

# Manuscrito Escala de Salud Mental Positiva (PMHS).docx



My Files



My Files



Universidad Peruana Union

## Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:503180896

Fecha de entrega

24 sep 2025, 6:58 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

24 sep 2025, 7:01 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Manuscrito Escala de Salud Mental Positiva (PMHS).docx

Tamaño del archivo

143.1 KB

20 páginas

5000 palabras

29.500 caracteres

# 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|    |                     |                                                                                      |     |
|----|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | Internet            | indico.upeu.edu.pe                                                                   | 3%  |
| 2  | Publicación         | Javier A. Flores-Cohaila, Marina Bustamante-Ordoñez, Fiorela Patiño-Villena, Renz... | 2%  |
| 3  | Internet            | repositorio.upeu.edu.pe                                                              | 1%  |
| 4  | Internet            | revista.sciencevolution.com                                                          | 1%  |
| 5  | Internet            | repositorio.ucv.edu.pe                                                               | <1% |
| 6  | Trabajos entregados | BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2025-04-08                   | <1% |
| 7  | Internet            | scielo.isciii.es                                                                     | <1% |
| 8  | Internet            | repositorioacademico.upc.edu.pe                                                      | <1% |
| 9  | Publicación         | Bahadir, Gonul Guvenc. "Denetİmlİ Serbestİlk Tedbİrİ Konulan Madde Kullanicila...    | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2018-12-27                                              | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | uncedu on 2025-08-28                                                                 | <1% |

|    |                                                                                                   |     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 12 | Trabajos entregados upeu on 2024-11-28                                                            | <1% |
| 13 | Internet<br>www.psicologiajuridica.org                                                            | <1% |
| 14 | Internet<br>repositorio.ual.es:8080                                                               | <1% |
| 15 | Trabajos entregados ucb on 2025-06-18                                                             | <1% |
| 16 | Internet<br>www.polodelconocimiento.com                                                           | <1% |
| 17 | Publicación<br>Dorty Nelbith Vásquez Mamani, Ricardo Peralta Soncco, Isaac Alex Conde Rodríg...   | <1% |
| 18 | Publicación<br>Laia Wennberg-Capellades, Montserrat Rus-García, Laia Cruells-Francisco, Rosa M... | <1% |
| 19 | Trabajos entregados Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2024-06-24                      | <1% |
| 20 | Internet<br>hdl.handle.net                                                                        | <1% |
| 21 | Internet<br>worldwidescience.org                                                                  | <1% |
| 22 | Internet<br>www.coursehero.com                                                                    | <1% |
| 23 | Internet<br>www.investigobiblioteca.uvigo.es                                                      | <1% |

## 1 Escala de Salud Mental Positiva (PMHS) para cuidadores y/o familiares de pacientes oncológicos peruanos: Un estudio psicométrico

### Positive Mental Health Scale (PMHS) for caregivers and/or family members of Peruvian cancer patients: A psychometric study

#### Resumen

**Introducción:** La salud mental positiva constituye un constructo esencial en el bienestar de cuidadores y familiares de pacientes oncológicos, quienes enfrentan elevados niveles de carga emocional, social y física. En este contexto, disponer de instrumentos válidos y confiables para evaluar dicho constructo resulta **fundamental tanto en la investigación como en la práctica clínica.**

**Objetivo:** Analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva (PMHS) en cuidadores y/o familiares de pacientes oncológicos peruanos.

**Método:** Se desarrolló un estudio instrumental y transversal con 364 participantes de entre 18 y 65 años, provenientes de la costa, sierra y selva del Perú, en su mayoría mujeres (73.9%). Se aplicó la versión en español de la PMHS, compuesta por nueve ítems en formato Likert. La validez de contenido fue evaluada mediante la V de Aiken con jueces expertos; **la estructura interna se determinó mediante análisis factorial confirmatorio (AFC) con el estimador WLSMV; y la fiabilidad se estimó con alfa ordinal y omega de McDonald.**

**Resultados:** Todos los ítems superaron el valor mínimo de  $V = 0.80$ , evidenciando adecuada validez de contenido. El AFC mostró un ajuste aceptable del modelo de único factor ( $X^2=3530.631$ ,  $df=36$ ,  $CFI=0.963$ ,  $TLI=0.951$ ,  $RMSEA=0.092$ ,  $SRMR=0.063$ ). Asimismo, la escala presentó elevada consistencia interna ( $\alpha_{ordinal}=0.83$ ;  $\omega=0.85$ ).

**Conclusiones:** El PMHS presentó adecuada validez y fiabilidad en cuidadores y/o familiares de pacientes oncológicos peruanos. Estos hallazgos respaldan su uso como herramienta útil y confiable en contextos clínicos, sociales y de investigación.

**Palabras clave:** Salud Mental Positiva, cuidadores, oncología, análisis factorial, confiabilidad.

## Abstract

**Introduction:** Positive mental health constitutes an essential construct in the well-being of caregivers and family members of cancer patients, who face high levels of emotional, social, and physical burden. In this context, having valid and reliable instruments to assess this construct is essential both in research and in clinical practice.

**Objective:** To analyze the psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMHS) in caregivers and/or family members of Peruvian cancer patients.

**Method:** An instrumental, cross-sectional study was conducted with 364 participants between the ages of 18 and 65, from the coast, mountains, and jungle of Peru, the majority of whom were women (73.9%). The Spanish version of the PMHS, composed of nine Likert-format items, was administered. Content validity was assessed using Aiken's V with expert judges. The internal structure was determined using confirmatory factor analysis (CFA) with the WLSMV estimator; and reliability was estimated using ordinal alpha and McDonald's omega.

**Results:** All items exceeded the minimum value of  $V = 0.80$ , demonstrating adequate content validity. The CFA showed an acceptable fit of the single-factor model ( $X^2 = 3530.631$ ,  $df = 36$ ,  $CFI = 0.963$ ,  $TLI = 0.951$ ,  $RMSEA = 0.092$ ,  $SRMR = 0.063$ ).

Furthermore, the scale presented high internal consistency (ordinal  $\alpha = 0.83$ ;  $\omega = 0.85$ ).

**Conclusions:** The PMHS presented adequate validity and reliability among caregivers and/or family members of Peruvian cancer patients. These findings support its use as a useful and reliable tool in clinical, social, and research settings.

**Keywords:** Positive Mental Health, caregivers, oncology, factor analysis, reliability.

## Introducción

Las enfermedades oncológicas suelen ser estigmatizadas por la sociedad, debido a los factores que generan afectaciones en distintas áreas de la vida del paciente (Fujisawa et al., 2020). El desgaste físico, mental, emocional y financiero impacta no solo durante el curso de la enfermedad, sino también en la etapa posterior a la recuperación (Oliveira & Zago, 2018). En este proceso, los familiares y cuidadores desempeñan un rol esencial, ya que asumen la responsabilidad del cuidado y bienestar del paciente

(Fujisawa et al., 2020), dedicando gran parte de su tiempo a esta labor y, en consecuencia, modificando sus actividades diarias (Castagnetta et al., 2021). Esta situación afecta a aproximadamente seis millones de cuidadores y/o familiares que, al estar en contacto directo con el paciente oncológico, experimentan repercusiones en su salud física, psicológica, social y espiritual (World Health Organization, 2020). En Alemania, por ejemplo, el 74% de los cuidadores de pacientes oncológicos presentan síntomas depresivos durante el proceso de adaptación y tratamiento, manifestando tristeza, agotamiento físico y emocional, ansiedad, problemas de sueño, dolor y angustia psicosocial (Oechsle et al., 2019).

En el Perú, se ha reportado un incremento de trastornos neuropsiquiátricos y solo 2 de cada 10 peruanos consiguen algún tipo de atención médica (Gestión, 2019), lo que evidencia la necesidad de atender la salud mental (Cárcamo Guzmán et al., 2019). Si bien se ha impulsado la creación de centros de salud mental con un enfoque preventivo y promocional, estos resultan insuficientes frente a la alta demanda y la escasez de personal (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020).

Culturalmente, el cuidado de un familiar enfermo se concibe como un acto solidario que otorga satisfacción y sentido de vida; sin embargo, también puede afectar la calidad de vida de los cuidadores, pues su valoración subjetiva se ve directamente vinculada al proceso de atención (Leiva, 2021).

En este contexto, resulta fundamental atender la salud mental positiva, entendida como un estado de bienestar caracterizado por emociones positivas, satisfacción con la vida, resiliencia, sentido de coherencia, optimismo y capacidad para afrontar el estrés (Knapp et al., 2007). En los cuidadores, este constructo adquiere relevancia por su relación con la depresión, la ansiedad y otras condiciones que afectan tanto la calidad de vida del cuidador como el bienestar del paciente (Cai et al., 2021; Sun et al., 2019; Van Houtven et al., 2010). Factores como la carga de cuidado, los problemas económicos, el desempleo o la relación conyugal con el paciente pueden incrementar los síntomas ansiosos y depresivos, deteriorando la salud y la calidad del cuidado brindado (Abbasi et al., 2020; Geng et al., 2018; Karabekiroğlu et al., 2018).

Para evaluar la salud mental positiva, se han desarrollado diversos instrumentos con propiedades psicométricas de validez y confiabilidad. Entre ellos, destacan el Positive

Mental Health Questionnaire (PMHQ) con 39 ítems distribuidos en seis factores (Lluch Canut, 2003), la Mental Health Continuum–Short Form (MHC-SF) (Keyes et al., 2008), el General Health Questionnaire (GHQ-12) (Goldberg & Williams, 1988), la Achutha Menon Center Positive Mental Health (AMCPMHS) con 20 ítems (Ganga & Kutty, 2015), la Positive Mental Health-19 (PMH-19) (Vaganian et al., 2022), el Rapid Positive Mental (RPM) con seis ítems (Vaingankar et al., 2020) y la Positive Mental Health Scale (PMHS) de nueve ítems (Lukat et al., 2016).

La PMHS se distingue de las demás escalas por su brevedad, claridad en la medición unidimensional y adecuadas propiedades psicométricas (Lukat et al., 2016). Además, evalúa aspectos centrales de la salud mental positiva como resiliencia, autoestima, autoeficacia, optimismo, satisfacción con la vida, esperanza y sentido de coherencia (Knapp et al., 2007). Frente a instrumentos más extensos y multifactoriales, la PMHS ofrece la ventaja de ser práctica, confiable y sensible a cambios terapéuticos (Toledano-Toledano et al., 2023).

La PMHS ha demostrado una alta consistencia interna ( $\alpha = .93$ ), buena confiabilidad test-retest ( $r > .74$ ) y validez de constructo tanto convergente como discriminante.

Asimismo, mantiene su invarianza en distintas muestras y ha mostrado estabilidad longitudinal, con correlaciones superiores a .40 (Lukat et al., 2016; Toledano-Toledano et al., 2023). También ha evidenciado sensibilidad a cambios clínicos ( $d$  de Cohen = 0.50). Estas características respaldan su pertinencia como instrumento breve y sólido para evaluar la salud mental positiva en cuidadores oncológicos.

Si bien la PMHS ha sido adaptada a diferentes contextos culturales, como México (Toledano-Toledano et al., 2023), España (Boufellous et al., 2023), Bangladesh (Hasan et al., 2023a), Singapur (Vaingankar et al., 2020) y Alemania (Vaganian et al., 2022), aún no se ha validado en América del Sur ni en el Perú, y menos aún en población de cuidadores oncológicos.

## Objetivo

Analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva (PMHS) mediante la evaluación de la validez de contenido, estructura interna y fiabilidad de la escala en cuidadores y/o familiares de pacientes oncológicos peruanos.



**Tabla 1**
*Estudios psicométricos de la escala PMHS en diversas muestras.*

| Autor                           | País       | Muestra                                           | # Factor | AFC |     |     |       |      | TRI                      |               | Fiabilidad     |
|---------------------------------|------------|---------------------------------------------------|----------|-----|-----|-----|-------|------|--------------------------|---------------|----------------|
|                                 |            |                                                   |          | GFI | CFI | TLI | RMSEA | SRMR | Modelo Rasch             | Modelo GMR    |                |
| Lukat et al. (2016)             | Alemania   | General (3,204)                                   | 1        | --  | .96 | --  | .061  | --   | --                       | --            | $\alpha = .93$ |
| Vaingankar, et al. (2020)       | Singapur   | Adultos (21,050)                                  | 1        | --  | .98 | --  | .051  | --   | --                       | --            | $\alpha = .76$ |
| Vagianian et al. (2022b)        | Alemania   | Pacientes con Cáncer (357)                        | 1        | --  | --  | --  | --    | --   | $\chi^2=30,34, p = 0,21$ | --            | PSI = .89      |
| Toledano-Toledano et al. (2023) | México     | Padres de niños hospitalizados con cáncer (4,623) | 1        | --  | .96 | .94 | .10   | .07  | --                       | M2 * = 222,14 | --             |
| Boufellous et al. (2023)        | España     | Adultos y jóvenes (2,845)                         | 1        | .98 | .97 | --  | .020  | --   | --                       | --            | $\alpha = .96$ |
| Hasan et al. (2023)             | Bangladesh | Universitarios (63,145)                           | 1        | --  | .95 | --  | .070  | --   | --                       | --            | $\alpha = .85$ |

## Método

### *Diseño, contexto y participantes*

Se realizó un estudio de tipo instrumental, centrándose en el análisis de las propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación psicológica, siguiendo los lineamientos propuestos por Ato et al. (2013) (Ato et al., 2013). Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional (Otzen & Manterola, 2017). Los criterios de inclusión fueron:

- Ser cuidador o familiar directo de un paciente con diagnóstico oncológico.
- Tener entre 18 y 65 años.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio y firmar el consentimiento informado digital.

Se excluyeron aquellos cuidadores con diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos graves (según autoinforme). Asimismo, aquellos participantes que no completaron el cuestionario en su totalidad.

## Instrumentos

### *Escala de Salud Mental positiva (PMHS)*

La Escala de Salud Mental Positiva (PMHS) fue desarrollada por Lukat et al. (2016) (Lukat et al., 2016) en Alemania. Para este estudio se empleó la versión traducida y adaptada al español en México por Toledano et al. (2023) (Toledano-Toledano et al., 2023). No se realizó una traducción o adaptación propia, sino que se utilizó directamente la versión mexicana, dado que ya contaba con evidencias psicométricas sólidas en población hispanohablante. El instrumento consta de nueve ítems agrupados en un único factor (salud mental positiva), puntuados en un formato Likert de cinco opciones (1 = nunca, 5 = siempre). Se trata de un instrumento breve, centrado en la persona, que evalúa la emocionalidad positiva asociada con la salud mental. En estudios previos, la PMHS ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas en cuidadores y familiares de pacientes oncológicos (CFI = .96, TLI = .94, SRMR = .07, RMSEA = .10), así como una sólida consistencia interna ( $\alpha = .93$ ).

2 Antes de realizar los análisis psicométricos, se llevó a cabo la validación de contenido del PMHS. Para su adaptación al contexto peruano, se utilizó un panel de cinco jueces, tres psicólogos expertos en atención a pacientes oncológicos y dos psicólogos investigadores expertos en validación de instrumentos. Estos jueces evaluaron los ítems del instrumento considerando cuatro criterios: Relevancia, Coherencia, Claridad y Contexto. Los jueces fueron seleccionados en base a criterios específicos como tener al menos cinco años de experiencia en investigaciones de salud mental y validación de instrumentos.

### *Otras variables*

Se consideraron variables sociodemográficas como el sexo, edad, lugar de procedencia, nivel de educación.

## **Procedimiento**

La recolección de datos se realizó mediante un formulario en Google Forms, distribuido a través de un código QR para facilitar el acceso y cumplir con las restricciones de ingreso en áreas hospitalarias. La encuesta estuvo estructurada en tres secciones: Consentimiento informado, información sociodemográfica y los ítems del instrumento. Participaron cuidadores y familiares de pacientes atendidos en hospitales nacionales, así como pacientes en consulta externa ambulatoria. Los participantes escanearon el código QR con sus dispositivos móviles y completaron la encuesta de forma anónima y voluntaria. La recolección se desarrolló en un entorno controlado para garantizar homogeneidad en las condiciones de respuesta. Finalizado el periodo de aplicación, se cerró la encuesta y se exportaron los datos para su análisis estadístico.

## **Análisis estadísticos**

12 En primer lugar, para las variables categóricas se utilizaron las tablas de frecuencias absolutas. En segundo lugar, se analizó la asimetría y curtosis para evaluar la distribución de los datos, los valores dentro del rango  $\pm 1.5$  evidencian una distribución normal (Forero et al., 2009). En tercer lugar, se realizó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) con la finalidad de analizar la estructura interna de la escala. Para

3 evaluar el modelo original del instrumento se utilizó el *Robust Weighted Least Squares* (WLSMV) porque es un estimador robusto que no asume normalidad y es recomendado para datos de naturaleza ordinal (Brown, 2015). Además, para evidenciar un buen ajuste del modelo se analizaron los indicadores del *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI), los cuales deben ser  $\geq .90$  (Schermelele-Engel et al., 2003; Schreiber et al., 2006). También el *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) y *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) que debe ser  $\leq .08$  o  $\leq .06$ , lo cual evidencia un mejor ajuste (Mueller & Hancock, 2008; Schreiber et al., 2006). Finalmente, se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente omega de McDonald cuyo coeficiente adecuado es  $\omega > .80$  (Raykov & Hancock, 2005). Los análisis estadísticos se realizaron en el programa R versión 4.1.0. y su interfaz de R-Studio versión 1.3.959 de acceso libre (RStudio, 2022). El AFC se realizó con el paquete Lavaan versión 0.6-8 y la fiabilidad con el paquete SemTools versión 0.5-5.

### Consideraciones éticas

4 Con el propósito de llevar a cabo esta investigación y que se ajuste a los principios éticos de investigación, se tomaron diversas medidas. En primer lugar, se presentó un documento que reflejaba el compromiso y la responsabilidad ética de cada investigador. En consonancia con esto, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, bajo la resolución número 2024-CEB-FCS-UPeU-081/2024, emitida el 27 de mayo de 2024. Además, la investigación se adhirió a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). También se garantizó que, antes de la aplicación de la escala, cada participante otorgara su consentimiento de manera voluntaria a través de un formato de consentimiento informado virtual. De esta manera, la investigación se llevó a cabo respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia.

### Resultados

20 En este estudio se incluyeron a 364 personas cuidadoras de pacientes oncológicos provenientes de las regiones de costa, sierra y selva del Perú, con una edad promedio

aproximada de 44.47 años (DE = 10.66). La mayoría de los participantes fueron mujeres (73.9%) y pertenecían al grupo etario de 27 a 59 años (75.27%). En cuanto a la región de procedencia, predominó la población de la sierra (65.66%). Respecto al grado de instrucción, la mayor parte contaba con educación superior técnica (45.60%), seguida por educación secundaria (28.93%).

**Tabla 2**

*Características sociodemográficas de los participantes.*

| Categoría              | f   | %      |
|------------------------|-----|--------|
| Sexo                   |     |        |
| Femenino               | 269 | 73.9   |
| Masculino              | 95  | 26.1   |
| Edad                   |     |        |
| 18-26 años             | 36  | 9.89   |
| 27-59 años             | 274 | 75.27  |
| Mayores de 60 años     | 54  | 14.84  |
| Región                 |     |        |
| Costa                  | 89  | 24.45  |
| Sierra                 | 239 | 65.66  |
| Selva                  | 36  | 9.89   |
| Grado de instrucción   |     |        |
| Sin estudios           | 4   | 1.099  |
| Primaria               | 15  | 4.121  |
| Secundaria             | 103 | 28.927 |
| Superior Técnica       | 166 | 45.604 |
| Superior Universitaria | 76  | 20.879 |

Los coeficientes utilizados en el método de validez de V de Aiken para la prueba fueron calculados para los nueve ítems del instrumento en la dimensión de salud mental positiva. Todos los ítems obtuvieron puntuaciones altas ( $V > 0.80$ ) en cuanto a relevancia, coherencia, claridad y contexto, indicando una adecuada validez de contenido (Merino-Soto, 2023). La Tabla 3 muestra los valores del coeficiente V de Aiken obtenidos. En general, los valores obtenidos indicaron una alta validez en todas las métricas evaluadas. Según los expertos, se sugirieron algunos cambios en la redacción de ciertos ítems para mejorar aún más la claridad y la coherencia del instrumento.

**Tabla 3**

*Análisis de la V de Aiken por ítem*

| Ítems | V(Rele) | V(Cohe) | V(Clar) | V(Cont) |
|-------|---------|---------|---------|---------|
| 1     | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    |
| 2     | 0.87    | 0.87    | 0.87    | 0.93    |
| 3     | 0.87    | 0.87    | 0.87    | 0.93    |
| 4     | 0.87    | 0.87    | 0.87    | 0.80    |
| 5     | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 0.93    |
| 6     | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 0.93    |
| 7     | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 0.80    |
| 8     | 0.87    | 0.93    | 0.93    | 0.87    |
| 9     | 0.87    | 0.87    | 0.87    | 0.80    |

El análisis de normalidad revela que la asimetría y la curtosis de los ítems se encuentran dentro del rango  $\pm 1.5$  por lo tanto, se asume que presenta una distribución normal.

**Tabla 4**

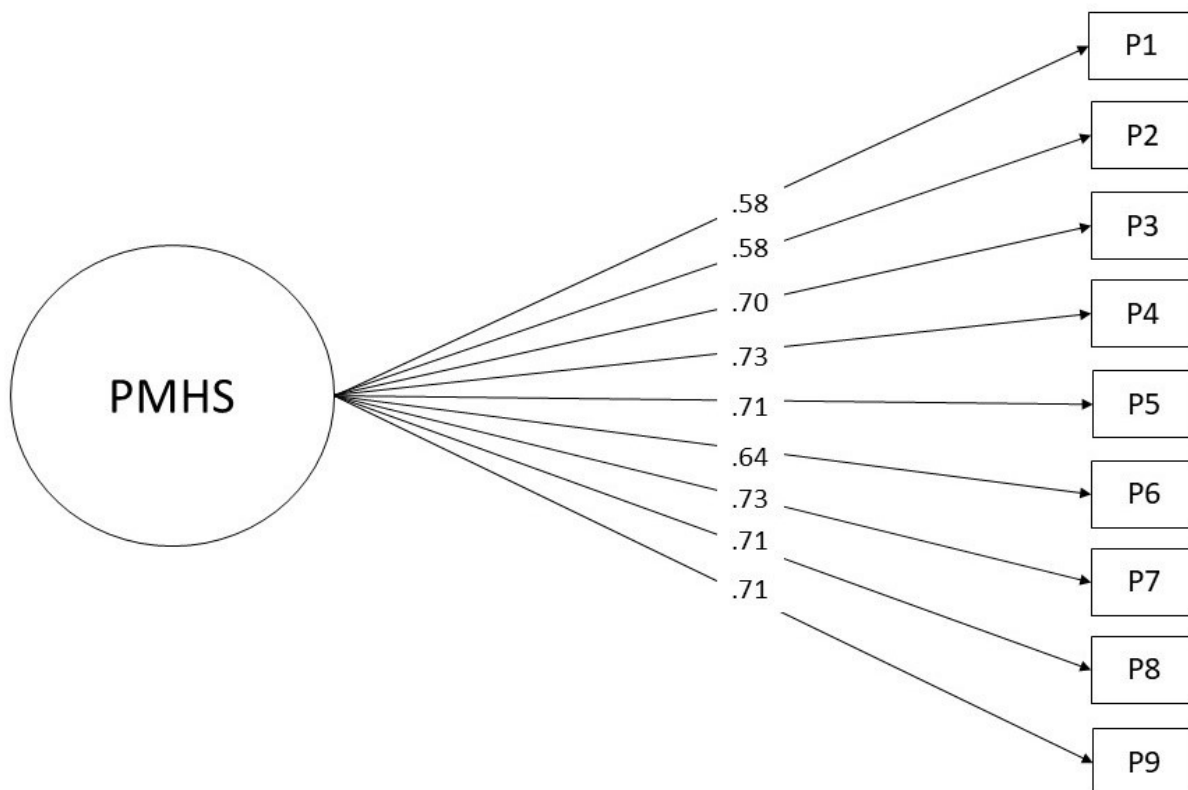
*Análisis de normalidad de las variables de estudio*

| Variables | Media | Desviación Estándar | Asimetría | Curtosis |
|-----------|-------|---------------------|-----------|----------|
| Ítems 1   | 3.14  | 0.61                | 0.52      | 1.53     |
| Ítems 2   | 3.08  | 0.67                | 0.29      | 0.54     |
| Ítems 3   | 3.08  | 0.69                | -0.01     | 0.48     |
| Ítems 4   | 3.08  | 0.70                | 0.22      | 0.64     |
| Ítems 5   | 3.11  | 0.64                | 0.34      | 1.26     |
| Ítems 6   | 2.96  | 0.63                | 0.16      | 1.19     |
| Ítems 7   | 3.04  | 0.64                | 0.21      | 0.91     |
| Ítems 8   | 2.98  | 0.63                | 0.15      | 0.59     |
| Ítems 9   | 3.04  | 0.62                | 0.44      | 1.38     |

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) se realizó para evaluar la estructura interna de la escala. Los índices de bondad de ajuste fueron óptimos, con valores de  $X^2 = 3530.631$ ,  $df = 36$ ,  $CFI = .963$ ,  $TLI = .951$ ,  $SRMR = .063$ ,  $RMSEA = .092$ , lo que indica un ajuste aceptable al modelo de un único factor de la escala. En la Figura 1 se puede visualizar las cargas factoriales de los ítems que oscilaron entre .58 a .73. El resultado de la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente Alfa ordinal fue de .83 y mediante el coeficiente omega fue de .85, indicando que el instrumento presenta una adecuada confiabilidad.

**Figura 1**

*Estructura interna del PMHS*



## Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva (PMHS) en cuidadores y/o familiares de pacientes oncológicos peruanos, utilizando el enfoque de modelamiento de ecuaciones estructurales. Los objetivos específicos incluyeron la evaluación de la validez basada en el contenido, la estructura interna y la fiabilidad del instrumento.

Los resultados de la validez de contenido, obtenidos mediante la V de Aiken, mostraron que todos los ítems superaron el umbral de 0.80 en relevancia, coherencia, claridad y contexto, lo que evidencia un alto grado de acuerdo entre los jueces expertos. Este hallazgo concuerda con lo señalado por Merino-Soto (Merino-Soto, 2023) y refuerza la idoneidad de la escala en términos de contenido.

En cuanto a la validez de la estructura interna, el análisis factorial confirmatorio mostró indicadores de ajuste adecuados: CFI = .963, TLI = .951, RMSEA = .092 y SRMR = .063. Si bien los valores de CFI, TLI y SRMR cumplen con los criterios

sugeridos por Hu y Bentler (1999) (Hu & Bentler, 1999), el RMSEA supera el punto de corte estricto de .08, lo que podría interpretarse como un ajuste no óptimo. Sin embargo, en modelos unidimensionales con pocos ítems, valores de RMSEA ligeramente superiores a .08 pueden ser tolerables y no invalidan la adecuación del modelo, siempre que los demás índices presenten buen ajuste (Kenny et al., 2015). Por tanto, aunque este resultado invita a la cautela, no invalida la validez estructural del instrumento.

Respecto a la fiabilidad, los coeficientes obtenidos (alfa ordinal = .83 y omega de McDonald = .85) indicaron una alta consistencia interna. Estos valores son comparables con los reportados en estudios previos, como los de Lukat et al. (Lukat et al., 2016) en Alemania ( $\alpha$  = .93) y Boufellous et al. (Boufellous et al., 2023) en España ( $\alpha$  = .96), lo que refuerza la solidez del instrumento en distintos contextos culturales.

A pesar de estos resultados favorables, el estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, lo que restringe la generalización de los hallazgos. Se recomienda que futuras investigaciones empleen métodos probabilísticos que garanticen mayor representatividad. En segundo lugar, el diseño transversal impidió evaluar la fiabilidad test-retest, necesaria para determinar la estabilidad temporal del instrumento. Estudios como el de Vaganian et al. (Vaganian et al., 2022) evidencian la importancia de este tipo de análisis, por lo que se sugiere realizar investigaciones longitudinales. En tercer lugar, no se exploró la validez convergente, es decir, la relación de la PMHS con otros constructos como bienestar psicológico, resiliencia o calidad de vida. Incluir estas medidas en futuros estudios permitiría fortalecer la validez del instrumento.

En cuarto lugar, no se realizó un análisis de invarianza entre grupos, por ejemplo, entre hombres y mujeres o entre diferentes regiones del país. Este tipo de análisis es clave para determinar si la escala funciona de manera equivalente en distintos subgrupos, tal como se ha hecho en investigaciones internacionales (Hasan et al., 2023b; Toledano-Toledano et al., 2023). Otra limitación relevante es que no se discutieron posibles diferencias culturales. Es importante considerar que la PMHS fue desarrollada en Alemania y validada en países como España, México e India, donde los contextos socioculturales difieren del peruano. Factores como la concepción de



bienestar, el rol de la familia y las creencias sobre la salud pueden influir en la manera en que los participantes responden los ítems. Por tanto, futuros estudios deberían profundizar en la adaptación transcultural de la escala y evaluar su pertinencia en diferentes regiones del Perú. Finalmente, el uso de encuestas autoadministradas en línea puede haber introducido sesgos de auto-selección y deseabilidad social. Se recomienda complementar este procedimiento con métodos presenciales o entrevistas, a fin de contrastar y enriquecer los resultados.

Por otro lado, es importante considerar la aplicabilidad de la Escala de Salud Mental Positiva (PMHS) en distintos contextos, considerando la evidencia psicométrica obtenida. En el ámbito clínico, la PMHS puede ser utilizada como una herramienta breve de tamizaje en servicios de oncología, salud mental y atención primaria, facilitando la identificación de niveles de bienestar psicológico en cuidadores y pacientes. Esto permitiría complementar las evaluaciones tradicionales centradas en síntomas negativos, incorporando un enfoque positivo de la salud mental. En el contexto comunitario, la escala podría aplicarse en programas de promoción de la salud y prevención de riesgos psicosociales, especialmente en poblaciones vulnerables como cuidadores, adultos mayores o personas con enfermedades crónicas. Su administración rápida y sencilla la convierte en un recurso útil para profesionales de la salud, psicólogos comunitarios y equipos interdisciplinarios. Respecto a la periodicidad, se recomienda su aplicación en evaluaciones iniciales y seguimientos periódicos (por ejemplo, cada 3 a 6 meses), con el fin de monitorear cambios en la percepción de salud mental positiva y valorar la efectividad de intervenciones psicológicas o psicoeducativas. Por último, su uso sistemático podría contribuir a la construcción de indicadores de salud mental en hospitales y centros comunitarios, favoreciendo la toma de decisiones basadas en evidencia y el diseño de programas de apoyo integrales para cuidadores y familiares de pacientes oncológicos.

## Conclusiones

Este estudio aporta evidencia relevante sobre la validez y fiabilidad de la PMHS en cuidadores y/o familiares de pacientes oncológicos peruanos. A pesar de las limitaciones señaladas, los resultados respaldan su uso como herramienta útil y

confiable en contextos clínicos, sociales y de investigación. Además, este trabajo sienta las bases para futuras investigaciones que incluyan análisis transculturales, comparaciones entre subgrupos y evaluaciones longitudinales, lo que permitirá fortalecer la aplicabilidad del instrumento en poblaciones diversas.

## Referencias

- Abbasi, A., Mirhosseini, S., Basirinezhad, M. H., & Ebrahimi, H. (2020). Relationship between caring burden and quality of life in caregivers of cancer patients in Iran. *Supportive Care in Cancer*, 28(9), 4123-4129. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05240-y>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(3), Article 3. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Boufellous, S., Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M. A., Lorabi, S., & Mendoza-Bernal, I. (2023). Psychometric Properties of the Positive Mental Health Scale in a Spanish Population. *SAGE Open*, 13(2), 21582440231172743. <https://doi.org/10.1177/21582440231172743>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research, 2nd ed* (pp. xvii, 462). The Guilford Press.
- Cai, J., Zhang, L., Guerriere, D., & Coyte, P. C. (2021). The determinants of the intensity of home-based informal care among cancer patients in receipt of home-based palliative care. *Palliative Medicine*, 35(3), 574-583. <https://doi.org/10.1177/0269216320979277>
- Cárcamo Guzmán, K., Cofré Lira, I., Flores Oyarzo, G., Lagos Arriagada, D., Oñate Vidal, N., Grandón Fernández, P., Cárcamo Guzmán, K., Cofré Lira, I., Flores

- Oyarzo, G., Lagos Arriagada, D., Oñate Vidal, N., & Grandón Fernández, P. (2019). Atención en salud mental de las personas con diagnóstico psiquiátrico grave y su recuperación. *Psicoperspectivas*, 18(2), 59-69.  
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue2-fulltext-1582>
- Castagnetta, O., Blasco, T. B., & Fernández-Castro, J. (2021). Estrés cotidiano en supervivientes de cáncer. *Psicooncología*, 18(1), 37-50.  
<https://doi.org/10.5209/psic.74531>
- Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2009). Factor Analysis with Ordinal Indicators: A Monte Carlo Study Comparing DWLS and ULS Estimation. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 16(4), 625-641.  
<https://doi.org/10.1080/10705510903203573>
- Fujisawa, D., Umezawa, S., Fujimori, M., & Miyashita, M. (2020). Prevalence and associated factors of perceived cancer-related stigma in Japanese cancer survivors. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 50(11), 1325-1329.  
<https://doi.org/10.1093/jjco/hyaa135>
- Ganga, N. S., & Kutty, V. R. (2015). Measuring Positive Mental Health: Development of the Achutha Menon Centre Positive Mental Health Scale. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP1893-NP1906.  
<https://doi.org/10.1177/1010539512444119>
- Geng, H., Chuang, D., Yang, F., Yang, Y., Liu, W., Liu, L., & Tian, H. (2018). Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(39), e11863.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011863>

- Gestión, R. (2019, junio 9). *Solo 2 de cada 10 peruanos con trastornos mentales consiguen algún tipo de atención médica*. Gestión. <https://gestion.pe/economia/2-10-peruanos-trastornos-mentales-tipo-atencion-medica-269601-noticia/>
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-NELSON.
- Hasan, M. T., Hasan, M. M., Perven, A., & Khan, M. H. A. (2023a). Validation and psychometric properties of the Bangla version of positive mental health scale (PMH-scale). *Heliyon*, 9(4), e14663. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14663>
- Hasan, M. T., Hasan, M. M., Perven, A., & Khan, M. H. A. (2023b). Validation and psychometric properties of the Bangla version of positive mental health scale (PMH-scale). *Heliyon*, 9(4), e14663. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14663>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Karabekiroğlu, A., Demir, E., Aker, S., Kocamanoğlu, B., & Karabulut, G. (2018). Predictors of depression and anxiety among caregivers of hospitalised advanced cancer patients. *Singapore Medical Journal*, 572-577. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018066>
- Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The Performance of RMSEA in Models With Small Degrees of Freedom. *Sociological Methods & Research*, 44(3), 486-507. <https://doi.org/10.1177/0049124114543236>

- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum–short form (MHC–SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Knapp, M., McDaid, David, Mossialos, Elias, & Thornicroft, Graham (Eds.). (2007). *Mental health policy and practice across Europe: The future direction of mental health care* (1. publ). Open University Press.
- Leiva, J. P. (2021). Equidad para la atención en cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*. <https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1244/2021>
- Lluch Canut, M. T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 11(1), 61-78.
- Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x>
- Merino-Soto, C. (2023). Coeficientes V de Aiken: Diferencias en los juicios de validez de contenido. *MHSalud*, 20(1), 23-32. <https://doi.org/10.15359/mhs.20-1.3>
- Mueller, R. O., & Hancock, G. R. (2008). Best Practices in Structural Equation Modeling. En J. Osborne, *Best Practices in Quantitative Methods* (pp. 488-508). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412995627.d38>
- Oechsle, K., Ullrich, A., Marx, G., Benze, G., Heine, J., Dickel, L.-M., Zhang, Y., Wowretzko, F., Wendt, K. N., Nauck, F., Bokemeyer, C., & Bergelt, C. (2019). Psychological burden in family caregivers of patients with advanced cancer at

- initiation of specialist inpatient palliative care. *BMC Palliative Care*, 18(1), 102.  
<https://doi.org/10.1186/s12904-019-0469-7>
- Oliveira, R. A. A. de, & Zago, M. M. F. (2018). Patient, cured, victim or survivor of urological cancer? A qualitative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3089. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2715.3089>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020, noviembre 5). *OPS: Servicios de salud mental están quedando rezagados durante la pandemia - OPS/OMS* | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/5-11-2020-ops-servicios-salud-mental-estan-quedando-rezagados-durante-pandemia>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Raykov, T., & Hancock, G. R. (2005). Examining change in maximal reliability for multiple-component measuring instruments. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 58(1), 65-82. <https://doi.org/10.1348/000711005X38753>
- RStudio. (2022). RStudio Desktop. *Posit*. <https://posit.co/download/rstudio-desktop/>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *Methods of Psychological Research*, 8, 23-74.  
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.12784>
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323-338.  
<https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338>

Sun, V., Raz, D. J., & Kim, J. Y. (2019). Caring for the informal cancer caregiver. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 13(3), 238.

<https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000438>

Toledano-Toledano, F., Jiménez, S., Moral de la Rubia, J., Merino-Soto, C., & Rivera-Rivera, L. (2023). Positive Mental Health Scale (PMHS) in Parents of Children with Cancer: A Psychometric Evaluation Using Item Response Theory. *Cancers*, 15(10), 2744. <https://doi.org/10.3390/cancers15102744>

Vaganian, L., Boecker, M., Bussmann, S., Kusch, M., Labouvie, H., Margraf, J., Gerlach, A. L., & Cwik, J. C. (2022). Psychometric evaluation of the Positive Mental Health (PMH) scale using item response theory. *BMC Psychiatry*, 22(1), 512.

<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04162-0>

Vaingankar, J. A., Abdin, E., van Dam, R. M., Chong, S. A., Tan, L. W. L., Sambasivam, R., Seow, E., Chua, B. Y., Wee, H. L., Lim, W. Y., & Subramaniam, M. (2020). Development and validation of the Rapid Positive Mental Health Instrument (R-PMHI) for measuring mental health outcomes in the population. *BMC Public Health*, 20(1), 471. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08569-w>

Van Houtven, C. H., Ramsey, S. D., Hornbrook, M. C., Atienza, A. A., & van Ryn, M. (2010). Economic burden for informal caregivers of lung and colorectal cancer patients. *The Oncologist*, 15(8), 883-893.

<https://doi.org/10.1634/theoncologist.2010-0005>

World Health Organization. (2020, febrero 3). *WHO report on cancer: Setting priorities, investing wisely and providing care for all*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240001299>

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>