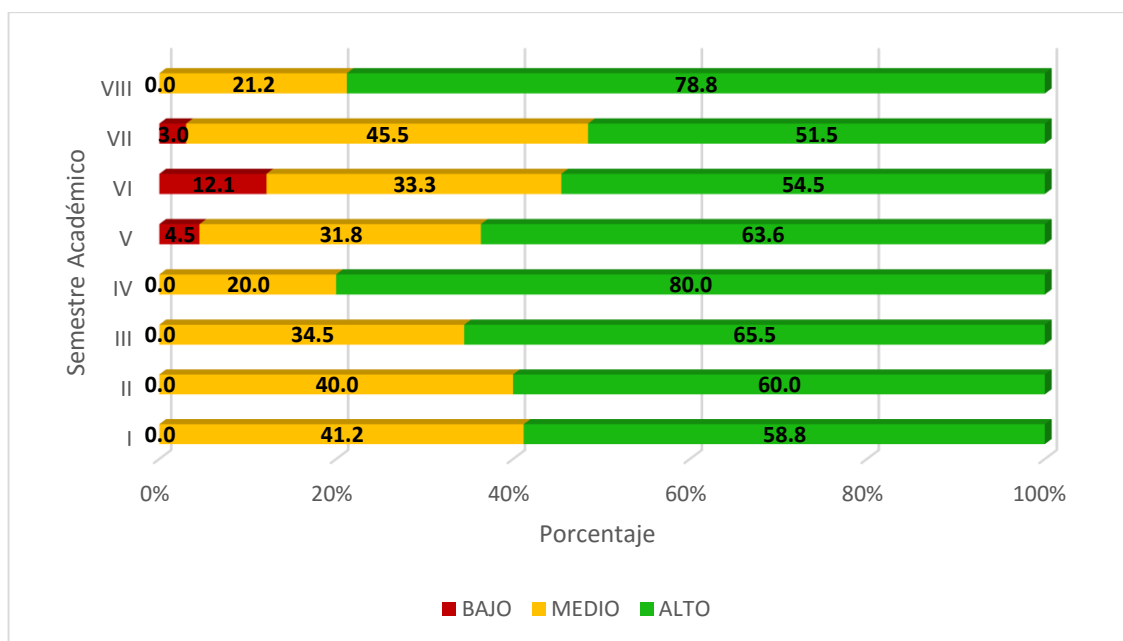
Satisfacción Personal

| Semestre | Nivel de SMP | | | | | | Total | |
|--------------|--------------|------|-------|------|------|------|-------|-----|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| I | 0 | 0 | 7 | 41.2 | 10 | 58.8 | 17 | 100 |
| II | 0 | 0 | 10 | 40.0 | 15 | 60.0 | 25 | 100 |
| III | 0 | 0 | 10 | 34.5 | 19 | 65.5 | 29 | 100 |
| IV | 0 | 0 | 6 | 20.0 | 24 | 80.0 | 30 | 100 |
| V | 1 | 4.5 | 7 | 31.8 | 14 | 63.6 | 22 | 100 |
| VI | 4 | 12.1 | 11 | 33.3 | 18 | 54.5 | 33 | 100 |
| VII | 1 | 3.0 | 15 | 45.5 | 17 | 51.5 | 33 | 100 |
| VIII | 0 | 0 | 7 | 21.2 | 26 | 78.8 | 33 | 100 |
| TOTAL | 6 | 2.7 | 73 | 32.9 | 143 | 64.4 | 222 | 100 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 3

Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Satisfacción Personal



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

TABLA N° 10

Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor:

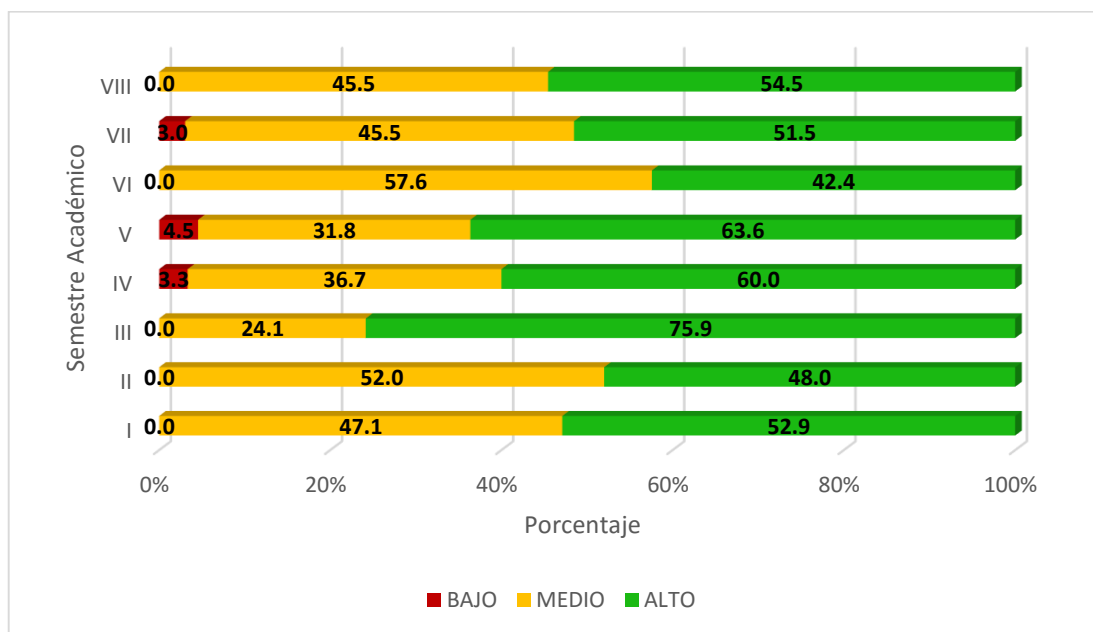
Actitud prosocial

| Semestre | Nivel de SMP | | | | | | Total | |
|--------------|--------------|------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| I | 0 | 0 | 8 | 47.1 | 9 | 52.9 | 17 | 100 |
| II | 0 | 0 | 13 | 52.0 | 12 | 48.0 | 25 | 100 |
| III | 0 | 0 | 8 | 24.1 | 21 | 75.9 | 29 | 100 |
| IV | 1 | 3.3 | 11 | 36.7 | 18 | 60.0 | 30 | 100 |
| V | 1 | 4.5 | 7 | 31.8 | 14 | 63.6 | 22 | 100 |
| VI | 0 | 0 | 19 | 57.6 | 14 | 42.4 | 33 | 100 |
| VII | 1 | 3.0 | 15 | 45.5 | 17 | 51.5 | 33 | 100 |
| VIII | 0 | 0 | 15 | 45.5 | 18 | 54.5 | 33 | 100 |
| TOTAL | 3 | 1.4 | 96 | 43.2 | 123 | 55.4 | 222 | 100 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 4

Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Actitud Prosocial



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

TABLA N° 11

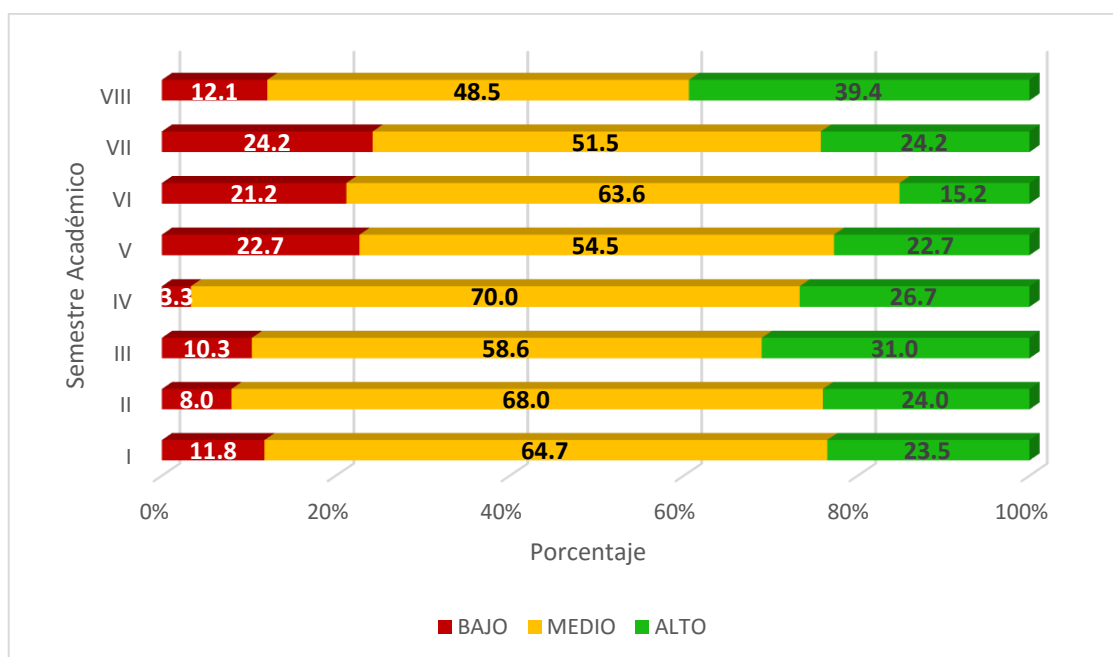
**Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor:
Autocontrol**

| Semestre | Nivel de SMP | | | | | | Total | |
|--------------|--------------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| I | 2 | 11.8 | 11 | 64.7 | 4 | 23.5 | 17 | 100 |
| II | 2 | 8.0 | 17 | 68.0 | 6 | 24.0 | 25 | 100 |
| III | 3 | 10.3 | 17 | 58.6 | 9 | 31.0 | 29 | 100 |
| IV | 1 | 3.3 | 21 | 70.0 | 8 | 26.7 | 30 | 100 |
| V | 5 | 22.7 | 12 | 54.5 | 5 | 22.7 | 22 | 100 |
| VI | 7 | 21.2 | 21 | 63.6 | 5 | 15.2 | 33 | 100 |
| VII | 8 | 24.2 | 17 | 51.5 | 8 | 24.2 | 33 | 100 |
| VIII | 4 | 12.1 | 16 | 48.5 | 13 | 39.4 | 33 | 100 |
| TOTAL | 32 | 14.4 | 132 | 59.5 | 58 | 26.1 | 222 | 100 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 5

Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Autocontrol



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

TABLA N° 12

Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor:

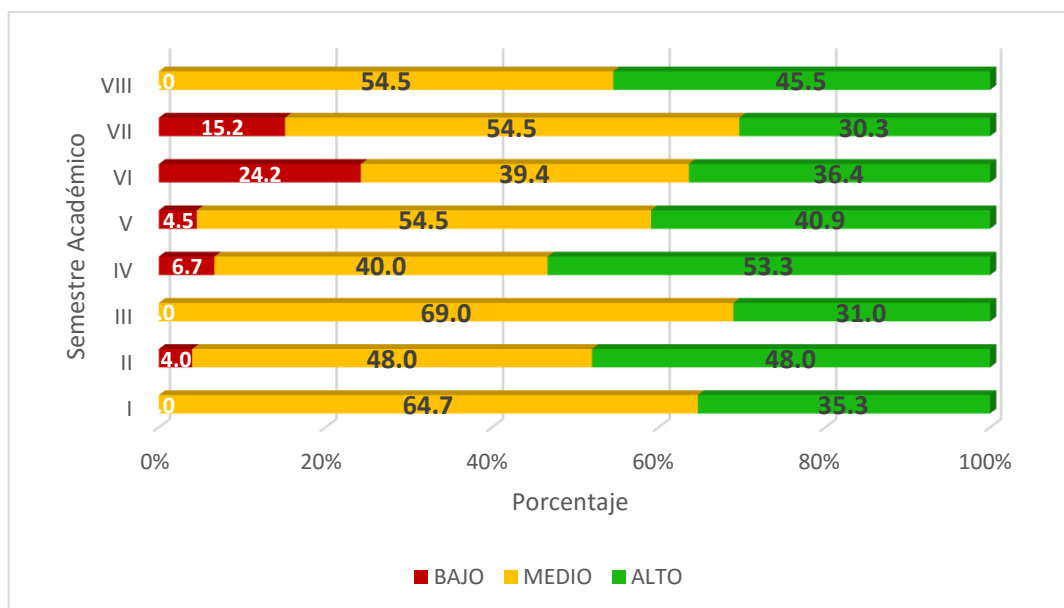
Autonomía

| Semestre | Nivel de SMP | | | | | | Total | |
|--------------|--------------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|------------|------------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| I | 0 | 0 | 11 | 64.7 | 6 | 35.3 | 17 | 100 |
| II | 1 | 4.0 | 12 | 48.0 | 12 | 48.0 | 25 | 100 |
| III | 0 | 0 | 20 | 69.0 | 9 | 31.0 | 29 | 100 |
| IV | 2 | 6.7 | 12 | 40.0 | 16 | 53.3 | 30 | 100 |
| V | 1 | 4.5 | 12 | 54.5 | 9 | 40.9 | 22 | 100 |
| VI | 8 | 24.2 | 13 | 39.4 | 12 | 36.4 | 33 | 100 |
| VII | 5 | 15.2 | 18 | 54.5 | 10 | 30.3 | 33 | 100 |
| VIII | 0 | 0 | 18 | 54.5 | 15 | 45.5 | 33 | 100 |
| TOTAL | 17 | 7.7 | 116 | 52.3 | 89 | 40 | 222 | 100 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 6

Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Autonomía



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

TABLA N° 13

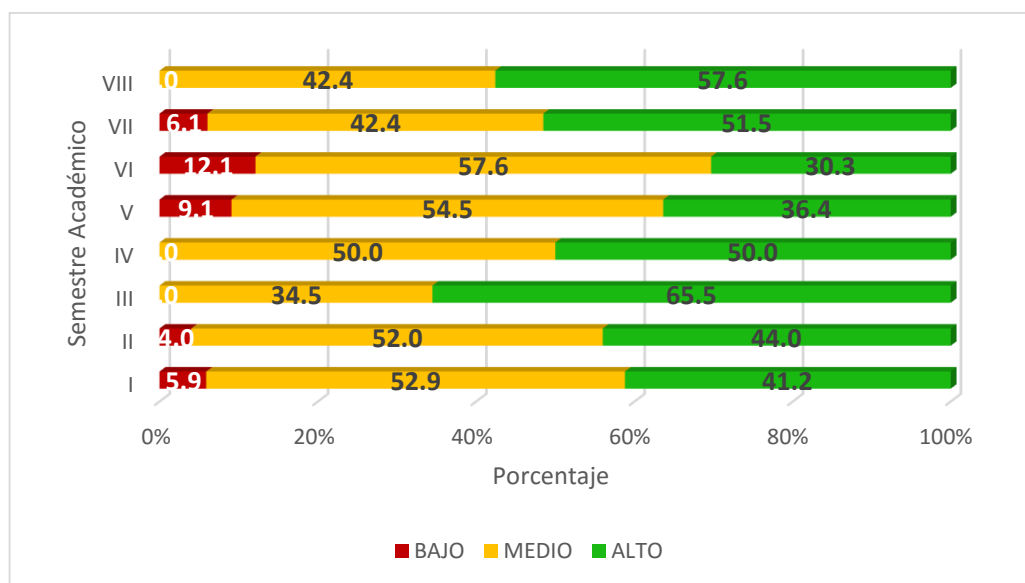
**Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor:
Resolución de problemas y Autoactualización**

| Semestre | Nivel de SMP | | | | | | Total | |
|--------------|--------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| I | 1 | 5.9 | 9 | 52.9 | 7 | 41.2 | 17 | 100 |
| II | 1 | 4.0 | 13 | 52.0 | 11 | 44.0 | 25 | 100 |
| III | 0 | 0 | 10 | 34.5 | 19 | 65.5 | 29 | 100 |
| IV | 0 | 0 | 15 | 50.0 | 15 | 50.0 | 30 | 100 |
| V | 2 | 9.1 | 12 | 54.5 | 8 | 36.4 | 22 | 100 |
| VI | 4 | 12.1 | 19 | 57.6 | 10 | 30.3 | 33 | 100 |
| VII | 2 | 6.1 | 14 | 42.4 | 17 | 51.5 | 33 | 100 |
| VIII | 0 | 0 | 15 | 42.4 | 18 | 57.6 | 33 | 100 |
| TOTAL | 10 | 4.5 | 107 | 48.2 | 105 | 47.3 | 222 | 100 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 7

Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Resolución de Problemas y Autoactualización



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

TABLA N° 14

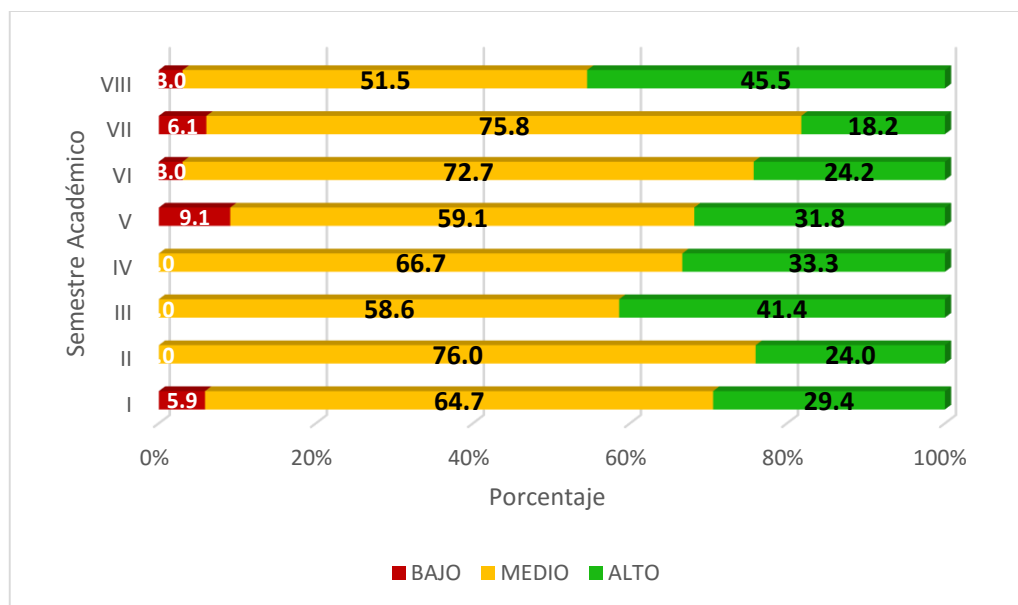
**Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según factor:
Habilidades de relación interpersonal**

| Semestre | Nivel de SMP | | | | | | Total | |
|--------------|--------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| I | 1 | 5.9 | 11 | 64.7 | 5 | 29.4 | 17 | 100 |
| II | 0 | 0 | 19 | 76.0 | 6 | 24.0 | 25 | 100 |
| III | 0 | 0 | 17 | 58.6 | 12 | 41.4 | 29 | 100 |
| IV | 0 | 0 | 20 | 66.7 | 10 | 33.3 | 30 | 100 |
| V | 2 | 9.1 | 13 | 59.1 | 7 | 31.8 | 22 | 100 |
| VI | 1 | 3.0 | 24 | 72.7 | 8 | 24.2 | 33 | 100 |
| VII | 2 | 6.1 | 24 | 75.8 | 7 | 18.2 | 33 | 100 |
| VIII | 1 | 3.0 | 17 | 51.5 | 15 | 45.5 | 33 | 100 |
| TOTAL | 7 | 3.2 | 145 | 65.3 | 70 | 31.5 | 222 | 100 |

Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 8

**Niveles de Salud Mental Positiva por semestre según Factor: Habilidades de
Relación Interpersonal**

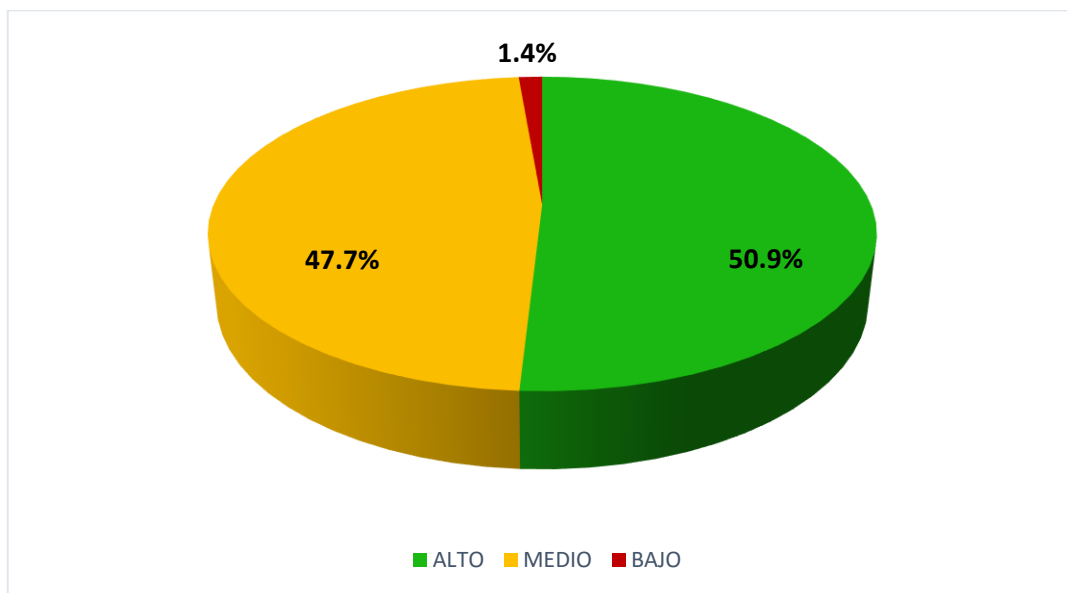


Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

ANEXO 9

GRÁFICOS GENERALES

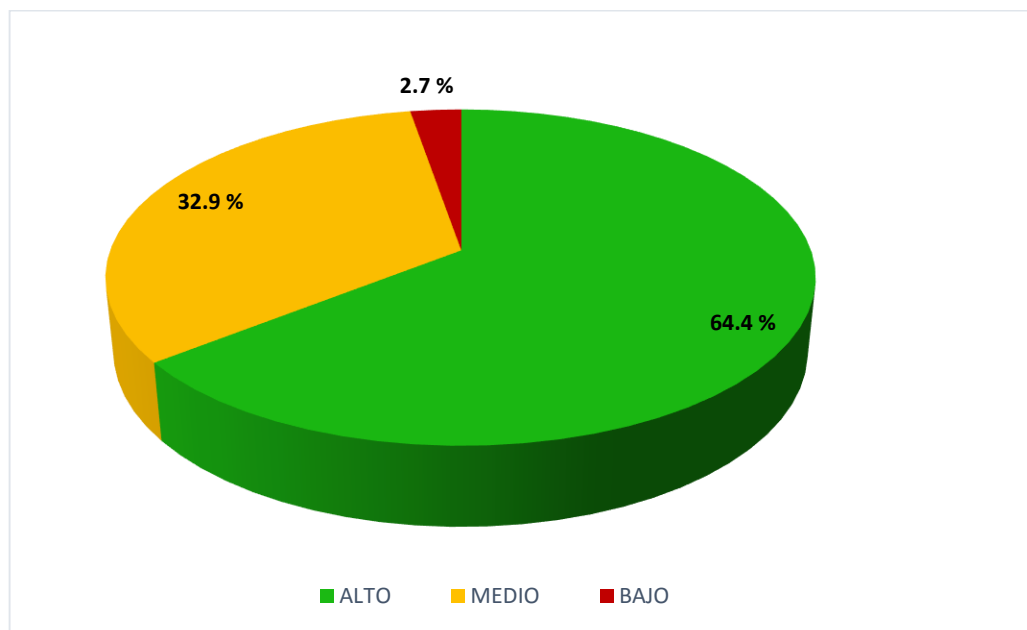
FIGURA N° 9
Niveles de Salud Mental Positiva de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA - PUNO- 2017



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 10

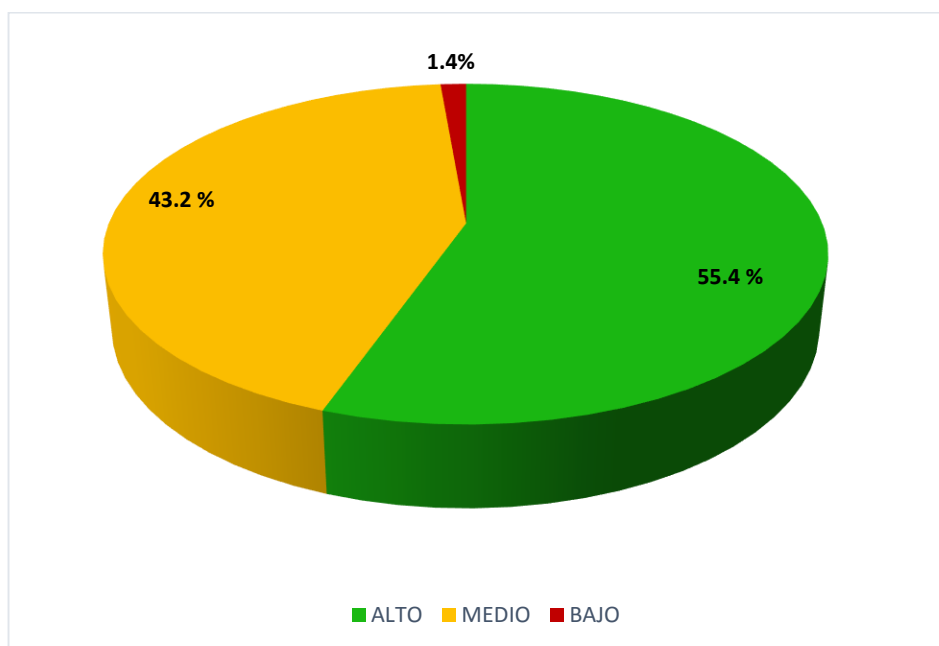
Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor: Satisfacción Personal



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 11

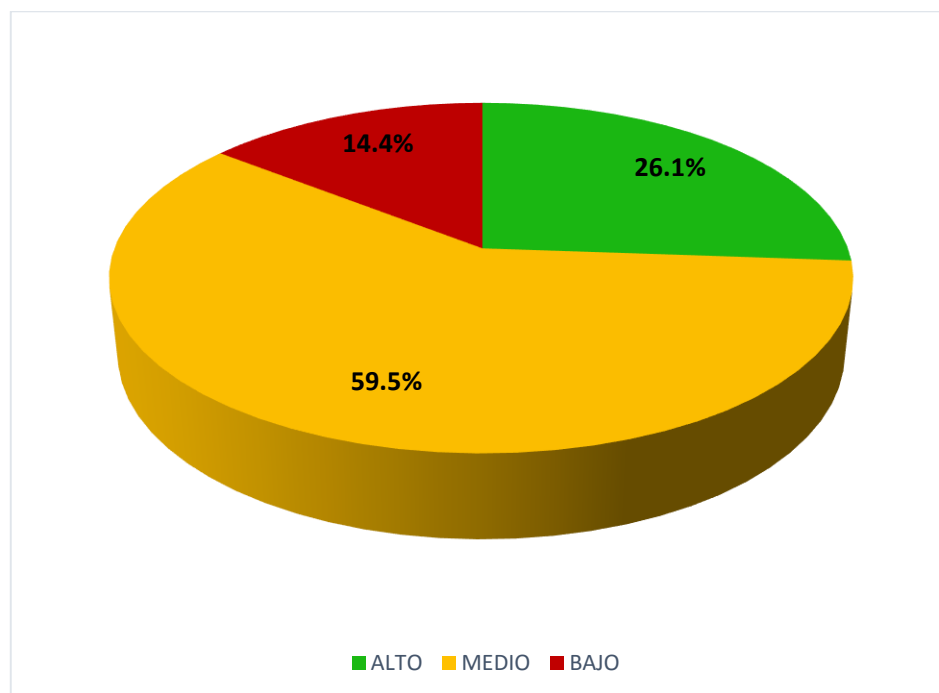
Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor: Actitud Prosocial



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 12

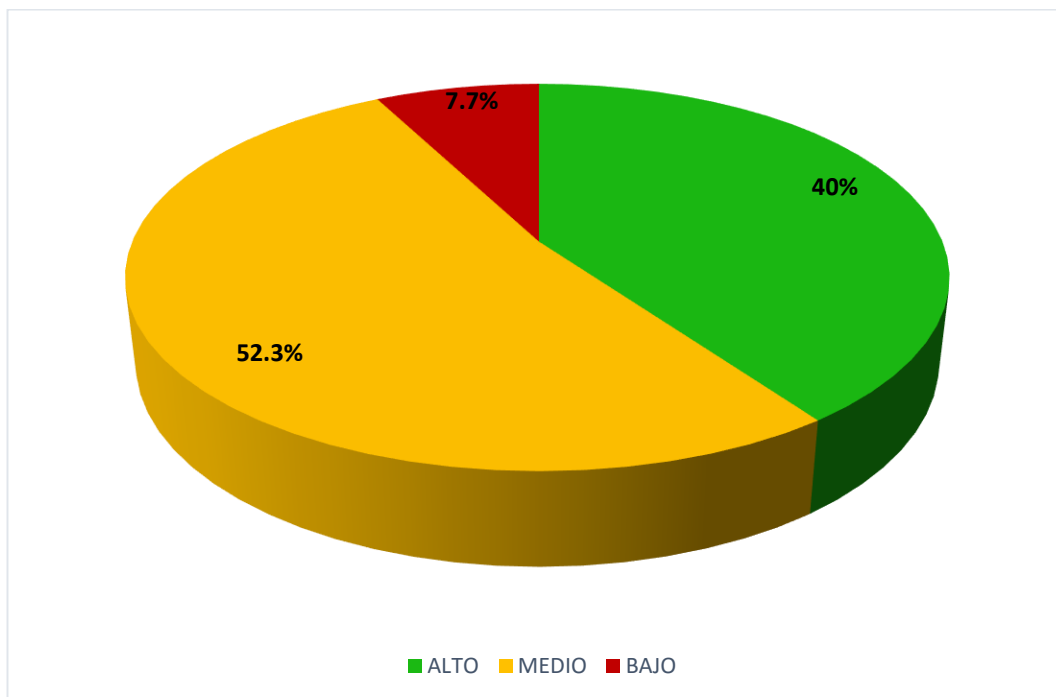
Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor: Autocontrol



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 13

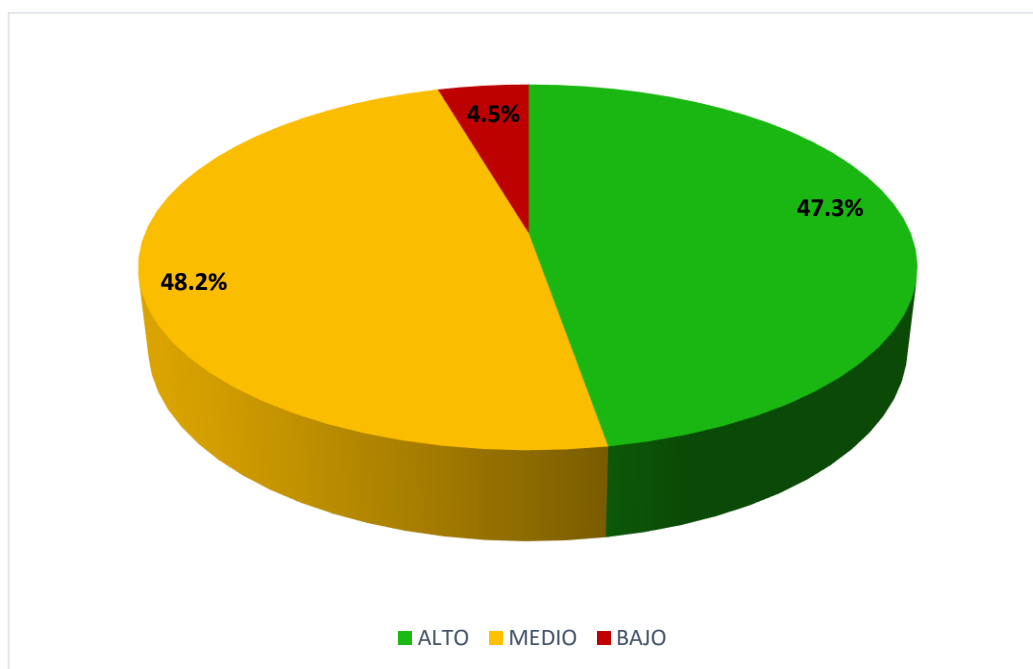
Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor: Autonomía



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 14

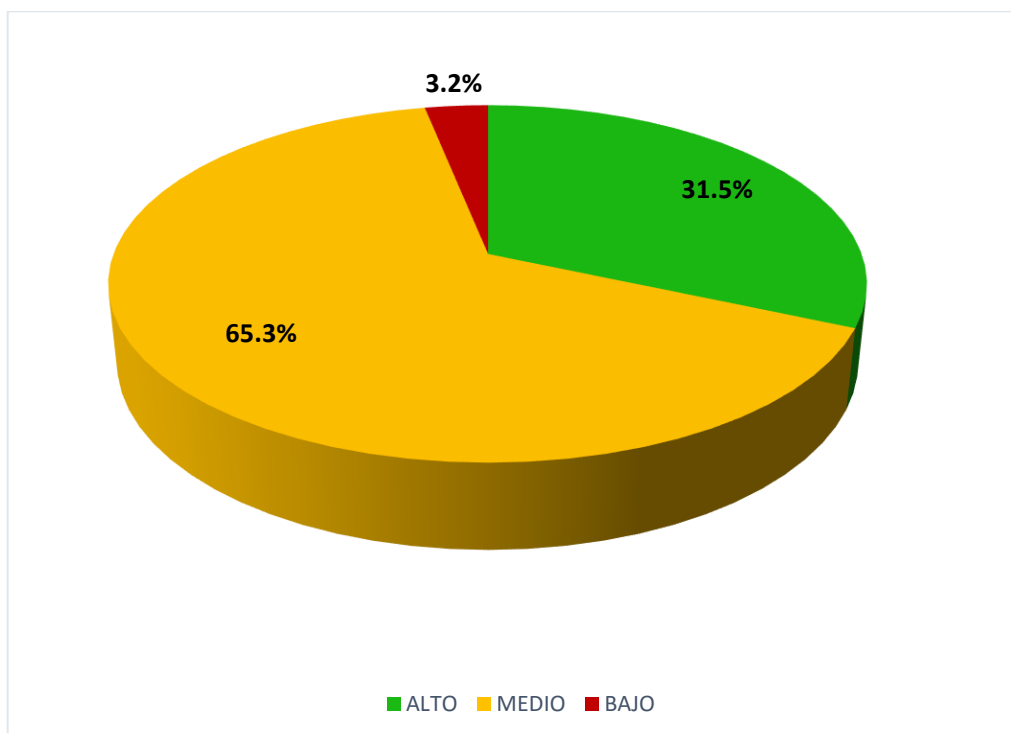
Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor: Resolución de Problemas



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017

FIGURA N° 15

**Niveles de Salud Mental Positiva según el Factor:
Habilidades de Relación Interpersonal**



Fuente: Escala de Salud Mental Positiva, aplicado a estudiantes de enfermería – 2017