

Propiedades psicométricas de la Escala de Estimación del Bienestar Emocional, Mental y Social (Jóvenes / adultos)

Arcelia Ruiz Vázquez

arcelia.ruiz.80@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4238-540X>

Resumen

El objetivo de la investigación fue diseñar y analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Estimación del Bienestar Emocional, Mental y Social (jóvenes / adultos) que evalúa algunas de las principales problemáticas en el campo de la salud mental en población igual o mayor a 15 años. La muestra estuvo conformada por 1,318 estudiantes de educación superior. El instrumento final cuenta con 98 ítems. La confiabilidad del instrumento resultó adecuada con un Alfa de Cronbach de .970. En lo que respecta a la validez de contenido, el test se fundamenta teóricamente en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM – V), así como también en el proceso de valoración de juicios de expertos. En cuanto a la validez de constructo se utilizaron los siguientes métodos: 1) coeficiente de correlación de concordancia; 2) poder discriminatorio de cada ítem; 3) la no existencia de factores de confusión; y finalmente, un análisis factorial exploratoriomediante el método de máxima verosimilitud con rotación oblimin directo. Los resultados arrojaron correlaciones estadísticamente significativas de concordancia entre ítems y factores; el poder discriminatorio de cada ítem, la no existencia de factores de confusión, así como la agrupación de ocho factores mediante un análisis factorial: depresión y ansiedad, disfuncionalidad de pareja, problemas de la conducta alimentaria, problemas en el consumo de sustancias, agresividad, déficit de atención e hiperactividad, autolesiones y problemas de autoestima.

Palabras clave: Escala; confiabilidad; validez; salud mental.

Correspondencia: ricardo.rezaf@gmail.com

Artículo recibido 10 julio 2022 Aceptado para publicación: 10 agosto 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Ruiz Vázquez, A. (2022). Diseño y propiedades psicométricas de la Escala de Estimación del Bienestar Emocional, Mental y Social. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 5018-5031. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2997

Psychometric properties of the Emotional, Mental and Social Well-being Estimation Scale (Youth/adults)

Abstract

The objective of the research was to design and analyze the psychometric properties of the Emotional, Mental and Social Well-being Estimation Scale (young people and adults) that evaluates some of the main problems in the field of mental health in a population equal to or older than 15 years. The sample was made up of 1318 higher education students. The final instrument has 98 items. The reliability of the instrument was adequate with a Cronbach's Alpha of .970. Regarding content validity, the test is theoretically based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM – V), as well as on the process of evaluating expert judgments. Regarding construct validity, the following methods were used: 1) agreement correlation coefficient; 2) the discriminatory power of each item; 3) the non-existence of confounding factors; and finally, an exploratory factor analysis using the maximum likelihood method with direct oblimin rotation. The results showed statistically significant correlations of agreement between items and factors; the discriminatory power of each item, the non-existence of confounding factors, as well as, through factor analysis, the grouping of eight factors: depression and anxiety, couple dysfunction, eating behavior problems, substance use problems, aggression, attention deficit and hyperactivity, self-harm and self-esteem problems.

Keywords: *Scale; reliability; validity; mental health.*

INTRODUCCIÓN

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) de la siguiente forma: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones (Santiago, 2021).

Según Nunes, García y Alba (2006) la psicología en el campo de la salud mental reconoce que la salud y la enfermedad son determinadas por múltiples factores etiológicos, genéticos, bioquímicos, de comportamiento y socio-ambientales que pueden interactuar de manera compleja, por lo que su comprensión requiere un entendimiento de las relaciones entre dichos factores.

La evaluación psicológica en el contexto de la salud mental se orienta hacia la obtención de dicha información, por medio de la aplicación, adaptación, validación y/o construcción de instrumentos psicométricos (test, escalas, etc.) que puedan evaluar la estructura psicológica de la persona, permitiendo que sus resultados puedan estar disponibles para la elaboración de una eficaz metodología de intervención.

Los instrumentos psicométricos estandarizados, son uno de los tres ejes metodológicos con los que cuenta la psicología para realizar la evaluación psicológica, junto con la entrevista y la observación de campo. Por este motivo, si se requiere realizar una evaluación psicológica de calidad, los instrumentos psicométricos se convierten en una herramienta necesaria, y deben ser sometidos a un proceso riguroso de construcción y evaluación permanente, para que tengan niveles elevados de validez y fiabilidad (INFOCOP, 2015).

Con base en lo anterior, y con el fin de aportar un nuevo instrumento psicométrico para la evaluación de la estructura psicológica, se diseña la Escala de Estimación del Bienestar Emocional, Mental y Social (jóvenes y adultos) cuyo objetivo es evaluar algunas de las

principales problemáticas en el campo de la salud mental (INCyTU, 2018), tales como: depresión, ansiedad, déficit de atención, hiperactividad, trastorno explosivo intermitente, trastorno en la conducta alimentaria, trastorno en el consumo de sustancias, problemas de autoestima, disfuncionalidad de pareja y autolesiones; todo lo anterior, con fundamentación teórica en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM – V, 2014) y con base en teóricos que sustentan la importancia del estudio del desarrollo humano y la salud mental (Izasa, 2011; Panneso y Arango, 2017; Zaragoza, 2017).

Depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos intensos de tristeza. La depresión provoca una disfunción cognitiva, psicomotora y de otros tipos (escasa concentración, cansancio, pérdida de deseo sexual, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades que anteriormente se disfrutaban, alteraciones del sueño). Las personas con un trastorno depresivo pueden presentar pensamientos y/o intentos suicidas.

Ansiedad

El trastorno de ansiedad generalizada es un trastorno mental que consiste en la presencia de un estado de preocupación y nerviosismo excesivos en relación con diversas actividades o acontecimientos que es difícil de controlar. La ansiedad usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas, tales como: agitación, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, trastornos del sueño, entre otros.

Déficit de atención / Hiperactividad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno mental que comprende una combinación de problemas persistentes, como dificultad para prestar atención, hiperactividad y conducta impulsiva.

Trastorno explosivo intermitente (agresividad)

El trastorno explosivo intermitente supone episodios repentinos y repetidos de conductas impulsivas, agresivas y violentas, o arrebatos verbales agresivos en los que la reacción es demasiado exagerada y desbordada para la situación que lo desencadena.

Trastorno de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria, entre los que figuran la anorexia y la bulimia nerviosas, son trastornos psicológicos que comportan anomalías graves en el comportamiento de la ingesta nutricional. La bulimia y la anorexia son trastornos de la conducta alimentaria que se asocian a factores culturales, psicológicos, emocionales y económicos. La anorexia, se caracteriza por el miedo intenso a ganar peso y por una imagen distorsionada del propio cuerpo; conduce a un adelgazamiento grave. La bulimia se caracteriza por episodios de ingesta excesiva seguidos de provocación de vómito, uso de laxantes, dietas exageradas y/o abuso de ejercicio físico.

Trastorno por consumo de sustancias

Los trastornos por uso de sustancias son un tipo de trastorno relacionado con sustancias que implican un patrón patológico de comportamientos en los que los pacientes continúan utilizando una sustancia a pesar de experimentar problemas significativos relacionados con su uso, tales como: problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo; incumplimiento de los principales roles por su consumo; síndrome de abstinencia; tolerancia, uso de mayor cantidad de sustancia; intentos repetidos de dejarlo o controlar el consumo; emplear más tiempo del que se pensaba en actividades relacionadas con el consumo; tener problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo; y dejar de hacer otras actividades debido al consumo.

Problemas de autoestima

La autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona experimenta en su vida (Mejía, Pastrana y Mejía, 2011).

La baja autoestima se caracteriza por la poca capacidad que tienen las personas para enfrentar los problemas. Su estado de ánimo puede disminuir fácilmente por situaciones difíciles y se les complica asumirlas, pues no tienen confianza en sí mismos para hacerlo.

A estas personas se les reconoce también porque evitan compromisos y nuevas responsabilidades, además, tienden a estar tristes, preocupados, inseguros, temerosos,

con sentimientos de culpa e inferioridad, con constantes autocríticas destructivas y estado de ánimo bajo (Panneso y Arango, 2017).

Disfuncionalidad en la pareja

Las relaciones disfuncionales tienen consecuencias en el estado emocional y mental. Por medio de conductas dañinas, las personas que forman este tipo de relaciones se ven afectadas al igual que la relación como tal. Dichas relaciones se distinguen por faltas de respeto, control excesivo, celos, luchas de poder y chantajes emocionales, entre otros. Por tal motivo, el conflicto de pareja crónico puede tener efectos negativos sobre el bienestar emocional, mental y social de ambos miembros de la pareja (Izasa, 2011).

Autolesiones

Las autolesiones son todas aquellas conductas que implican la provocación deliberada de lesiones en el propio cuerpo sin finalidad suicida, por ejemplo: cortes en la piel, quemaduras, golpes, arrancarse el pelo, punciones, arañazos, pellizcos, entre otros comportamientos anómalos (Zaragozano, 2017).

MÉTODO

Participantes

Se consideraron a todos los estudiantes escolarizados de una institución pública de educación superior en el estado de San Luis Potosí, México. Se levantó la información de manera censal a un listado de 2,856 estudiantes que conforman el cuerpo estudiantil, obteniéndose 1318 respuestas. Las edades de los estudiantes fluctuaron entre los 18 y 25 años de edad.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la población por género y carrera

Carrera	Total	Sexo	Porcentaje	Sexo	Porcentaje
		Femenino		Masculino	
<i>Administración</i>	106	78	73.5%	28	26.5%
<i>Logística</i>	216	134	62%	82	38%
<i>Mantenimiento Industrial</i>	147	30	20.4%	117	79.6%
<i>Mercadotécnica</i>	103	76	73.7%	27	26.3%
<i>Mecánica</i>	69	13	18.8%	56	81.2%
<i>Mecatrónica</i>	234	41	17.5%	193	82.5%
<i>Sistema automotrices</i>	111	7	6.3%	104	93.7%
<i>Procesos industriales</i>	266	113	42.4%	153	57.6%
<i>Tecnologías de la Información</i>	66	22	33.3%	44	66.7%
TOTAL	1318	514	39%	804	61%

Procedimiento

El diseño del instrumento se realiza con base a las reglas de construcción de ítems para cuestionarios propuestos por DeVellis (2012); Furr y Bacharach (2014); y Kline (2005):

Propósito y contexto del instrumento. Se propone evaluar en un solo instrumento diez constructos relacionados con la salud mental en población igual o mayor a 15 años de edad con habilidades de lectura y comprensión básicas.

Definición del constructo. Se definen siete constructos relacionados con la salud mental con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM – V): depresión, ansiedad, déficit de atención, hiperactividad, trastorno

explosivo intermitente (agresividad), trastorno de la conducta alimentaria, trastorno del consumo de sustancias; así como otros tres constructos relacionados con el desarrollo humano y la salud mental: problemas de autoestima, disfuncionalidad en la pareja y autolesiones.

Determinar si es necesario diseñar, adoptar o adaptar un instrumento previo. Se diseña la Escala de Estimación del Bienestar Emocional, Mental y Social (jóvenes y adultos).

4) *Generar un banco de ítems.* En la primera versión, el instrumento constó de 145 ítems con base en el DSM – V y artículos de revistas indexadas.

5) *Determinar el formato de medición.* Se utiliza una escala tipo Likert en donde el evaluado debe indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una determinada afirmación a través de una escala ordenada y unidimensional. La evaluación se realiza a través de un cuestionario con un rango de preguntas cerradas que emplea cuatro niveles: (0) Nunca, (1) Casi nunca, (2) Algunas veces, (3) Muchas veces.

Revisión de ítems por expertos. El instrumento fue revisado por siete psicólogos con posgrado en psicología clínica y un mínimo de experiencia de 5 años en el desarrollo de psicodiagnósticos clínicos. Se realizan las modificaciones sugeridas por los expertos. El instrumento se reduce a 108 ítems.

Administración de prueba piloto. Una vez concluida la evaluación por juicio de expertos, se realizó una evaluación piloto en una muestra de 50 estudiantes universitarios. Se les pidió indicar si era o no comprensible cada ítem, así como dudas sobre la redacción. Tras realizar las correcciones pertinentes producto del pilotaje, el instrumento queda con 98 reactivos. Finalmente, se aplica el instrumento a la población seleccionada, obteniéndose 1,318 respuestas.

Análisis de ítems y calidad del instrumento. Los análisis estadísticos de confiabilidad y validez se realizan a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27. La *confiabilidad* se obtuvo mediante la prueba de Alpha de Cronbach (Gliem y Gliem, 2003; Hernández, Fernández y Baptista, 2006; Morales, 2013). La *validez de contenido* se fundamentó teóricamente en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM – V), así como mediante el proceso de valoración de juicio de expertos. En cuanto las propiedades psicométrica de *validez de constructo* se utilizaron

los siguientes métodos: 1) coeficiente de correlación; 2) el poder discriminatorio de cada ítem; 3) la no existencia de factores de confusión; y finalmente, un análisis factorial exploratorio mediante el método de máxima verosimilitud con rotación oblimin directo.

RESULTADOS

Confiabilidad

Según Kerlinger (2002) la confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir que en su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales.

Con base en los análisis de confiabilidad realizados, se observa la medida de consistencia interna de la prueba alfa de Cronbach con un valor significativo de 0.970 para 98 ítems, lo que refleja según Ruiz (2002); Palella y Martins (2003) una consistencia interna alta del instrumento.

Tabla 2

Estadística de confiabilidad

Confiabilidad	Alfa de Cronbach	N de elementos
<i>Instrumento general</i>	0.970	98
<i>Depresión</i>	0.922	13
<i>Ansiedad</i>	0.889	13
<i>Déficit de atención</i>	0.890	8
<i>Hiperactividad</i>	0.809	8
<i>Agresividad</i>	0.857	8
<i>Problemas en la conducta alimentaria</i>	0.906	10
<i>Problemas en el consumo de sustancias</i>	0.839	10
<i>Problemas de autoestima</i>	0.906	12

<i>Disfuncionalidad en la pareja</i>	0.905	13
<i>Autolesiones</i>	0.806	3

Validez

La definición del índice de validez es el grado en que el instrumento ‘mide lo que pretende medir’ (Brown, 1980).

La *validez de contenido* del instrumento está fundamentado teóricamente en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM – V), así como mediante el proceso de valoración de juicio de expertos.

La *validez de constructo* está basado en los siguientes procedimientos:

Coefficiente de correlación

El coeficiente de correlación- también conocido como “Coeficiente de correlación de Pearson”- es una prueba que mide la asociación estadística entre dos variables continuas. El coeficiente de correlación puede tomar un rango de valores de +1 a -1. Un valor de 0 indica que no hay asociación entre las dos variables.

El estudio psicométrico de validez incluyó, en primer lugar, examinar el grado de concordancia de cada ítem con respecto al constructo al que pertenece (Ej. Ítem 11 – Puntaje_Total_Constructo_Depresión) y de cada constructo con el test en general (Ej. Puntaje_Total_Constructo_Depresión – Puntajes_Totales_Test); este análisis se realizó a través del coeficiente de correlación de Pearson.

Según los resultados arrojados, existen correlaciones estadísticamente significativas entre cada ítem con su constructo, así como de todos los constructos con el test en general (Tabla 3), lo que nos habla de una concordancia entre los ítems – constructo del instrumento.

TABLA 3

Coefficiente de correlación entre constructos y el test

Correlaciones

Puntaje_Totales

Depresión_Total	Correlación de Pearson	,881**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	1318
Ansiedad_Total	Correlación de Pearson	,885**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	1318
Deficit_Atencion_Total	Correlación de Pearson	,747**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	1318
Hiperactividad_Total	Correlación de Pearson	,665**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	1318
Agresividad_Total	Correlación de Pearson	,649**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	1318
Prob_Condu_Aliment_Total	Correlación de Pearson	,729**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	1318
Prob_Cons_Sust_Total	Correlación de Pearson	,425**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	1318
Prob_Autoestima_Total	Correlación de Pearson	,846**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	1318

Disf_Pareja_Total	Correlación de Pearson	,487**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	1318
Autolesiones_Total	Correlación de Pearson	,535**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	1318
Puntaje_Totales	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	1318

Poder de discriminación entre ítems

El poder discriminativo del ítem se define como la capacidad del ítem para distinguir a los sujetos de alta y baja puntuación en un criterio. La capacidad discriminativa de cada ítem se determina al comparar las calificaciones de dos grupos extremos (bajo y alto) en las puntuaciones en el test. En el presente análisis se tomó de referencia dos grupos extremos de actitud; del tercer cuartil para arriba se tiene el grupo con la puntuación más alta, y del primer cuartil para abajo se tiene el grupo con la puntuación más baja en cada constructo. Los análisis se realizan a través de pruebas de hipótesis para muestras independientes.

De los 98 ítems analizados, 92 ítems son discriminativos ya que, al realizar el análisis comparativo de las puntuaciones obtenidas en ambos grupos por cada ítem, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cada uno de ellos. No obstante, seis ítems no cumplieron las condiciones discriminativas (ítem 1, 2, 11, 12, 21, 40 y 60), por lo que se realiza la revisión de dichos ítems para ser sometidos nuevamente a los análisis correspondiente.

Factor de confusión

Este tipo de sesgo ocurre cuando la medición se modifica debido a la asociación de las variables con otro factor que influye sobre la evolución del resultado en estudio. Debido a lo anterior, es necesario verificar que no existan factores de confusión dentro de los grupos extremos de cada constructo; para ello, se verificó que la pertenencia a uno de

estos grupos extremos no estuviera relacionados con variables intrínsecas como género y/o carrera. La presencia de factores de confusión se evalúa a través de tablas de contingencia bivariadas y multivariadas (pruebas basadas en χ^2).

Con base en los resultados arrojados, se determina que no hay evidencia estadísticamente significativa para asumir que la pertenencia a uno de estos grupos extremos esté relacionada con las variables intrínsecas de sexo y carrera, por lo tanto son independientes.

Análisis Factorial Exploratorio

Análisis factorial es una técnica estadística de reducción de datos usada para explicar las correlaciones entre las variables observadas en términos de un número menor de variables no observadas llamadas factores. La estructura factorial del instrumento se evaluó mediante la opción análisis factorial.

En primer lugar, se calculó el índice de adecuación de la muestra de Kaiser – Meyer – Oklin, obteniendo un coeficiente de KMO = 0.968, así como la prueba de esfericidad de Bartlett con un valor de $X^2 = 68852.653$; $p = 0,0000$; lo cual indica que los datos son susceptibles para ser sometidos a un análisis factorial (Muñiz, 1992).

El análisis factorial exploratorio arrojó ocho factores: 1) depresión y ansiedad, 2) disfuncionalidad de pareja, 3) problemas de la conducta alimentaria, 4) problemas en el consumo de sustancias, 5) agresividad, 6) déficit de atención e hiperactividad, 7) autolesiones y 8) problemas de autoestima.

Tabla 4

Matriz de componentes rotados de la Escala de Estimación del Bienestar Emocional, Mental y Social

	FACTOR							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Dep91	0.622							
Ans58								

	0.587							
Ans49								
	0.576							
Ans30								
	0.550							
Dep66								
	0.489							
Dep87								
	0.482							
Dep38								
	0.469							
Dep20								
	0.463							
Dep1								
	0.448							
Ans96								
	0.440							
Ans67								
	0.436							
Dep29								
	0.412							
Dep75								
	0.389							
Dep11								
	0.383							
Ans76								
	0.370							
Ans39								
	0.364							
Dep81								
	0.362							

Ans21	0.351						
Ans82	0.344						
Dep48	0.321						
Ans88	0.314						
PA85	0.307						
Ans92							
Ans2							
DP56		0.806					
DP46		0.790					
DP94		0.742					
DP65		0.723					
DP86		0.709					
DP19		0.694					
DP9		0.679					
DP90		0.652					
DP97		0.587					
DP37							

	0.579					
DP74	0.526					
DP28	0.460					
DP80	0.433					
PCA25	-0.838					
PCA34	-0.778					
PCA62	-0.758					
PCA83	-0.743					
PCA53	-0.718					
PCA43	-0.636					
PCA71	-0.549					
PCA77	-0.402					
PCA6	-0.401					
CS44	0.784					
CS26	0.776					
CS54	0.776					

CS78				0.696			
CS63				0.665			
CS17				0.568			
CS72				0.547			
CS7				0.496			
CS35				0.437			
CS84				0.436			
Agr42					0.778		
Agr70					0.700		
Agr33					0.636		
Agr15					0.629		
Agr5					0.598		
Agr61					0.583		
Agr24					0.479		
Agr52					0.376		
DA59							

					0.685		
DA50					0.662		
DA22					0.661		
DA68					0.652		
DA13					0.615		
HP69					0.613		
DA40					0.610		
DA31					0.575		
HP4					0.555		
DA3					0.540		
HP14					0.521		
HP32					0.504		
HP60					0.430		
HP41					0.403		
HP23					0.398		
HP51					0.317		

Autole47						0.740	
Autole98						0.703	
Autole10						0.680	
Dep95						0.450	
PA8						0.616	
PA89						0.607	
PA27						0.564	
PA73						0.559	
PA36						0.525	
PA18						0.505	
PCA16						0.493	
Dep57						0.455	
PA55						0.434	
PA64						0.380	
PA79						0.362	
PA93							

								0.345	
PA45								0.307	
Ans12									
Alfa	de.	.937	.904	.901	.839	.856	.904	.806	.898
Cronbach									

El primer factor agrupó veintidós reactivos, los cuales hacen alusión a los constructos de “*Depresión y Ansiedad*” con un valor α de .937; el segundo factor, conformado por trece reactivos, agrupó los síntomas del constructo “*Disfuncionalidad de pareja*” con un valor α de .904; el tercer factor, compuesto por nueve reactivos que agrupan síntomas del constructo “*Problemas de la Conducta Alimentaria*” obtuvo un valor α de .901; el cuarto factor, “*Problemas en el Consumo de Sustancias*”, se compuso de diez reactivos y obtuvo un valor α de .839; el quinto factor agrupó ocho reactivos, los cuales hacen alusión al constructo de “*Agresividad*”, con un valor de α de .856; el sexto factor, conformado por dieciséis reactivos, agrupó síntomas del constructo “*Déficit de atención e hiperactividad*”, con un valor de α de .904; el séptimo factor, compuesto por tres reactivos que agrupan síntomas del constructo “*Autolesiones*” obtuvo un valor de α de .806; y el octavo factor, “*Problemas de Autoestima*”, se compuso por once reactivos y obtuvo un valor de α de .898.

DISCUSIÓN

La Escala de Estimación del Bienestar Emocional, Mental y Social (jóvenes / adultos) se conforma finalmente por 98 ítems, caracterizándose por ser un instrumento de corta duración y fácil comprensión que permite evaluar algunos de los principales problemas en el campo de la salud mental en personas mayores de 15 años. El instrumento cumple con las propiedades psicométricas adecuadas que sustentan la confiabilidad y validez del test.

La estructura factorial obtenida con el análisis factorial exploratorio mostró coherencia con el marco teórico quedando conformado el instrumento con ocho factores: depresión y ansiedad; disfuncionalidad de pareja; problemas de la conducta alimentaria; problemas en el consumo de sustancias; agresividad; déficit de atención e hiperactividad;

autolesiones; y problemas de autoestima. Aunado a lo anterior, los índices de confiabilidad obtenidos en los diversos factores demuestran la consistencia interna de los constructos que se evalúan en la escala.

Respecto a las limitaciones del estudio, cabe destacar la dificultad para obtener la autorización para la aplicación del test en la población de estudio- alumnos mayores de 15 años inscritos en planteles de educación media o superior, públicos y/o privados- ya que en la mayoría de las instituciones educativas donde se solicitó la autorización denegaron el permiso por cuestiones de tiempo, de operatividad, así como por temor y desconocimiento de cómo manejar el tema socio emocional con los estudiantes y los padres de familia.

La investigación en el campo de la salud mental tiene un gran desafío al ser un tema social de inminente relevancia y necesidad, sin embargo, lamentablemente continúa siendo un tema “tabú” entre las autoridades educativas y la sociedad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (2014). *DSM – 5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.

Brown, F. G. (1.990). *Principios de la medición en Psicología y educación*. México D.F.: Editorial el Manual Moderno S.A.

DeVellis, R. (2012). *Scale Development: Theory and Applications*. United States: SAGE.

Fabrigar, L., Wegener, D., MacCallum, R., y Strahan, E. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272-299.

Furr, R. y Bacharach, V. (2014). *Psychometrics: An introduction*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Gliem, J. y Gliem, R., 2003. *Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales*. In 2003 Midwest Research to Practice Conference. pp. 82-88.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta Ed.). México D.F.:Mc Graw Hill.

INCyTU, 2018. Salud mental en México. No. 7. Recuperado de:
https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

INFOCOP (2015). *La importancia de tener herramientas de evaluación psicológica de calidad*. Consejo Nacional de la Psicología de España. Recuperado de https://www.infocop.es/view_article.asp?id=5538

Izasa, L. (2011). Causas y estrategias de solución de conflicto en las relaciones de pareja formadas por estudiantes universitarios. *Psicogente*. 14 (26), 336-351

Kline, T. (2005). *Psychological Testing: A Practical Approach to Design and Evaluation*. United States: SAGE.

Mejía, A., Pastrana, J. y Mejía, J. (2011). XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. *La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional*. Barcelona: Universidad de Barcelona

Morales, P. (2013). *El análisis factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*.

Muñiz, J. (1992). *Teoría clásica de los test*. Madrid: Pirámide.

Organización Mundial de la Salud (2004). *Promoción de la salud mental; Conceptos, evidencia emergente, práctica*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Kerlinger, F. (2002). *Enfoque conceptual de la Investigación del comportamiento*. p .83.

Nunes, B., García, C. y Alba, S. (2006). Evaluación psicológica en la salud: contexto actual. *Estudios sociales*. 14 (28), 138 – 161.

Parella, S. y Martins, F. (2003). *Metodología de la Investigación cuantitativa*. Caracas: Fedupel.

Panneso, K. y Arango, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Psyconex*. 9 (17), 1 – 9. Ruiz, C. (2002). *Instrumentos de Investigación Educativa*. Venezuela: Fedupel.

Santiago, I. (2021). *La importancia del ejercicio de la salud mental*.

DOI:[10.13140/RG.2.2.14143.43682](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14143.43682)

Zaragozano, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Bol*

Pediatr Arag Rioj Sor, 47 (2), 37-45.