



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Programa Universitario de Investigación en Educación

nombre del programa universitario de investigación de la Digi

Asociación del bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad pública de Guatemala

nombre del proyecto de investigación

4.8.63.5.96

número de partida presupuestaria

Centro de investigaciones en Psicología (Cieps), Unidad de Investigación Profesional, Escuela de Ciencias Psicológicas

unidad académica o centro no adscrito a unidad académica que avaló el proyecto

Donald Wylman González-Aguilar, coordinador
Sindy Susely Linares Sinay, investigadora
Hector Manuel Muñoz Alonzo, investigador
Katherine Elizabeth Meza Santa María, investigadora
Irene Flor de María Cambrán Aguilar, auxiliar II
Erick Javier Godínez Girón, auxiliar I

nombre del coordinador del proyecto y equipo de investigación contratado por la Digi

Guatemala, 30 de noviembre de 2024

lugar y fecha de presentación del informe final dd/mm/año



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Contraportada

Autoridades de la Dirección General de Investigación

Dra. Alice Burgos Paniagua

Directora General de Investigación

MARN Ing. Agr. Julio Rufino Salazar

Coordinador General de Programas

Ph. D. Walter O. Paniagua

Coordinador del Programa Universitario de Investigación en educación

Autores

Donald Wylman González-Aguilar, coordinador, 20180892

Sindy Susely Linares Sinay, investigadora, 20200771

Hector Manuel Muñoz Alonzo, investigador, 20180897

Katherine Elizabeth Meza Santa María, investigadora, 20231045

Irene Flor de María Cambrán Aguilar, auxiliar II, 201119389

Erick Javier Godínez Girón, auxiliar I, 201904524

Colaboradores:

Karla Elizabeth Mó Toc; Andrea Esmeralda Margoth Tot Leal; Doris Karina Chen Guerra; Hermógenes Fabian Bac Guevara; Ana Victoria Chomo Chub; María Alejandra Vásquez Martínez; Anayely Marleny Oxlaj Larios; Fernando Sebastian Sum Tumax; Heidi Aracely Beletzuy López; Maura Ester Hernández Ajche; Marian Betzabé Samayoa Hernández; Iris Olivares

El contenido de este informe de investigación es responsabilidad exclusiva de sus autores.

Esta investigación fue cofinanciada con recursos del Fondo de Investigación de la Digi de la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la partida presupuestaria número: 4.8.63.5.96 en el Programa Universitario de Investigación en educación.

Los autores son responsables del contenido, de las condiciones éticas y legales de la investigación desarrollada.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Índice general

Resumen	1
Palabras clave	1
Abstract.....	1
Keywords.....	2
1. Introducción.....	2
2. Contexto de la investigación.....	5
3. Revisión de literatura.....	7
3.1. Marco teórico.....	7
3.1.1. <i>Bienestar</i>	7
3.1.2. <i>Resiliencia</i>	10
3.1.3. <i>Indicadores del trastorno depresivo mayor</i>	11
3.1.4. <i>Indicadores del trastorno de ansiedad generalizada</i>	15
3.2. Estado del arte	17
3.2.1. <i>Bienestar</i>	17
3.2.2. <i>Resiliencia</i>	18
3.2.3. <i>Indicadores del trastorno depresivo mayor</i>	20
3.2.4. <i>Indicadores del trastorno de ansiedad generalizada</i>	21
4. Planteamiento del problema	23
5. Objetivos.....	24
5.1. General.....	24
5.2. Específico	25
6. Hipótesis	25



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

7.	Método.....	25
7.1.	Tipo de investigación.....	26
7.2.	Enfoque y alcance de la investigación.....	26
7.3.	Diseño de la investigación.....	26
7.4.	Población, muestra y muestreo.....	27
7.5.	Técnicas.....	28
7.6.	Resumen de las variables o unidades de análisis.....	30
7.7.	Procesamiento y análisis de la información.	31
8.	Aspectos éticos y legales.....	32
9.	Resultados y discusión.....	36
9.1.	Resultados.....	36
9.1.1.	<i>Caracterización de la muestra</i>	36
9.1.2.	<i>Puntajes de bienestar en estudiantes de la USAC</i>	39
9.1.3.	<i>Puntajes de resiliencia en estudiantes de la USAC</i>	41
9.1.4.	<i>Puntajes de los indicadores del trastorno depresivo mayor en estudiantes de la USAC</i> 42	42
9.1.5.	<i>Puntajes de los indicadores del trastorno generalizado de ansiedad en estudiantes de la USAC</i>	44
9.1.6.	<i>Coeficiente de determinación en la asociación del Bienestar, resiliencia e indicadores de depresión y ansiedad</i>	45
9.1.7.	<i>Confiabilidad de los datos</i>	54
9.1.8.	<i>Hipótesis</i>	55
9.2.	Discusión.....	59
10.	Propiedad intelectual.....	65



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

11.	Beneficiarios directos e indirectos.....	66
12.	Estrategia de divulgación y difusión de los resultados.	71
13.	Contribución a las Prioridades Nacionales de Desarrollo (PND).....	72
14.	Contribución al desarrollo de iniciativas de ley	73
14.1.	Propuesta de política de salud mental.....	73
15.	Vinculación.....	79
16.	Conclusiones.....	79
17.	Recomendaciones	85
	Referencias	86
	Apéndice.....	101
	Consentimiento informado	101
	Instrumentos	108
	Declaración del coordinador (a) del proyecto de investigación	115
	Aval del director (a) del instituto, centro, unidad o departamento de investigación o coordinador de investigación del centro regional universitario.....	115
	Aprobación de la Dirección General de Investigación.....	116



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Resumen

Los indicadores de malestar psicológico tienen una alta prevalencia en estudiantes universitarios, teniendo consecuencias en su bienestar y rendimiento académico. La investigación tuvo como objetivo el determinar la asociación entre bienestar, resiliencia e indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) durante 2024.

A través de un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional predictivo. Se utilizó un cuestionario integrado, el cual contenía: el Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF), la escala de resiliencia Connor–Davidson (CD-RISC-10), el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), el Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) y un cuestionario sociodemográfico, junto con el consentimiento informado, que fue aprobado por el comité de bioética. Se empleó un muestreo no probabilístico intencional, siendo 8206 estudiantes.

En cuanto a los resultados, la resiliencia se asoció positivamente con el bienestar ($\beta = 0.8143$, $p < .001$), sugiriendo que mayores niveles de resiliencia están vinculados con un mayor bienestar. En contraste, la depresión ($\beta = -0.5662$, $p < .001$) y la ansiedad ($\beta = -0.1313$, $p < .001$) se relacionaron negativamente con el bienestar, evidenciando que un aumento en estos trastornos se asocia con una disminución del bienestar. El modelo de regresión explicó el 56.40 % de la variabilidad ($R^2 = 0.5643$).

Estos hallazgos son indicativos de la función amortiguadora de la resiliencia en la salud mental de los estudiantes universitarios. Se sugiere implementar programas de intervención dirigidos a promover la resiliencia como una posible vía para disminuir los efectos de la ansiedad y la depresión en esta población.

Palabras clave

1. Salud mental	2. Prevención	3. Calidad de Vida	4. Estudiantes universitarios	5. Bienestar
-----------------	---------------	--------------------	-------------------------------	--------------

Abstract

Psychological distress indicators have a high prevalence among university students, affecting their well-being and academic performance. This study aimed to determine the association between well-being, resilience, and indicators of depression and anxiety in students at the Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) during 2024. A quantitative approach was used, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational-predictive design. Data were collected through an integrated questionnaire that included the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF), the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10),



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), and a sociodemographic questionnaire, along with informed consent, which was approved by the bioethics committee. A non-probabilistic intentional sampling was employed, with a total of 8,206 students participating.

Regarding the results, resilience was positively associated with well-being ($\beta = 0.8143$, $p < .001$), suggesting that higher resilience levels are linked to greater well-being. In contrast, depression ($\beta = -0.5662$, $p < .001$) and anxiety ($\beta = -0.1313$, $p < .001$) were negatively associated with well-being, indicating that increased levels of these disorders are related to lower well-being. The regression model explained 56.40% of the variability ($R^2 = 0.5643$).

These findings highlight the buffering role of resilience in university students' mental health. It is suggested to implement intervention programs aimed at promoting resilience as a potential strategy to mitigate the effects of anxiety and depression in this population.

Keywords

1. Mental Health	2. Prevention	3. Quality of Life	4. University Students	5. Well-being
------------------	---------------	--------------------	------------------------	---------------

1. Introducción

La investigación se elaboró bajo la necesidad apremiante de comprender y enfrentar las complejidades socioculturales, económicas y de salud que enfrentan la mayoría de los estudiantes universitarios. Este proyecto se diseñó entre el 1 de febrero y el 31 de diciembre de 2024, desde el inicio hasta la difusión de los resultados. Se recopiló información sobre los niveles de bienestar, resiliencia, ansiedad y depresión de los estudiantes de las unidades académicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) de julio a noviembre de 2024.

Existió una marcada diversidad geográfica y cultural, con un gran número de diferentes comunidades étnicas, grupos mayas, mestizos y afrodescendientes que componen el país. Esto se manifestó en las diferentes formas en que los estudiantes definieron la salud mental, el bienestar y la resiliencia, y en las estrategias que utilizaron para manejar los problemas cotidianos (Keyes, 1998). Más aún, dicho contexto contribuyó en gran medida a la configuración de la experiencia escolar desde el punto de vista político, social y



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

económico, ya que trajo consigo dificultades adicionales para adaptarse a la vida universitaria, especialmente después de que se habían producido tantos cambios radicales en el entorno educativo debido a la pandemia de COVID-19.

El regreso a los estudios presenciales después de un largo período de aprendizaje a distancia aumentó los desafíos psicológicos y sociales. Se reportaron altos niveles de estrés y ansiedad, además de depresión, que no permitieron la adaptación a los entornos académicos presenciales. Aunque algunos estudios sí abordaron estos aspectos, en su mayoría no tenían esta visión panorámica que permitiría la generalización a toda la población universitaria en Guatemala (Azurdia y Ramírez, 2022; Linares et al., 2021; Muñoz-Alonzo et al., 2023).

Las variables que se supone que tienen una relación inversa con el desempeño de los estudiantes en la vida y en la escuela incluyen el bienestar, la resiliencia, la ansiedad y la depresión (Keyes, 2002; Ryan y Deci, 2001). Por ejemplo, en el conjunto de evidencia actual se ha observado una relación inversa entre, la ansiedad y la depresión, y los trastornos de salud mental y la resiliencia (Connor y Davidson, 2003; Shin, 2016). Sin embargo, la gran incógnita era cómo se desarrollaban estas relaciones en el contexto específico de Guatemala, de ahí la necesidad de entender estas dinámicas desde una perspectiva local.

Este estudio respaldó los ODS para poder crear mejores oportunidades de salud y bienestar en el objetivo 3 y brindar una educación inclusiva y de calidad en el objetivo 4. Estos hallazgos permitieran a las autoridades universitarias idear intervenciones basadas en evidencia que promovieran el bienestar y la resiliencia de los estudiantes, haciendo así que la educación fuera más inclusiva e igualitaria. Uno de los defensores de este modelo es Keyes (2005).

Keyes (2002) describió el concepto de bienestar como un concepto entrelazado de dimensiones emocionales, psicológicas y sociales. Es más, el bienestar no significaba solo la ausencia de enfermedades mentales, sino que también incluía los factores positivos que contribuyen a llevar una vida completa. El bienestar en los entornos académicos se ha abordado de manera que refleje cómo los altos niveles de bienestar se relacionan positivamente con el rendimiento académico y la satisfacción vital de los estudiantes (Diener,



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

1999; Ryan & Deci, 2001). En Guatemala, se ha trabajado en las dimensiones con investigadores como González-Aguilar (2021); sin embargo, en un enfoque más integral que incluye aspectos como la resiliencia y los trastornos mentales.

Por ello, se convirtió en uno de los factores protectores más importantes de los trastornos mentales, fomentando la adaptación positiva a las adversidades. La resiliencia se ha relacionado con menores incidencias de ansiedad y depresión, así como con un mayor bienestar general. Bajaan (2020) y Padua Rodríguez (2019) coinciden en la importancia de la resiliencia para la vida estudiantil en América Latina.

Entre las formas más típicas de trastornos de salud mental en estudiantes universitarios se encuentran la ansiedad y la depresión, las cuales tienen grandes implicaciones en la salud del estudiante y su proceso de desarrollo durante su estancia universitaria. Este estudio internacional demostró que estas condiciones de salud mental impiden la salud emocional, la capacidad de desempeño académico y el establecimiento de relaciones sociales saludables (Beiter et al., 2015; Kessler et al., 2005). Se ha dejado un vacío en la comprensión de cómo estas condiciones interactúan con factores como la resiliencia y el bienestar en Guatemala.

La media de la escala de bienestar fue de 28.94, lo que a su vez indicó una distribución simétrica y confirmó una heterogeneidad significativa de los participantes en este estudio. La resiliencia, con una puntuación media de 25.39, representó por tanto capacidades de adaptación moderadas entre la mayoría de los participantes. Los indicadores de depresión oscilaron en 9.92, lo que significa que, en promedio, los estudiantes informaron niveles de depresión leves a moderados. Finalmente, los niveles de síntomas ansiosos informados se asociaron con intensidades moderadas de ansiedad, con una media de 14.03.

En el modelo de regresión lineal, el bienestar se relacionó positivamente con la resiliencia (coeficiente = 0.8143, $p < ,001$) y negativamente con la depresión y la ansiedad (coeficientes = -0.5662 y -0.1313, respectivamente; $p < ,001$). Estas porciones significativas de los hallazgos conllevan indicaciones importantes que dan evidencia de la promoción de la



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

resiliencia en la protección de las consecuencias negativas debidas a la ansiedad y la depresión.

Por tanto, se ha aportado no sólo información cuantitativa sobre el estado de ánimo de los estudiantes, sino también para entender las relaciones dinámicas de las variables estudiadas. Con estos resultados, se podrían diseñar programas de intervención para fomentar el bienestar y la resiliencia, reduciendo así la prevalencia de trastornos como la ansiedad y la depresión. Además, los resultados son prometedores para futuras investigaciones sobre la salud mental en contextos educativos y, por tanto, ayudarán en la construcción de políticas públicas más inclusivas y eficientes.

El contexto de esta investigación fue una indagación sobre un problema muy significativo y poco investigado dentro del contexto guatemalteco. Se desarrolló un conocimiento útil sobre cómo el bienestar, la resiliencia, la ansiedad y la depresión interactúan en los estudiantes universitarios para la mejora de las condiciones de salud mental y los entornos educativos de esta población. Estos resultados, a su vez, serán factores que contribuirán al desarrollo integral de los estudiantes, haciendo así que la educación sea más equitativa y mejor.

2. Contexto de la investigación

La investigación titulada “Asociación del bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad pública de Guatemala” se llevará a cabo durante un periodo de once meses, entre el 1 de febrero y el 31 de diciembre de 2024. Este periodo incluye desde la planificación y recolección de datos hasta el análisis y presentación de resultados. La recolección de datos está planificada entre julio y noviembre de 2024, en la cual se invitará a los estudiantes a participar mediante correos electrónicos y visitas a clases, tanto presenciales como virtuales (González-Aguilar, 2021).

El estudio se delimita espacialmente a la población de estudiantes matriculados en la USAC, incluyendo tanto las unidades académicas de la Ciudad de Guatemala como los



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

centros regionales de los departamentos de Cobán, Quiché y Xela. Esta delimitación permite analizar diferencias en los niveles de bienestar, resiliencia, depresión y ansiedad entre los estudiantes urbanos y aquellos provenientes de áreas rurales, que enfrentan distintas realidades y desafíos contextuales (González-Aguilar, 2021). Guatemala es un país con gran diversidad geográfica, con áreas montañosas, valles, llanuras costeras y selvas. Estas variaciones geográficas influyen directamente en el acceso a la educación superior y, por tanto, en la experiencia académica y personal de los estudiantes. Adicionalmente, el clima varía considerablemente dependiendo de la región, afectando potencialmente el bienestar y la disponibilidad de recursos para los estudiantes universitarios (Academia de Geografía e Historia de Guatemala, 2019).

Desde una perspectiva cultural, Guatemala está compuesta por una gran diversidad étnica, con presencia de comunidades indígenas mayas, mestizas y afrodescendientes. Esta pluralidad cultural se refleja en las distintas maneras de comprender la salud mental, el bienestar y la resiliencia, así como en las estrategias de afrontamiento que se emplean para enfrentar los desafíos. Las diferencias culturales también influyen en la disposición de los estudiantes a participar en estudios sobre salud mental y en cómo perciben el bienestar y la adaptación al entorno universitario (Keyes, 1998). Los estudiantes de la USAC provienen de diversos contextos socioeconómicos y culturales, lo cual implica desafíos en la adaptación a la vida universitaria, especialmente en el contexto posterior a la pandemia, donde la modalidad educativa ha cambiado drásticamente.

En términos sociales, los estudiantes de la USAC enfrentan desafíos significativos, incluyendo la desigualdad en el acceso a los recursos educativos y económicos, así como problemas de seguridad que pueden afectar su bienestar y rendimiento académico. Estos aspectos sociales se entrelazan con la problemática de salud mental que se investiga en el estudio, buscando determinar cómo la resiliencia y el bienestar pueden actuar como factores protectores frente a la ansiedad y la depresión en un contexto adverso. Además, el contexto político e histórico de la USAC, como una institución pública comprometida con la formación integral y la defensa de los derechos humanos, la convierte en un escenario



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

particular para la investigación, ya que los estudiantes también están expuestos a presiones sociales y políticas, que pueden afectar su salud mental.

La población meta de esta investigación incluye a los estudiantes inscritos y activos en la USAC durante el año 2024, pertenecientes a distintas unidades académicas tanto en la Ciudad de Guatemala como en los centros regionales. Los estudiantes tienen edades comprendidas entre los 18 y 70 años, permitiendo obtener una muestra heterogénea que abarque diferentes experiencias de vida y niveles académicos. Los beneficios derivados de esta investigación se presentan en dos niveles: directo e indirecto. En cuanto a los beneficios directos, los estudiantes participantes podrán recibir sus resultados individuales, y aquellos que necesiten apoyo podrán recibir acompañamiento psicológico proporcionado por el equipo de investigación. Los beneficios indirectos incluyen el uso de los resultados por parte de las autoridades universitarias para diseñar e implementar intervenciones que promuevan el bienestar y la resiliencia en la comunidad estudiantil, contribuyendo así a mejorar la calidad educativa y el soporte integral que la USAC ofrece a sus estudiantes (Keyes, 2005). Estos esfuerzos se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el objetivo 3, que promueve la salud y el bienestar, y el objetivo 4, que busca garantizar una educación de calidad.

3. Revisión de literatura

3.1. Marco teórico

3.1.1. *Bienestar*

Según la definición tradicional, la salud mental es un constructo unidimensional, donde la enfermedad y el bienestar mental se situaban en los extremos opuestos del mismo continuo (Greenspoon & Saklofske, 2001). Esta conceptualización ha recibido críticas por su enfoque centrado en la ausencia de psicopatología y sus limitaciones (Diener & Biswas-Diener, 2002; Keyes, 2002). Durante casi medio siglo, los científicos sociales han argumentado que la falta de sintomatología mental no basta para alcanzar la salud mental plena (Jahoda, 1958). Por otro lado, se ha defendido que la salud mental también debe



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

definirse por la presencia de componentes positivos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005). Keyes (2002), desarrolló una conceptualización de doble factor/estado completo de la salud mental, que incluye dos dimensiones relacionadas pero distintas: el bienestar y la enfermedad mental.

La enfermedad mental se refiere a los síntomas de la psicopatología, mientras que el bienestar se enfoca en las características positivas y basadas en fortalezas de la salud mental (Keyes, 2002; 2003; 2005). El bienestar encuentra su fundamento teórico en dos tradiciones filosóficas complementarias: la tradición hedónica y la tradición eudaimónica (Bradburn, 1969; Keyes et al., 2002). Representa la preocupación humana por maximizar los sentimientos positivos y placenteros, mientras se minimizan los sentimientos negativos y desagradables (Diener, 1999).

Por un lado, la tradición hedónica parte de Aristipo, también se refiere a los sentimientos subjetivos de un individuo hacia la vida, es decir, su "bienestar emocional". Esta se describe como la presencia y búsqueda de sensaciones y percepciones placenteras junto a la satisfacción con la vida (Diener, 1999; Diener & Emmons, 1984).

La tradición eudaimónica, inspirada en Aristóteles, se centra en el desempeño psicológico, en su búsqueda de la autorrealización, es decir, su "bienestar psicológico" (Waterman, 1993). Esta perspectiva equipara la salud mental con el potencial humano que, una vez realizado, conduce a un funcionamiento positivo en la vida. Con ello Ryff (1989), propone un modelo de seis componentes: *“interacción positiva con los otros, crecimiento personal, autoaceptación, autonomía, dominio del entorno y propósito en la vida”*

El bienestar también se considera como el resultado de perseguir metas positivas y desarrollar el potencial personal (Ryan et al., 2008). Se refiere a una experiencia interna e intrapersonal experimentada por el individuo. Keyes (1998), amplió la perspectiva eudaimónica para incluir aspectos interpersonales y sociales del funcionamiento de una persona, conocidos como "bienestar social". Este se compone de cinco elementos: coherencia, aceptación, actualización, contribución e integración, que capturan la integración social y la contribución de un individuo como miembro de una sociedad más amplia.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Además, considera la opinión que el individuo tiene de su vida social y pública (Keyes, 2002).

La teoría y la evidencia sugieren que el bienestar está compuesto por componentes emocionales, psicológicos y sociales, que juntos representan el bienestar general (Gallagher et al., 2009; Keyes, 2005; 2007; Lent, 2004). A pesar de la falta de consenso en la medición del bienestar, muchos investigadores consideran importante medir los factores emocionales, psicológicos y sociales del bienestar (Ryan & Deci, 2001). El Cuestionario de “Continuo de Salud Mental-Forma Corta (MHC-SF por sus siglas en inglés)” se desarrolló para operacionalizar el bienestar mental en este marco teórico multidimensional (Keyes, 2002; 2007). Este cuestionario se utiliza ampliamente en investigaciones y cuenta con evidencia transcultural que respalda su utilidad y validez teórica (Hone et al., 2014; Joshanloo, 2016).

Un entorno en el que el bienestar es saludable o próspero no solo es beneficioso para los individuos (en términos de longevidad, estado mental y protección contra la aparición de enfermedades), sino que también tiene un impacto significativo en los resultados organizacionales. Esto incluye el rendimiento, productividad, la disminución de deserción de los alumnos y la calidad del trabajo y el servicio. (Rothmann, 2013; Seligman, 2011).

Estudios han evidenciado que aquellos con un elevado nivel de bienestar también se inclinan frecuentemente optimismo (Carver & Scheier, 2014; Peters et al., 2010; Wu et al., 2013) y mayores niveles de resiliencia (Burns et al., 2011). Además, muestran flexibilidad psicológica (Kashdan & Rottenberg, 2010; Woodruff et al., 2014) y utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas (Carver & Connor-Smith, 2010). Este buen funcionamiento se refleja en una mayor eficiencia y capacidad académica, una mayor iniciativa, interés y responsabilidad, así como una mayor preocupación por la organización y los compañeros (Fairbrother & Warn, 2003).

Fomentar el bienestar en las escuelas se ha vuelto más relevante debido a sus beneficios positivos en los estudiantes y la posibilidad de influir a través de intervenciones simples (Bonde, 2008). Dado que la salud mental es beneficiosa tanto para los resultados



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

individuales como para los organizacionales, es crucial medirla de manera precisa en estos contextos.

3.1.2. Resiliencia

Conocida como la capacidad de demostrar adaptación positiva ante los desafíos y traumas significativos, al mismo que tiempo que se recupera de estos (Bauer et al., 2016; Luthar et al., 2000; Reyes et al., 2015; Weidlich & Ugarriza, 2015). Se caracteriza por rasgos como serenidad, flexibilidad, habilidades para resolver problemas, ingenio, confianza, autodisciplina, resistencia emocional y curiosidad, así como por utilizar el éxito pasado para superar obstáculos presentes, comprender los efectos fortalecedores del estrés y tener un sentido de significado, esperanza o fe (Bauer et al., 2016; Giordano, 1997; Rushton et al., 2015; Connor, 2006; Satici, 2016). Incrementar la resiliencia puede reducir la vulnerabilidad psicológica y aumentar el bienestar subjetivo (Mayordomo et al., 2016; Satici, 2016).

Además, la resiliencia puede ser un factor protector para mitigar el impacto de eventos estresantes y traumáticos (Bauer et al., 2016; Hudgins, 2016; Niu et al., 2016). En un estudio realizado por Crane y Searle (2016), se exploró la función de la resiliencia en la vinculación entre los factores estresantes y la respuesta al estrés, revelando pruebas de que la resiliencia modula dicha relación. Estos hallazgos sugieren que las reacciones ante los estresores pueden ser influenciadas por las características individuales.

La investigación sobre la resiliencia ha evolucionado en cuatro fases principales (Wright et al., 2013). En la primera fase, se exploró la medición y definición, centrándose en comprender los factores individuales asociados con la adaptación positiva en niños y adolescentes. Estos estudios identificaron diversos recursos y cualidades individuales como predictores del funcionamiento resiliente (Masten et al., 1994). En la segunda fase, la investigación se adentró en cómo las personas afrontan las experiencias adversas, enfocándose en los procesos de resiliencia en un enfoque multidisciplinario (Egeland et al., 1993; Lynch & Cicchetti, 1998). En la tercera fase, se puso gran atención al desarrollo de



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

intervenciones preventivas de resiliencia (Luthar et al., 2000; Masten & Obradovic, 2006). Por último, la cuarta muestra un cambio hacia una perspectiva integradora que abarca las interacciones gen-ambiente, el desarrollo neuroconductual y la exploración de los moderadores de riesgo, así como el papel de la plasticidad neural en la resiliencia (Cicchetti, 2010; Masten & Narayan, 2012)

Aunque la investigación sobre la resiliencia ha avanzado significativamente a lo largo de las cuatro fases mencionadas, existen malentendidos conceptuales asociados con el constructo. Gran parte de los estudios se han enfocado en la adaptación a situaciones de estrés crónico y estresores prolongados, en lugar de abordar la adaptación a eventos agudos y adversidades aisladas que son más comunes en el estudio en adultos (Bonanno, 2008; Garmezy, 1993; Luthar & Brown, 2007; Luthar & Cushing, 1999).

Los malentendidos conceptuales y definicionales pueden atribuirse al hecho de que inicialmente la resiliencia fue desarrollada en la literatura sobre adversidad crónica en niños y luego se aplicó a la literatura de adultos que se centra en estresores aislados como la muerte o lesiones graves (Bonanno & Mancini, 2012; Bonanno et al., 2011; Bonanno, 2008). Es importante reconocer que los estresores aislados son fenomenológicamente diferentes de los estresores crónicos (Bonanno & Diminich, 2012). La adaptación positiva frente a estresores crónicos pone énfasis en la medición del ajuste a lo largo del tiempo, centrándose en resultados a largo plazo o distales, lo que se conoce como resiliencia emergente (Masten & Narayan, 2012; Bonanno & Diminich, 2012).

3.1.3. Indicadores del trastorno depresivo mayor

Figura entre los trastornos mentales más prevalentes, se estima que perjudica a aproximadamente 350 millones, además, los trastornos depresivos unipolares se clasifican como la tercera causa principal de la carga mundial de enfermedades en 2004, y se espera que sean la causa principal para 2030 (OMS, 2012).



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

También está asociada a enfermedades crónicas, incluyendo la enfermedad coronaria, lo cual está documentado, el suicidio y el comportamiento suicida (Berman, 2009; Gholizadeh et al., 2014; Hawton et al., 2013).

El diagnóstico de la depresión puede resultar complicado debido a la interrelación de los síntomas, su duración, recurrencia y comorbilidad (Beutler & Malik, 2002). Además, existen desafíos para definir el término, ya que su comprensión varía según lo que se considere normal en el entorno social y físico del individuo (Dziegielewski, 2002). El trasfondo cultural de una persona juega un papel influyente en su experiencia depresiva, su búsqueda de ayuda y su capacidad para afrontarla (APA, 2013). Esta experiencia puede ser aún más impactante si el trasfondo cultural sitúa a la persona en una minoría lingüística (Beck & Alford, 2009; Gholizadeh et al., 2014;). De hecho, el DSM-5 (APA, 2013) destaca la importancia de la sensibilidad cultural al trabajar con minorías culturales y recomienda que la evaluación de los trastornos mentales se realice dentro de un marco cultural.

La depresión es una respuesta común a los problemas de salud y a menudo pasa desapercibida en la población (Smeltzer et al., 2010). Puede manifestarse como consecuencia de lesiones, enfermedades o pérdidas previas, e incluso puede presentarse como quejas somáticas en busca de atención médica. Smeltzer et al. (2010), describen la depresión como un estado en el que la persona experimenta tristeza, angustia y desesperanza, con una disminución de energía para llevar a cabo actividades normales. Según la OMS (2017), es una condición patológica en la que se encuentran presentes sentimientos de culpa o pérdida, tristeza, disminución de la autoestima, cambios en los patrones de sueño, alteraciones del apetito, fatiga y dificultad para concentrarse. El diagnóstico de la depresión clínica se basa en la extensión y severidad de los síntomas. La tristeza normal o los sentimientos depresivos de corta duración que no afectan el funcionamiento cotidiano no se consideran depresión clínica. Se establece el diagnóstico de depresión clínica cuando los síntomas depresivos persisten durante al menos dos semanas y afectan significativamente la participación en actividades sociales, ocupacionales y diarias (Smeltzer et al., 2010).



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Además, se ha encontrado que la depresión está relacionada con varios factores adicionales, como la ausencia de una pareja íntima, la falta de empleo remunerado, un nivel bajo de educación formal, dificultades en las actividades esenciales de la vida cotidiana, la presencia de otras enfermedades concurrentes, la falta de participación en decisiones del hogar, la exposición a incidentes violentos o accidentes, la soledad y un bajo estatus socioeconómico en el hogar (Fernández-Niño et al., 2014).

Smeltzer y su equipo (2010), enumeran ciertos síntomas específicos asociados con la depresión clínica, entre los que se encuentran sentimientos de tristeza, falta de valor, fatiga, sentimientos de culpa y dificultades para enfocarse o tomar decisiones. También se mencionan otros síntomas habituales como alteraciones en el apetito, cambios en el peso, retardación psicomotora o agitación y trastornos de sueño.

Stuart (2014), denominó a la depresión mayor a la aparición de al menos cinco características esenciales durante un período continuo de al menos catorce días. Estos comprenden un estado de ánimo deprimido, pérdida o carencia de interés, fatiga, pérdida de peso, insomnio agitación, en ocasiones retardo psicomotor, sensación de inutilidad, alteraciones en la capacidad de concentración y pensamientos recurrentes sobre la muerte. Se considera como un episodio único o recurrente.

Lux y Kendler (2010), agruparon estos síntomas opuestos, pero lograron discernir entre los síntomas “cognitivos” y “neurovegetativos”, demostrando que se relacionan de manera diferente con un conjunto más amplio de posibles validadores. Por otro lado, McGlinchey y otros (2006), han logrado separar los distintos síntomas de la depresión y estimar su efectividad relativa para realizar el diagnóstico.

Según Pratt y Brody (2014), existen grupos de síntomas de la depresión mayor y estos se dividen en síntomas del estado de ánimo, síntomas cognitivos y síntomas físicos. Cada categoría representa varios síntomas.

Se debe tener en cuenta que considerar que todos los individuos que cumplen con los criterios del “DSM” para diagnosticar la mayoría de los casos como depresión mayor, puede



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

ser una simplificación excesiva. Se ha observado frecuentemente, casos menos graves que mejorar sin la necesidad de un tratamiento propio, lo que sugiere que en realidad podrían ser respuestas adaptativas al estrés de la vida (Wakefield, 1997). Además, la depresión puede manifestarse como una reacción adversa a ciertos medicamentos o estar vinculada a trastornos como el hipotiroidismo o el síndrome de Cushing. Por otro lado, el distinguir entre la fase depresiva de un trastorno bipolar de la depresión unipolar puede ser desafiante, e incluso en ocasiones, imposible. Además existen variaciones, como la depresión melancólica, atípica y psicótica. Es importante diferenciar entre la depresión agitada y la depresión retardada al elegir el antidepresivo más apropiado. Incluso tras tener en cuenta estas exclusiones, se han identificado otras cinco variantes de depresión mayor que requieren respuestas médicas variadas (Fawcett et al., 1987), se ahondaran en cuatro.

La primera, *“la depresión que se presenta con síntomas somáticos”* (Üstün & Sartorius, 1995). Muchos pacientes con esta afección pueden resistirse a aceptar que están deprimidos. Se benefician de estrategias especiales, este tipo de síntomas se explican por lo general a través de relación entre la agitación emocional y la depresión, siendo comprobado durante muchos años y que se han teorizado recientemente (Rosendal et al., 2013).

La segunda, *“la depresión con ataques de pánico”* es una forma específica de depresión que requiere atención y asesoramiento especializado. Además del tratamiento prioritario, es importante proporcionar orientación a los pacientes sobre cómo manejar los ataques de pánico cuando ocurren. Esto implica animarlos a no abandonar inmediatamente el entorno en el que se encuentran, brindarles explicaciones sobre los pensamientos catastróficos y ofrecer consejos sobre estrategias internas de autoconversación útiles. Es fundamental recordarles que han pasado por situaciones similares en el pasado y que los ataques de pánico pueden disminuir si se calman y recuerdan pensamientos tranquilizadores contrarios a los contenidos de sus pensamientos durante el episodio.

La tercera, *“la depresión en personas con rasgos obsesivos”*. A menudo desarrollan un comportamiento obsesivo bastante severo y cavilaciones depresivas. Estos síntomas pueden ser experimentados como los síntomas primarios, aunque también pueden ser vistos



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

como resultados secundarios de su condición. Es beneficioso guiar al paciente a través de métodos para detener el pensamiento, distracción y respuestas.

Cuarto, *“la depresión que acompaña a enfermedades físicas conocidas”*. Son particularmente mal abordadas, ya que, generalmente se centran únicamente en los tratamientos para la enfermedad física (Goldberg, 2010). Diagnosticar la depresión puede complicarse debido a que algunos de los síntomas pueden ser desencadenados por afecciones medicas físicas. Esto puede generar confusión al establecer un umbral claro para la cantidad de síntomas requeridos para el diagnóstico. Sin embargo, si se obtiene una respuesta positiva a las preguntas de detección habituales, solo se requiere hacer tres preguntas adicionales sobre la falta de concentración, los pensamientos de inutilidad y las ideas de muerte. Si se presentan 3 o más de estos síntomas, se puede diagnosticar la depresión con alta sensibilidad y especificidad, en comparación con la lista completa de criterios.

3.1.4. *Indicadores del trastorno de ansiedad generalizada*

La ansiedad crónica afecta diversos ámbitos de la vida humana (APA, 2013). Los síntomas que experimenta alguien con este trastorno son: experimentar preocupación excesiva, tener dificultad para reducir la preocupación y que manifiesten síntomas somáticos como: irritabilidad, inquietud, tensión muscular, fatiga fácil, dificultad para concentrarse y dificultad para conciliar o mantener el sueño.

De acuerdo con el DSM-5 (APA, 2013), quien tenga este diagnóstico tienen una alta probabilidad de tener o haber tenido trastorno depresivo unipolar. La rumiación y la preocupación excesiva hacen más probable este trastorno. La rumiación implica pensamientos negativos y repetitivos sobre la experiencia de síntomas depresivos. En última instancia, puede resultar en diagnósticos simultáneos de ansiedad y depresión (Basha, 2015).

La depresión es un trastorno grave que conlleva importantes consecuencias, incluso sin comorbilidades, generando una carga de discapacidad de 110 millones de días al año (APA, 2013). Sin embargo, cuando se experimenta tanto trastorno de ansiedad generalizada



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

como depresión, se suman otras consecuencias y cargas. Un ejemplo de estas consecuencias es la disminución en la capacidad para completar tareas de manera rápida y eficiente, lo cual puede resultar en un bajo rendimiento académico o laboral. Además, existe un aumento en las ideas y conductas suicidas como otra consecuencia significativa (Revicki et al., 2012).

Las investigaciones epidemiológicas han revelado que la ansiedad es una condición crónica. Un estudio informó que el 40% de los encuestados experimentaron síntomas depresivos durante más de cinco años (Blazer et al., 1991). Muestras clínicas también han mostrado una larga duración de la enfermedad, con participantes informando períodos de más de 20 años (Barlow et al., 1986). En términos de remisión, Yonkers y colaboradores (1996) encontraron que solo el 40 % de las personas lograron una expedición completa de los síntomas dos años después. Además, otro estudio reveló que después de cinco años, solo el 38 % logró una remisión completa, mientras que el 27 % experimentó una recaída durante el seguimiento (Yonkers et al., 2000).

Así mismo, se encuentra entre los trastornos, que se dan en la atención primaria, con una prevalencia actual de entre el 3.7 % y el 8 %, y en un período de 12 meses es del 10% (Holaway et al., 2006). Las investigaciones en poblaciones clínicas han revelado que la edad típica de inicio está entre finales de la adolescencia y finales de los 20, y que el inicio tardío ocurre cuando se desarrolla después de otro trastorno de ansiedad (Barlow et al., 1986; Yonkers et al., 1996).

La ansiedad también está relacionada con los trastornos de personalidad y el abuso de sustancias. En un estudio, aproximadamente el 50 % de los pacientes se incluían a los criterios de algún tipo de trastorno de personalidad (Sanderson & Wetzler, 1991).

La investigación de Schacter y colaboradores (2011) reveló que ciertas poblaciones tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión. Se encontró que los individuos de nivel bajo y medio socioeconómico, así como las personas separadas, divorciadas o viudas, son más susceptibles. Además, se observaron diferencias de género, siendo la depresión aproximadamente el doble de prevalente en mujeres. Sugirieron que podría estar relacionado



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

con factores como la mayor probabilidad de las mujeres de enfrentar pobreza, discriminación y abuso.

3.2. Estado del arte

3.2.1. *Bienestar*

La psicología ha estudiado el bienestar desde dos enfoques complementarios: primero desde lo eudaimónico, que se centra en el sentido y el propósito de la existencia, y segundo el hedónico, que se ocupa de la felicidad y el placer. La primera perspectiva se centra en el florecimiento humano y el desarrollo de fortalezas personales, mientras que la segunda se enfoca en el placer y la satisfacción subjetiva. Ambas perspectivas han sido ampliamente investigadas en relación con diferentes aspectos del bienestar, como el emocional, social y psicológico.

El bienestar emocional es un aspecto importante del bienestar general, y se ha investigado su interacción con el bienestar subjetivo en universitarios.

Bücker y colaboradores (2018), indican que experimentar con emociones positivas, la felicidad y satisfacción la vida, relacionándose positivamente con un mayor bienestar subjetivo en esta población estudiantil. Además, para Latinoamérica, el estudio de Ortiz Alvarado y colaboradores (2019), en estudiantes universitarios de México, mostraron resultados similares, destacando el impacto beneficioso de este tipo de emociones para el bienestar general. Un aspecto fundamental para el bienestar social es la convivencia a través de la comunicación y establecer vínculos, así como su nivel de participación e inclusión social.

Según Nuñez (2021), el constructo se relacionaba de manera positiva con la satisfacción de las relaciones interpersonales. Esto sugiere que es esencial para el bienestar contar con vínculos sociales positivos y satisfactorios. En Latinoamérica, el estudio de Chacón-Cuberos y colaboradores (2020), señaló que la pertenencia a grupos sociales y la



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

participación en actividades extracurriculares estaban relacionadas con un mayor bienestar social.

Con respecto a el bienestar psicológico, se refiere a la facultad para potenciar talentos, autoestima positiva y sentirse satisfechas con su vida. Según Hernández (2019), los cursantes que se sentían orgullosos con su vida académica y competentes en sus estudios tenían un mayor nivel de bienestar psicológico. Además, Araoz y Uchasara (2017), reveló que la percepción de un sentido de propósito en la vida también se asociaba con indicadores altos. En Latinoamérica, varios investigadores han examinado el bienestar en universitarios. Pillado y Almagiá (2019), hallaron que la vida satisfactoria conduce a una mejora en el bienestar emocional y psicológico.

Acerca con la gratitud, se ha encontrado asociada positivamente con el bienestar subjetivo y emocional, según señala Canedo y colaboradores (2019). Por otro lado, Hidalgo-Fuentes y colaboradores (2022), exploraron investigaron el bienestar multidimensional y encontraron que el apoyo social, autodeterminación y satisfacción la vida se asocian con mayores indicadores de bienestar social y psicológico. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar las múltiples dimensiones del bienestar en el contexto universitario latinoamericano. Además, se ha observado en estudios recientes en la región una atención a la relación entre el florecimiento y otros factores contextuales específicos.

Por ejemplo, Valdez y colaboradores (2020) indicaron que el bienestar emocional y psicológico de los académicos estaba relacionado con la sensación de seguridad que tenían en el ambiente universitario. Es decir, a mayor percepción de seguridad, mayor bienestar. Este hallazgo sugiere que las condiciones del entorno pueden influir en el alumnado.

3.2.2. Resiliencia

En tiempos recientes es un tema de gran interés para la psicología. La resiliencia, que es influenciada por diversos factores, se ha relacionado favorablemente rasgos de



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

personalidad como el optimismo, la autoeficacia y la autorregulación (Oshio et al., 2018). Además, tener el respaldo de familiares, amigos o docentes fortalece a la resiliencia de los académicos, ya que contar con relaciones sólidas y de apoyo con familiares, amigos y profesores se ha asociado con una mayor resiliencia y un mejor ajuste psicológico (Kalaitzaki et al., 2021; Yıldırım & Tanrıverdi, 2021).

Asimismo, aporta múltiples ventajas en diversos ámbitos de la vida. En la institución educativa, el estudiantado resiliente tiene un desempeño académico elevado, mayores tasas en graduación y una mayor motivación para alcanzar sus metas educativas (Ayala & Manzano, 2018; Sadoughi, 2018). Además, la resiliencia se relaciona con un mejor bienestar emocional, una mayor autoestima y una menor incidencia de síntomas depresivos y ansiosos (Devi et al., 2021; Yu et al., 2020; Zubair et al., 2018).

Los programas que enseñan habilidades sociales y emocionales, además de afrontamiento, estimulan el crecimiento académico mediante estrategias para enfrentar y manejar el estrés. Estos programas han logrado fortalecer la capacidad de adaptación de los estudiantes ante las adversidades (Li & Hasson, 2020; Morales-Rodríguez, 2021). Asimismo, el desarrollo de la autoeficacia académica y la autorregulación son elementos esenciales en la formación resiliente (Deng et al., 2022).

Según estudios realizados en América Latina, la resiliencia se asocia con una mayor percepción de bienestar en el ámbito académico y mejores estrategias de adaptación para enfrentar los retos de la vida universitaria (Bojórquez et al., 2019). Asimismo, está asociada con una mayor persistencia académica y una menor probabilidad de abandonar los estudios (Padua Rodríguez, 2019). Estos hallazgos resaltan la importancia del constructo como factor protector en el ámbito académico y cómo puede contribuir a mejorar el desempeño y la adquisición de las metas en los alumnos.

Las regiones donde los estudiantes universitarios enfrentan desafíos adicionales, como la escasez de recursos económicos y sociales, la resiliencia adquiere aún más relevancia. La investigación ha demostrado que la resiliencia en las instituciones universitarias se relaciona positivamente con su adaptación académica y bienestar



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

psicológico, incluso en contextos caracterizados por altos niveles de adversidad socioeconómica (Suárez Cretton & Castro Méndez, 2022). Además, se ha observado que los estudiantes universitarios latinoamericanos que han experimentado eventos traumáticos, como desastres naturales o violencia, pueden desarrollar altos niveles de resiliencia como resultado de su capacidad para enfrentar y superar estas situaciones (Bajaña, 2020). Estos hallazgos resaltan la importancia de promover y fortalecer la resiliencia en estudiantes universitarios, especialmente en aquellos que se enfrentan a circunstancias difíciles, como un elemento esencial para su salud y logro escolar.

A pesar de estos avances en la comprensión de la resiliencia en estudiantes universitarios en América Latina, es importante seguir investigando y desarrollando estrategias de promoción adaptadas a los contextos culturales y socioeconómicos específicos de la región.

3.2.3. Indicadores del trastorno depresivo mayor

La depresión es una de las trascendentales colaboradoras a la carga global de morbilidad y está asociada con una enorme carga personal, social y económica (James et al., 2018). En los jóvenes es una preocupación creciente; no sólo porque ocurre durante un período de desarrollo social, emocional y cognitivo (Patton et al., 2016), sino también porque su prevalencia en este grupo de edad ha aumentado marcadamente en los últimos años, particularmente entre las mujeres (Collishaw, 2015)

Esta tiene múltiples orígenes posibles. Se ha revelado que la enfermedad puede estar relacionada con factores genéticos, químicos y ambientales, aumentando o disminuyendo el riesgo de padecerla (Nguyen, 2023). Un vínculo cercano entre la ansiedad y el estrés crónico se ha evidenciado, lo que puede originar y perpetuar los síntomas depresivos (Ramón-Arbués et al., 2020).

Un aspecto en el ámbito académico es el comportamiento de los alumnos universitarios. Se ha encontrado que este grupo poblacional enfrenta un riesgo



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

particularmente alto. Elementos que contribuyen a la elevada prevalencia de la depresión son la transición a la vida universitaria, el estrés académico, las transformaciones en las relaciones sociales y la escasez de soporte emocional (Ramón-Arбуés et al., 2020). Además, cuando no es tratada puede tener consecuencias negativas en su rendimiento académico y bienestar general.

En Latinoamérica, también se han realizado investigaciones importantes sobre la depresión. Un estudio encontró una alta prevalencia de síntomas, especialmente en mujeres (Ordoñez, 2020). Según Castro et al. (2019), resiliencia y apoyo social son factores que pueden ayudar a protegerse de la depresión. Estos factores pueden fortalecer la salud mental y el bienestar que enfrentan retos escolares y propios.

Al mismo tiempo, es crucial destacar los esfuerzos realizados para desarrollar intervenciones eficaces. Una opción recomendada para afrontar y prevenirla es la terapia cognitivo-conductual (TCC) y antidepresivos que han manifestado ser eficaces en su manejo en diversos grupos poblacionales (Cuijpers et al., 2021). Sin embargo, es importante adaptar estas intervenciones a las necesidades específicas, además de considerar factores culturales y sociales para garantizar su eficacia.

3.2.4. Indicadores del trastorno de ansiedad generalizada

La ansiedad implica nerviosismo, inquietud y temor. Se ha estudiado mucho la ansiedad para saber más sobre sus orígenes, manifestaciones y posibles soluciones.

Una posible explicación, es que se origina por una combinación entre lo hereditario, bioquímico y ambiente. Además, se han clasificado distintos tipos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, pánico, estrés postraumático y fobias específicas, distinguidos por sus propias manifestaciones y detonantes particulares (APA, 2013).

La ansiedad se manifiesta de diferentes maneras, por lo general implica preocupación exagerada, irritabilidad, dificultad para enfocarse, trastornos del sueño y síntomas físicos



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

como cefaleas y malestar abdominal. Estos pueden ser incapacitantes y deteriorar notablemente el bienestar de quienes padecen (Bandelow et al., 2015).

Respecto al tratamiento de la ansiedad, la TCC se ha consolidado como una intervención eficaz. La TCC ayuda a los individuos a reconocer y modificar patrones de pensamiento y comportamiento negativos, y a adquirir habilidades de afrontamiento saludables (Hofmann et al., 2012). Asimismo, se ha comprobado que ciertos fármacos, como los antidepresivos y los ansiolíticos, pueden ser beneficiosos en el control de la ansiedad en casos más severos (Baldwin et al., 2014).

En estudiantes universitarios, se ha observado que enfrentan un riesgo particularmente alto de experimentar ansiedad. La transición a la vida universitaria, las presiones académicas, la competencia social y la incertidumbre sobre el futuro, siendo factores que contribuyen a la aparición de la ansiedad (Stallman, 2010). Además, cuando no se trata puede afectar negativamente en los logros educativos y el bienestar en alumnos.

En Latinoamérica, también se han realizado estudios importantes sobre la ansiedad en universitarios. Se encontró la alta prevalencia de la ansiedad. Mujeres presentan mayor prevalencia en comparación a hombres en este fenómeno. (Saravia-Bartra et al., 2020). Otro reveló que el estrés académico y las dificultades económicas Estos factores se relacionaron con una mayor presencia de angustia psicológica (Mendiburu et al., 2019).

Se han llevado a cabo esfuerzos significativos para abordar la ansiedad en estudiantes universitarios. Se ha implementado una estrategia de tratamiento fundamentada en la TCC para alumnos con ansiedad, con resultados prometedores en la disminución de síntomas de ansiedad y aumento del bienestar psicológico (Neufeld et al., 2020). En Argentina, se examinó la eficacia de una intervención para disminuir el estrés mediante la práctica de mindfulness en escolares con ansiedad, encontrando mejoras significativas (Goldin et al., 2017).

También hay que resaltar la relevancia de analizar las dimensiones culturales en el tratamiento de la ansiedad en la región. Donde se ha demostrado que la cultura y el entorno



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

social pueden influir en la manifestación y la percepción de la ansiedad. Por lo tanto, es crucial adaptar las intervenciones y los enfoques terapéuticos a las necesidades y particularidades culturales (Hernández Gómez, 2019).

4. Planteamiento del problema

Ante el regreso a la modalidad presencial, es crucial considerar la aparición de síntomas relacionados con la adaptación o readaptación a esta forma de estudio (Estrada-Araoz et al., 2023; Liverpool et al., 2023). Por lo tanto, resulta necesario obtener datos sobre la existencia de sintomatología asociada a trastornos comunes en el ser humano, como la depresión y la ansiedad, que pueden tener efectos adversos en los procesos educativos de nivel superior en Guatemala.

Esta propuesta cobra relevancia debido a la falta de una visión integral de la salud mental de cada estudiante inscrito y activo en la Universidad Pública de Guatemala. A pesar de que se han realizado varios estudios que abordan aspectos psicológicos en esta población, como se evidencia en las investigaciones de Azurdia & Ramírez (2022), González-Aguilar (2021), Linares et al. (2021) y Muñoz-Alonzo et al. (2023). Esta limitación impide la generalización de sus conclusiones y, en última instancia, dificulta la capacidad de brindar atención oportuna a aquellos estudiantes que puedan experimentar síntomas relacionados con la ansiedad, la depresión o una reducción en su bienestar en los ámbitos social, emocional o psicológico.

Se debe mencionar que ya existe una relación inversa evidenciada entre la depresión y ansiedad frente a la resiliencia en la población (Chen & Lucock, 2022; Shin, 2016). Sin embargo, aún no está clara la relación de estos trastornos con el bienestar, que se puede investigar en Guatemala. En cuanto a la resiliencia y bienestar, la evidencia está en desarrollo, al igual que su corpus teórico (Armitage et al., 2012; Keck & Sakdapolrak, 2013; Kim et al., 2021).



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Mediante el estudio del bienestar, la resiliencia, los indicadores de depresión y ansiedad, se espera obtener un mejor entendimiento de sus manifestaciones y efectos negativos en el ámbito académico y psicológico. Esto se relaciona directamente con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), ya que se busca abordar el bienestar y su estado actual. Además, está vinculado al cuarto objetivo salud y bienestar, ya que permitirá mejorar las propuestas curriculares desde una perspectiva psicopedagógica y el desarrollo de competencias para la vida.

Por lo tanto, es necesario obtener información de la mayor cantidad posible de estudiantes de diferentes ámbitos donde la Universidad pública tenga presencia, para tener un contexto claro, general y actualizado sobre estos aspectos. Así, quienes participen tendrán como beneficio solicitar sus resultados y si lo consideran necesario iniciar un proceso de acompañamiento psicológico facilitado por el equipo de investigación, además es necesario aclarar que durante la aplicación los participantes tienen el riesgo de experimentar ansiedad y dudas sobre cómo enfrenta diversas situaciones en su actualidad. En términos generales, se busca responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024?

Y de forma específica: ¿Cuáles son los puntajes de bienestar en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024? ¿Cuáles son los puntajes de resiliencia en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024? ¿Cuáles son los puntajes de depresión en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024? ¿Cuáles son los puntajes de ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024? ¿Cuál es el coeficiente de determinación en la asociación del Bienestar, resiliencia e indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024?

5. Objetivos

5.1. General



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Determinar la asociación entre Bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024.

5.2. Específico

1. Establecer los puntajes de Bienestar en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024.
2. Identificar son los puntajes de resiliencia en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024.
3. Distinguir los puntajes de depresión en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024.
4. Describir los puntajes de ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024.
5. Calcular el coeficiente de determinación en la asociación del Bienestar, resiliencia e indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024.

6. Hipótesis

Ha: Existe una diferencia de los puntajes entre el bienestar, los indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de los centros universitarios de la USAC en las unidades académicas de la Ciudad de Guatemala y el resto del país.

H0: No existe una diferencia de los puntajes entre el bienestar, los indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de los centros universitarios de la USAC en las unidades académicas de la ciudad de Guatemala y el resto del país.

7. Método



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Se utilizó una metodología cuantitativa, con un tipo de estudio no experimental, de naturaleza transversal y de alcance correlacional predictivo.

7.1. Tipo de investigación.

La naturaleza de la investigación realizada es de tipo aplicada: realizada en el año 2024, ya que produjo nuevos conocimientos de la relación con los indicadores de bienestar, resiliencia, depresión y ansiedad de los estudiantes universitarios, principalmente para poder hacer viables estrategias en el mejoramiento de la salud mental en esta población.

Los resultados obtenidos ampliarán la comprensión teórica sobre estos constructos en los contextos universitarios guatemaltecos y la formulación de programas de intervención, políticas institucionales y estrategias de prevención en entornos académicos.

Se espera que estos resultados conduzcan al desarrollo de un diseño de herramientas de mayor precisión, programas de bienestar estudiantil mejor optimizados y la aplicación de medidas adecuadas para el alivio de la ansiedad y la depresión en los estudiantes de la USAC. Esto, por tanto, atiende a la investigación aplicada, ya que los resultados tienen aplicaciones prácticas en productos, operaciones, métodos o sistemas a través de los cuales se puede mejorar el bienestar de los estudiantes, así como el rendimiento académico.

7.2. Enfoque y alcance de la investigación.

Se utiliza un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal de alcance correlacional predictivo.

7.3. Diseño de la investigación.

Se utilizó no experimental, transversal,



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

7.4. Población, muestra y muestreo.

El marco muestral de la investigación fue la de estudiantes de la USAC que estuvieran inscritos y asignados a una unidad académica incluidas en el muestreo. La edad comprendió desde los 18 hasta los 70 años. El período de recolección de datos está programado para realizarse durante los meses de julio a octubre de 2024.

Después de obtener la aprobación del proyecto por parte de la Dirección General de Investigación (DIGI) y posteriormente el aval del comité de bioética de la USAC para ajustar el proyecto a los criterios éticos establecidos, se garantizará su ejecución sin inconvenientes. Para asegurar los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación, se solicitará la intermediación de la Escuela de Ciencias Psicológicas y DIGI para gestionar las autorizaciones correspondientes con los centros universitarios regionales, unidades de registro y estadística, unidades médicas involucradas y la División de Bienestar Estudiantil Universitario. Los trámites requeridos se llevarán a cabo mediante cartas u oficios dirigidos a las autoridades de cada centro universitario y unidad académica, con el fin de informar a los estudiantes sobre los propósitos y métodos de nuestro estudio.

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional para seleccionar a los participantes. Una vez obtenida la autorización para acceder a los archivos informáticos que almacenen los datos de las direcciones de correo electrónicas de la población estudiantil, se cargarán dichos datos en la plataforma web Alchemer.com. Esta plataforma permitirá la codificación de los casos asignando un identificador único (ID) a cada respuesta que no sea duplicada o descartada según los criterios de exclusión configurados. Dicho identificador reemplazará la información personal recopilada del encuestado, como su dirección electrónica, número de carné y firma.

Con ello, se asegurará que los consentimientos informados y las respuestas de los estudiantes estén debidamente aislados, garantizando así que solo aquellos que hayan respondido la encuesta reciban sus resultados de forma individualizada. Además, facilitará



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

la identificación de los casos en los que el Coordinador del estudio considere necesario recomendar acompañamiento debido a la naturaleza de las variables estudiadas.

Incluya las características de las unidades de muestreo utilizadas, defina cuales fueron los criterios de inclusión o exclusión. Describa los parámetros estadísticos para el cálculo de la muestra (si aplica). Si la muestra fue por intención o por conveniencia tiene que estar justificada y fundamentada.

7.5. Técnicas

Se utilizó un cuestionario integrado para la recolección de información. El cual contiene: Consentimiento informado; Escalas estandarizadas que han sido validadas previamente en la población guatemalteca de bienestar, resiliencia, depresión y ansiedad; un cuestionario sociodemográfico el cual se divide en datos personales (como sexo, edad, estado civil e identificación étnica) y datos académicos (centro universitario, unidad académica, carrera y semestre). Además de un consentimiento informado. Todo esto estará alojado en la plataforma alchemer.com, la cual es pagada por la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Como apoyo se utilizó un diario de campo y una guía de observación durante el trabajo de campo.

7.5.1. Instrumentos

Se empleo para medir el bienestar es la escala *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) adaptada al español por Peña Contreras y colaboradores (2017). Esta escala tiene 14 ítems que evalúan la salud mental positiva en el último mes, distribuidos en una dimensión hedónica que mide el bienestar emocional y dos dimensiones eudaimónicas que abarcan el bienestar social y psicológico. Los ítems son del 1 al 3 y valoran aspectos como la satisfacción con la vida y el equilibrio emocional. Asimismo, los ítems del 9 al 14 miden el bienestar psicológico según el modelo de Ryff (1989), mientras que los ítems del 4 al 8 se



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

enfocan en el bienestar social, teniendo en cuenta la aceptación social, actualización, contribución, coherencia e integración social de acuerdo con el modelo de Keyes (1998). La escala se puntúa en una escala de 5 puntos, donde 1 significa "nunca" y 5 significa "siempre", con puntuaciones totales que oscilan entre 0 y 70. Puntuaciones altas señalan niveles más elevados de bienestar.

La Resiliencia se midió con la escala Connor–Davidson (CD-RISC-10, 2003), adaptada al español por Notario-Pacheco y otros (2011), que consta de 10 ítems (1, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 16, 17, 19) de los sugeridos por los autores originales de la prueba (Connor & Davidson, 2003). Los ítems se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). La suma de las respuestas indica los niveles de resiliencia.

El instrumento que se empleo es el Patient Health Questionnaire (PHQ-9), adaptado al español por Cassini-Miranda et al. (2017). Este instrumento mide la frecuencia con que una persona muestra signos de depresión en los últimos 14 días. Tiene 9 preguntas, en una escala Likert de 4 puntos, desde 0 (nunca) hasta 3 (todo el tiempo). De puntúa con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), dando un puntaje total entre 0 y 27. La severidad de los síntomas se puede clasificar en 4 categorías: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado), 15-19 (moderado a grave), 20-27 (grave).

Un instrumento que se empleó con frecuencia para medir el trastorno de ansiedad generalizada a partir del DSM-5 (APA, 2013) es la escala para el “Trastorno de Ansiedad Generalizada” (GAD-7, por sus siglas en inglés). Consta de 7 ítems, donde la persona responde forma individual, indicando la frecuencia con la que ha experimentado los síntomas durante las últimas 2 semanas. La frecuencia se mide en una escala Likert de 4 puntos, que va desde 0 (nada) hasta 3 (casi todos los días). La puntuación total se obtiene sumando los ítems, y puede oscilar entre 0 y 21. Una puntuación ≥ 10 sugiere la presencia del trastorno.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

El cuestionario sociodemográfico estará compuesto por aspectos académicos, que incluyen el campus universitario, unidad académica, carrera y semestre. Y por datos demográficos: sexo, edad, estado civil, religión, origen étnico y empleo.

7.6. Resumen de las variables o unidades de análisis

Tabla 1

Objetivos, variable, instrumentos y unidad de medida o cualificación utilizada en la investigación.

Objetivo específico	Variable	Instrumentos	Unidad de medida o cualificación
Establecer los puntajes de Bienestar en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024.	Bienestar	Método y técnica: Escala estandarizada. Instrumento: “ <i>Escala Mental health continuum-short form</i> ” (MHC-SF), versión en español.	Sumatoria de los ítems
Identificar son los puntajes de resiliencia en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024.	Resiliencia	Método y técnica: Escala estandarizada. Instrumento: escala Connor–Davidson (CD-RISC-10), versión en español.	Sumatoria de los ítems
Distinguir los puntajes de depresión en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024.	Indicadores del trastorno depresivo mayor	Instrumento: Patient Health Questionnaire (PHQ-9), versión en español.	Sumatoria de los ítems



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Describir los puntajes de ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024.	Indicadores del trastorno de ansiedad generalizada	del Instrumento: “La escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada” (GAD-7, por sus siglas en inglés), versión en español.	Sumatoria de los ítems
Calcular el coeficiente de determinación en asociación del Bienestar, resiliencia e indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024.	Regresión lineal	Regresión lineal	Regresión lineal

7.7. Procesamiento y análisis de la información.

Una vez recopilados los valores, se llevó a cabo un proceso de revisión y depuración de los cuestionarios incompletos o con tendencias aleatorias. Se realizaron imputaciones faltantes siempre y cuando no superen el 5% del total.

Además, se implementó un libro de códigos exclusivo para el coordinador e investigador, donde se identificarán todas las escalas y cuestionarios utilizados. Luego, se realizó la limpieza de datos en las escalas de Bienestar, Resiliencia e indicadores de depresión. Para esto, se emplearon herramientas de Office 365 para realizar la sumatoria de cada constructo. Este procedimiento garantizará una adecuada organización y procesamiento de los datos recopilados en el estudio.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Se examinaron medidas de tendencia central, distribución y dispersión de las sumatorias de cada escala para los objetivos uno, dos y tres. Las variables sociodemográficas, tanto personales como académicas, se muestran en frecuencias y porcentajes.

Para el procedimiento estadístico se empleó el programa de computador libre Jamovi y su conexión con R Studio, en el sistema operativo Windows. En una primera fase, se estimó la consistencia interna de cada escala mediante el índice Alfa de Cronbach. Asimismo, se aplicaron los contrastes estadísticos de “Kolmogorov-Smirnov” con el ajuste de “Lilliefors” para comprobar la normalidad de los datos.

La escala de resiliencia, se tricotomizo según los criterios dados en cada manual (Notario-Pacheco et al., 2011). Para el bienestar se utilizará el procedimiento de criterio de rango percentil. Esto permitirá clasificar los indicadores en niveles altos, promedios y bajos para cada constructo. Asimismo, los indicadores de depresión y ansiedad se dividieron en cuatro niveles, de acuerdo con lo establecido en el manual de la prueba. A continuación, se realizan tablas cruzadas de los datos sociodemográficos con las agrupaciones de cada variable.

Para el cuarto objetivo, se ejecutó una regresión lineal donde las variables independientes son resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad, como dependiente bienestar. El modelo ajustado indagó que los coeficientes de determinación sean aceptables ($\text{Pseudo-R}^2 = \leq 0.5$), se probará el modelo mediante la prueba estadística ANOVA.

En cuanto a las hipótesis, se manipularon las sumatorias de los constructos y se aplicaron pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas para muestras independientes, dependiendo de los datos a partir de las pruebas de normalidad.

8. Aspectos éticos y legales

Después de obtener la aprobación del proyecto por parte de la Dirección General de Investigación (DIGI) y posteriormente el aval del comité de bioética de la USAC para ajustar el proyecto a los criterios éticos establecidos, se garantizó su ejecución sin inconvenientes.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Para asegurar los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación, se solicitará la intermediación de la Escuela de Ciencias Psicológicas y DIGI para gestionar las autorizaciones correspondientes con los centros universitarios regionales, unidades de registro y estadística, unidades médicas involucradas y la División de Bienestar Estudiantil Universitario. Los trámites requeridos se llevaron a cabo mediante cartas u oficios dirigidos a las autoridades de cada centro universitario y unidad académica, con el fin de informar a los estudiantes sobre los propósitos y métodos de nuestro estudio.

Se efectuó un muestreo no probabilístico intencional para seleccionar a los participantes. Una vez obtenida la autorización para acceder a los archivos informáticos que almacenen los datos de las direcciones de correo electrónicas de la población estudiantil, se cargarán dichos datos en la plataforma web Alchemer.com. Esta plataforma permitió la codificación de los casos asignando un identificador único (ID) a cada respuesta que no sea duplicada o descartada según los criterios de exclusión configurados. Dicho identificador reemplazó la información personal recopilada del encuestado, como su dirección electrónica, número de carné y firma.

Con ello, se aseguró que los consentimientos informados y las respuestas de los estudiantes estén debidamente aislados, garantizando así que solo aquellos que hayan respondido la encuesta reciban sus resultados de forma individualizada. Además, facilitará la identificación de los casos en los que el Coordinador del estudio considere necesario recomendar acompañamiento debido a la naturaleza de las variables estudiadas.

El consentimiento informado propuesto para esta investigación se basó en las pautas propuestas por Cozby (2005), fundamentado en los principios éticos de autonomía, bienestar, no maleficencia y justicia. Este documento incluirá elementos como el objetivo, tiempo y las operaciones metodológicas, la voluntariedad de la participación y retirarse en cualquier momento, las consecuencias previsibles de la negación o retiro de la participación, los factores que puedan afectar la voluntad de participar, los posibles riesgos y beneficios de la investigación, se informó al participante sobre los objetivos, la duración calculada y los métodos empleados en la investigación, así como sobre su derecho a declinar la participación



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

y abandonar el estudio cuando lo desee, las implicaciones de su negativa o abandono, los factores que puedan influir en su decisión de participar, los eventuales riesgos y beneficios de la investigación.

Este proceso permitió que los posibles participantes formulen preguntas y obtengan respuestas claras antes de aceptar participar en la investigación, asegurando que estén plenamente informados sobre la investigación y sus derechos. También les condescendió tomar una decisión basada en la información que se le proporcionará. En el documento electrónico, solo se requerirá que el estudiante proporcione su carné de identificación y su firma, pudiendo utilizar dispositivos táctiles para escribir a mano o, en su defecto, un ratón u otro dispositivo señalador.

Para proteger el bienestar de los participantes en el estudio se informó a los participantes sobre el objetivo, metodología y su derecho a retirarse sin consecuencias. La confidencialidad se mantendrá mediante códigos de identificación, y se manejará información sensible con alta seguridad. Se establecieron protocolos para el seguimiento del bienestar de los participantes, ofreciendo vías de comunicación con el equipo de investigación y recursos de apoyo externo. Ante eventos adversos, se activaron procedimientos para brindar asistencia y, si es necesario, se eliminarán los datos del participante a petición propia.

El equipo de investigación previó la vulnerabilidad de diversos grupos, asegurando su inclusión y bienestar. Se personalizaron procedimientos para distintas edades, facilitando materiales accesibles y tiempos adecuados para evitar fatiga. Las personas con discapacidades contaron con entornos y materiales adaptados, incluyendo soporte adicional si es necesario. Mujeres post parto recibieron consideraciones especiales para su confort físico y emocional, con opciones flexibles de participación. Participantes con trastornos mentales tendrán protocolos de atención especializados, con evaluaciones informadas y apoyo continuo para su bienestar.

Durante la ejecución de la recolección de datos, se visitó en clase física o virtual a los estudiantes y se les invitó a que respondan el cuestionario, brindándoles información general



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

de las características de la investigación, la voluntariedad de su participación, así como, los riesgos y beneficios al aceptar se parte del estudio. Se proporciono el enlace a la plataforma por medio de una imagen QR para que puedan acceder desde su dispositivo móvil, computadora o Tablet, en caso de que el estudiante no tenga acceso a internet o un dispositivo para responder, se les proveyó el servicio.

Asimismo, en los grupos que no sea posible en ingreso a aulas, se compartirá el enlace de acceso en los portales virtuales de las diferentes unidades académicas, con el objetivo de garantizar una amplia cobertura y facilitar la participación de los estudiantes.

Al final de cada cuestionario integrado se incluyó información sobre centros de práctica y de EPS de la Escuela de Ciencias Psicológicas, para que el interesado pueda solicitar atención, si así lo considera. Se prevé que los resultados individuales sean devueltos en los siguientes 30 días hábiles luego de que el alumno responda las escalas.

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Edad: Los estudiantes deben tener entre 18 y 60 años.
2. Matriculación: Deben estar matriculados en la USAC.
3. Facultades y Escuelas: Se seleccionarán estudiantes de las unidades académicas que acepten participar.
4. Asignación a unidad académica: Los participantes deben estar asignados a la unidad académica seleccionada para el estudio, al menos para el semestre en donde responden.
5. Participación voluntaria y sin remuneración: Los estudiantes deben participar de manera voluntaria y no recibirán ninguna compensación económica por su participación en el estudio.
6. Aceptación y firma del consentimiento informado: Deben aceptar y firmar el consentimiento informado, indicando su comprensión y consentimiento para participar en la investigación.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

7. Respuesta completa de los ítems: Se espera que los participantes respondan todos los ítems de las escalas estandarizadas y preguntas sociodemográficas.

Los participantes que no reúnan los requisitos de inclusión especificados anteriormente quedarán fuera del estudio. Asimismo, se descartarán las respuestas que sean aleatorias o que no se ajusten al rango esperado, pues podrían comprometer la calidad y la validez de los datos obtenidos.

Cada cuestionario se convirtió en formato de documento portátil (PDF) y CSV. Estos archivos se almacenarán en un disco duro externo protegido por una contraseña personal e intransferible, accesible únicamente para el coordinador de investigación. Después de completar la investigación, la información recopilada se mantendrá institucionalmente por un período de dos años bajo la responsabilidad de la Unidad Profesional de Investigación (UIP) de la Escuela de Ciencias Psicológicas, DIGI y USAC, al fin de este, se procederá a eliminar de cualquier almacenamiento virtual o físico la información.

9. Resultados y discusión

9.1. Resultados

9.1.1. Caracterización de la muestra

En cuanto al sexo de los participantes es el siguiente:

Tabla 2

Sexo

	<i>f</i>	%
Hombre	3123	38.05
Mujer	5054	61.58



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Prefiero no decirlo	29	0.35
No reporta	1	0.01

La distribución del centro universitario es la siguiente:

Tabla 3

Centro universitario

Lugar	<i>f</i>	%
Campus Central (Zona 12)	1321	16.10
Centro Universitario Metropolitano, Ciudad Capital (Zona 11)	1082	13.18
Facultad de Humanidades, Sedes Departamentales	6	0.07
Centro Universitario de Occidente -CUNOC-	3804	46.35
Centro Universitario del Norte - CUNOR-	1875	22.85
Centro Universitario de San Marcos -CUSAM-	2	0.02
Centro Universitario de Oriente - CUNORI-	1	0.01
Centro Universitario de Suroriente -CUNSORORI-	2	0.02
Centro Universitario de Quiche - CUSACQ-	101	1.23



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 3

Centro universitario

Lugar	<i>f</i>	%
Centro Universitario de Jutiapa - JUSAC-	1	0.01
Centro Universitario de Suroccidente -CUNSUROC-	1	0.01
Centro Universitario de Baja Verapaz -CUNBAV-	1	0.01
Centro Universitario de Zacapa - CUNZAC-	1	0.01
Instituto Tecnológico Universitario Guatemala SUR - ITUGS-	1	0.01
Paraninfo Universitario, Zona 1 Guatemala	1	0.01
Otro	7	0.09

En cuanto a la participación de unidades académicas quedo de la siguiente forma:

Tabla 4

Unidad Académica

Lugar	<i>f</i>	%
Ciencias Médicas	887	10.81
Humanidades	867	10.56
Agronomía	231	2.81



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 4

Unidad Académica

Lugar	<i>f</i>	%
Arquitectura	5	0.06
Ciencias Económicas	2181	26.57
Ciencias Jurídicas y Sociales	1074	13.09
Ciencias Químicas y Farmacia	3	0.04
Ingeniería	753	9.18
Medicina Veterinaria y Zootecnia	270	3.29
Ciencias Psicológicas	1253	15.27
Historia	6	0.07
Trabajo Social	147	1.79
Ciencias de la Comunicación	2	0.02
Ciencia Política	3	0.04
Profesor de Enseñanza Media	266	3.24
Arte	2	0.02
Ciencias Físicas y Matemáticas	23	0.28
Otra	234	2.85

9.1.2. *Puntajes de bienestar en estudiantes de la USAC*



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

El bienestar se evalúa mediante 14 ítems. Las puntuaciones son muy variadas, con un rango completo de 0 a 56, lo que significa que en la población estudiada hay individuos con diferentes niveles de bienestar.

La media de las puntuaciones fue de 28.94. Esto puede indicar que los niveles de bienestar se distribuyeron bastante bien dentro de la muestra, no predominando ni las puntuaciones muy altas ni las muy bajas.

Esta serie de puntuaciones mostró, por tanto, una asimetría de 0.158 y una curtosis de -0,603. Por tanto, la distribución puede considerarse bastante simétrica con un aspecto que muestra una baja frecuencia de casos extremos, como se verá que indica un ligero desvío de la normalidad. En este sentido, la desviación estándar también fue grande (10.59), lo que refleja una gran dispersión en torno a la media.

Estos resultados ponen de relieve, a nivel de muestra, la heterogeneidad del bienestar y reflejan una mezcla de quienes se perciben a sí mismos en niveles superiores o inferiores en cuanto a satisfacción y bienestar subjetivo. La variabilidad en ese sentido podría reflejar las diferencias contextuales, individuales y sociales entre los encuestados en este estudio.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos

	Sumatoria de MHC-SF
N	8479
Rango	56
Mínimo	.00
Máximo	56.00
Media	28.9429
	.11503
Desviación estándar	10.59252
Varianza	112.202



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Asimetría	.158
	.027
Curtosis	-.603
	.053

9.1.3. Puntajes de resiliencia en estudiantes de la USAC

El análisis descriptivo de la sumatoria del CD-RISC, que mide el nivel de resiliencia de los participantes. Los resultados de la prueba indican una variabilidad significativa en los niveles de resiliencia, con un rango de 44 puntos, que va desde 0 hasta 44, lo cual evidencia una gran heterogeneidad en los niveles de resiliencia.

La media de los puntajes fue de 25.39, lo que sugiere que, en promedio, los participantes reportaron un nivel de resiliencia cercano al punto medio de la escala. Esto indica que la mayoría de los participantes presenta niveles de resiliencia moderados, aunque existen diferencias importantes dentro de la muestra.

La asimetría de -0.206 y la curtosis de -0.214 sugieren que la distribución de los puntajes tiende ligeramente hacia la izquierda y presenta una forma un poco más plana de lo esperado en una distribución normal. Estos valores reflejan que no hay una acumulación significativa de casos en los extremos de la escala, y que los niveles de resiliencia están distribuidos de manera razonablemente uniforme.

La desviación estándar de 6.60 indica una dispersión considerable en los puntajes, mostrando que los niveles de resiliencia varían de manera notable entre los individuos, lo cual subraya la diversidad de experiencias y capacidades de afrontamiento de los participantes de la muestra.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 6

Estadísticos descriptivos

	Sumatoria	de
	CDrisc	
N	8733	
Rango	44	
Mínimo	.00	
Máximo	44	
Media	25.3864	
	.07058	
Desviación estándar	6.59620	
Varianza	43.510	
Asimetría	-.206	
	.026	
Curtosis	-.214	
	.052	

9.1.4. *Puntajes de los indicadores del trastorno depresivo mayor en estudiantes de la USAC*



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Se realizó un análisis descriptivo de la sumatoria de puntajes de la escala PHQ-9, que es una medida de la severidad de los síntomas depresivos en la muestra estudiada.

Los puntajes oscilaron entre 0 y 27, indicando que algunos participantes no presentaron síntomas depresivos, mientras que otros alcanzaron niveles que podrían corresponder a una depresión severa. La media de los puntajes fue de 9.92 ($\sigma = 5.91$), lo que sugiere que, en promedio, los participantes mostraron síntomas depresivos de leve a moderada intensidad.

La asimetría de la distribución fue de 0.595 (error estándar de asimetría = 0.026), lo que indica una ligera asimetría positiva, sugiriendo que un número mayor de participantes obtuvo puntajes bajos en comparación con aquellos que obtuvieron puntajes altos. La curtosis fue de -0.203 (error estándar de curtosis = 0.053), lo cual sugiere que la distribución de los puntajes es ligeramente más plana que una distribución normal.

La varianza de 34.97 refleja la variabilidad de los puntajes en la muestra, mostrando que existen diferencias significativas entre los participantes en cuanto al nivel de síntomas depresivos reportados.

En conjunto, estos resultados indican una heterogeneidad considerable en la severidad de los síntomas depresivos dentro de la muestra, con un promedio que se sitúa en el rango leve a moderado, y una distribución levemente sesgada hacia puntajes bajos.

Tabla 7

Estadísticos descriptivos

	Sumatoria de PHQ9
N	8561
Mínimo	0



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Máximo	27
Media	9.9157
Desviación estándar	5.91333
Varianza	34.967
Asimetría	.595
	.026
Curtosis	-.203
	.053

9.1.5. Puntajes de los indicadores del trastorno generalizado de ansiedad en estudiantes de la USAC

El análisis descriptivo de la sumatoria del GAD-7, que mide el nivel de ansiedad generalizada. Los resultados indican una amplia variabilidad en los niveles de ansiedad, con un rango de 28 puntos, lo cual evidencia diferencias significativas en la intensidad de los síntomas de ansiedad entre los participantes.

La media de los puntajes fue de 14.03, lo que sugiere un nivel de ansiedad moderado en promedio. Esto indica que muchos participantes reportan niveles de ansiedad que no son extremos, aunque existen diferencias individuales notables.

La asimetría de -0.037 sugiere que los datos están distribuidos de manera relativamente simétrica. La curtosis de -0.800 indica una distribución un poco más plana de lo esperado, lo cual sugiere menos casos extremos tanto altos como bajos. La desviación estándar de 6.39



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

también muestra que existe una dispersión considerable en los niveles de ansiedad reportados, subrayando la diversidad en la experiencia de la ansiedad entre los participantes.

9.1.6. Coeficiente de determinación en la asociación del Bienestar, resiliencia e indicadores de depresión y ansiedad

Los resultados de indican una relación fuerte entre las variables predictoras y la variable dependiente, con una buena capacidad explicativa del modelo. Además, el modelo muestra un ajuste estable incluso al considerar la cantidad de predictores, y los valores de AIC y BIC sugieren una calidad aceptable del modelo teniendo en cuenta la cantidad de parámetros incluidos. La prueba F confirma la significancia estadística del modelo, con evidencia sólida de la contribución de las variables predictoras.

Tabla 8

Prueba Global del Modelo

R	R ²	R ² corregida	AIC	BIC	F	gl1	gl2	p
0.7512	0.5643	0.5642	54339	54374	3488	3	8077	<.001

La prueba Omnibus ANOVA realizada muestra resultados significativos para los tres factores considerados: resiliencia, indicadores del trastorno depresivo mayor, e indicadores del trastorno de ansiedad generalizada.

La variable resiliencia tuvo un valor F de 3814.32, con un valor *p* menor a .001, lo que indica una contribución significativa de esta variable al modelo. Esto sugiere que existen



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

diferencias significativas en la variable dependiente (bienestar) que están asociadas a los niveles de resiliencia.

Los indicadores del trastorno depresivo mayor también mostraron una contribución significativa, con un valor F de 1021.63 y un valor p menor a .001. Esto indica que los niveles del trastorno depresivo mayor tienen un efecto significativo sobre la variable dependiente.

Asimismo, los indicadores del trastorno de ansiedad generalizada presentaron un valor F de 64.69, con un valor p menor a .001, lo cual también demuestra que estos indicadores tienen un efecto significativo sobre la variable dependiente.

En conjunto, estos resultados sugieren que todas las variables independientes incluidas en el modelo tienen una influencia significativa en la variable dependiente, con valores p menores a .001, lo cual refuerza la robustez del modelo y su capacidad para explicar la variabilidad observada.

Tabla 9

Prueba Omnibus ANOVA

	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	p
Resiliencia	185753	1	185752.97	3814.32	< .001
Indicadores del trastorno depresivo Mayor	49752	1	49752.22	1021.63	< .001
Indicadores del trastorno de ansiedad generalizada	3150	1	3150.24	64.69	< .001



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 9

Prueba Omnibus ANOVA

	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	<i>F</i>	<i>p</i>
Residuos	393341	8077	48.70		

Nota. Suma de cuadrados tipo 3

La prueba Durbin-Watson se utilizó para evaluar la autocorrelación de los residuos en el modelo de regresión. El estadístico Durbin-Watson (DW) obtenido fue de 1.941, lo cual se encuentra cercano al valor de 2, indicando que no existe una autocorrelación significativa entre los residuos.

El valor de autocorrelación fue de 0.02909, lo cual sugiere una correlación muy baja entre los errores del modelo. Un valor tan pequeño refuerza la idea de que los errores son independientes, lo cual es un supuesto importante en los modelos de regresión.

El valor *p* asociado fue de 0.008, indicando que, aunque la autocorrelación es estadísticamente significativa, su magnitud es muy baja. Esto sugiere que no hay un problema serio de autocorrelación en los residuos, y que el modelo es adecuado desde la perspectiva de independencia de los errores.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 10

Prueba Durbin-Watson de Autocorrelación

Autocorrelación	Estadístico DW	p
0.02909	1.941	0.008

Se evaluó la colinealidad entre las variables predictoras del modelo mediante el análisis de los valores de VIF (Factor de Inflación de la Varianza) y Tolerancia.

La resiliencia presentó un VIF de 1.255 y una tolerancia de 0.7968, indicando la ausencia de un problema significativo de colinealidad. Valores de VIF menores a 5 suelen indicar que no existe una colinealidad preocupante.

Los indicadores del trastorno depresivo mayor mostraron un VIF de 1.824 y una tolerancia de 0.5481. Estos valores se encuentran dentro de los límites aceptables, sugiriendo que no hay un problema considerable de colinealidad para esta variable.

Para los indicadores del trastorno de ansiedad generalizada, el VIF fue de 1.796 y la tolerancia de 0.5567, también dentro del rango aceptable, lo que indica que no hay una relación lineal alta entre esta variable y las otras variables predictoras.

En general, los resultados muestran que no existe colinealidad alta entre las variables del modelo. Todos los valores de VIF están muy por debajo del umbral de 5 y los valores de tolerancia están por encima de 0.2, lo cual sugiere independencia entre las variables predictoras, favoreciendo la estabilidad del modelo.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 11

Estadísticas de Colinealidad

	VIF	Tolerancia
Resiliencia	1.255	0.7968
Indicadores del trastorno depresivo Mayor	1.824	0.5481
Indicadores del trastorno de ansiedad generalizada	1.796	0.5567

Se presentan los resultados del modelo de regresión lineal utilizado para predecir el nivel de bienestar en función de tres variables: resiliencia, indicadores del trastorno depresivo mayor, e indicadores del trastorno de ansiedad generalizada. A continuación, se presenta una interpretación de los coeficientes obtenidos.

El valor de la constante es 15.7499 (EE = 0.45894, $p < .001$), lo cual indica el nivel promedio de bienestar cuando todos los predictores se encuentran en cero. Este valor representa el bienestar básico del modelo en ausencia de los efectos de resiliencia, depresión y ansiedad.

La variable resiliencia tiene un coeficiente de 0.8143 (EE = 0.01318, $t = 61.760$, $p < .001$), lo cual sugiere que un aumento en la resiliencia está asociado con un incremento significativo en el bienestar. El intervalo de confianza al 95% para este coeficiente es de 0.7884 a 0.8401, lo cual indica una estimación precisa. La resiliencia actúa como un factor promotor importante, promoviendo niveles más altos de bienestar.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Los indicadores del trastorno depresivo mayor presentan un coeficiente de -0.5662 ($EE = 0.01772$, $t = 31.963$, $p < .001$). Este coeficiente negativo indica que un aumento en los niveles de depresión se asocia con una disminución significativa en el bienestar. El intervalo de confianza al 95% para este coeficiente está entre -0.6010 y -0.5315 , lo cual refuerza la robustez de esta estimación y destaca el efecto adverso de la depresión sobre el bienestar.

Los indicadores del trastorno de ansiedad generalizada presentan un coeficiente de -0.1313 ($EE = 0.01633$, $t = -8.043$, $p < .001$), lo cual sugiere que un aumento en la ansiedad está relacionado con una disminución significativa en el bienestar. El intervalo de confianza al 95% para este coeficiente es de -0.1634 a -0.0993 , indicando la precisión de esta estimación y evidenciando el impacto negativo de la ansiedad en el bienestar.

La resiliencia se asocia positivamente el bienestar, mientras que la depresión y la ansiedad lo afectan negativamente. Estos hallazgos subrayan la importancia de promover la resiliencia como una estrategia para mejorar el bienestar y mitigar los efectos negativos de la depresión y la ansiedad.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 12

Coefficientes del Modelo - Bienestar

Predictor	Estimador	EE	Intervalo de		t	p	Estimador Estándar	Intervalo de	
			Confianza al 95%					Confianza al 95%	
			Inferior	Superior				Inferior	Superior
Constante	15.7499	0.45894	14.8503	16.64957	34.318	< .001			
Resiliencia	0.8143	0.01318	0.7884	0.84013	61.760	< .001	0.50815	0.49202	0.52428



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 12

Coefficientes del Modelo - Bienestar

Predictor	Estimador	EE	Intervalo de		t	p	Estimador Estándar	Intervalo de	
			Inferior	Superior				Inferior	Superior
Indicadores del trastorno depresivo Mayor	-0.5662	0.01772	-0.6010	-0.53152	-	< .001	-0.31708	-	-
					31.963			0.33652	0.29763

Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 12

Coefficientes del Modelo - Bienestar

Predictor	Estimador	EE	Intervalo de		<i>t</i>	<i>p</i>	Estimador Estándar	Intervalo de	
			Inferior	Superior				Inferior	Superior
Indicadores del trastorno de ansiedad generalizada	-0.1313	0.01633	-0.1634	-0.09933	-8.043	< .001	-0.07917	- 0.09847	- 0.05987



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

9.1.7. Confiabilidad de los datos

En la siguiente tabla se presentan los análisis de fiabilidad de los cuatro tests psicométricos: PHQ-9, GAD-7, CD-Risc y MHC, utilizando los coeficientes Alfa de Cronbach y ω de McDonald. Estos indicadores son básicos para evaluar la consistencia interna de los instrumentos, es decir, en qué medida los ítems de cada prueba miden el constructo.

En términos generales, las escalas presentan valores superiores a 0,80 tanto en el Alfa de Cronbach como en el ω de McDonald, lo que indica una buena fiabilidad, lo que denotaría que los instrumentos son homogéneos y adecuados para medir sus respectivos constructos psicológicos. Estos resultados apoyan del uso en contextos de investigación o aplicación clínica.

El MHC presenta la fiabilidad más alta con un Alfa de Cronbach de 0,918 y un ω de McDonald de 0,919. Estos hallazgos reflejan una excelente consistencia interna, lo que lo convierte en una herramienta potente para la medición del bienestar general. En el otro extremo, los valores más bajos son los del test de resiliencia CD-Risc, con un alfa de Cronbach de 0,833 y un ω de McDonald de 0,842. Si bien estos valores se encuentran dentro de los límites, muestran que su fiabilidad es un poco baja en comparación con otros.

Por último, la alta concordancia de los valores del alfa de Cronbach y del ω de McDonald debe ser discutida porque tal hallazgo evidencia que ambos coeficientes capturan de manera similar la consistencia interna de los instrumentos. Todos estos datos, tomados en conjunto, aumentan la confianza en la calidad de las pruebas y su idoneidad para la medición de los constructos psicológicos de interés.

Tabla 13

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Pruebas	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
PHQ-9	0.862	0.864
GAD-7	0.845	0.848
CDRisc	0.833	0.842



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 13

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Pruebas	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
MHC	0.918	0.919

9.1.8. Hipótesis

En el análisis preliminar de los datos se realizó la prueba de *Kolmogorov-Smirnov* para comprobar la normalidad de la distribución de las siguientes variables principales del estudio: Indicadores del trastorno depresivo mayor, medida con el instrumento PHQ-9; resiliencia, medida con la escala CD-RISC; bienestar general, estimado con el MHC-SF; e indicadores del trastorno generalizado de ansiedad, medida con el GAD-7. Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 14 y se describen a continuación.

El tamaño de la muestra para cada una de las variables fue amplio, con un mínimo de 8.081 y un máximo de 8.207, lo que proporcionó una base sólida sobre la que realizar el análisis estadístico. En cuanto a las medidas descriptivas, se obtuvieron las siguientes puntuaciones medias: PHQ9 con una media de $9,98 \pm 5,91$; resiliencia con una media de $25,37 \pm 6,59$; bienestar general con una media de $28,92 \pm 10,58$; y GAD7, con una media de $10,59$ y una desviación típica de $4,18$.

La prueba de *Kolmogorov-Smirnov*, que comparó la distribución observada con la distribución normal teórica, mostró diferencias significativas para todas las variables estudiadas. El nivel de significancia obtenido fue menor a $0,001$ ($p < 0,001$) para cada una de las variables, lo que lleva a concluir que la serie está lejos de la normalidad. Además, las diferencias extremas absolutas oscilaron entre $0,045$ y $0,093$, correspondiendo los valores más altos a la variable depresión.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

El método de Monte Carlo aplicado para validar la corrección de significancia de Lilliefors confirmó estos resultados, estableciendo un intervalo de confianza del 99% donde los valores límite superior e inferior de significancia se mantuvieron en 0,000 para todas las variables evaluadas.

Con estos resultados, estamos en condiciones de afirmar que los datos analizados no cumplen con el supuesto de normalidad y el requisito previo de los métodos estadísticos paramétricos. En este sentido, se considera necesario el uso de pruebas no paramétricas para analizar las diferencias en los grupos de estudiantes de la Ciudad de Guatemala y del resto del país respecto a las variables estudiadas. La razón detrás de esto es asegurarse de que los análisis posteriores sean consistentes con la naturaleza de los datos y que los resultados obtenidos de dichos análisis sean apropiados y precisos.

Tabla 14

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		PHQ-9	CDRisc	MHC-SF	GAD-7
Parámetros	Media	9.9818	25.3655	28.9208	10.5878
normales ^{a,b}	Desv. Desviación	5.91920	6.59298	10.57958	4.18437
Máximas	Absoluta	0.093	0.045	0.053	0.055
diferencias	Positivo	0.093	0.026	0.053	0.047
extremas	Negativo	-0.047	-0.045	-0.034	-0.055
Estadístico de prueba		0.093	0.045	0.053	0.055



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 14

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

			PHQ-9	CDRisc	MHC-SF	GAD-7
Sig. asin. (bilateral) ^c			0.000	0.000	0.000	0.000
Sig. Monte Carlo	Sig.		0.000	0.000	0.000	0.000
(bilateral) ^d	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	0.000	0.000	0.000	0.000
		Límite superior	0.000	0.000	0.000	0.000

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 957002199.

Se realizó una prueba de *Kruskal-Wallis* para comprobar las diferencias en los puntajes de bienestar, indicadores del trastorno depresivo mayor, indicadores ansiedad generaliza y resiliencia dentro de los grupos de estudiantes de los Centros Universitarios de la USAC. Esta prueba también se aplica al análisis de datos no paramétricos y permitió



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

separar las diferencias significativas entre los grupos; se debe mencionar que es aplicable a todas las escalas aplicadas. Los resultados se muestran en la Tabla 15.

El GAD-7 realizado en una escala de ansiedad, a través del significativo por debajo de 0.001. El tamaño del efecto significa que las diferencias entre los grupos son pequeñas en esta variable.

Para el bienestar psicológico, también medido por el MHC-SF, nuevamente significativo en el nivel $p < 0.001$. El tamaño del efecto demuestra que la diferencia es ligeramente más notable que la encontrada en el caso del trastorno generalizado de ansiedad.

Para la escala CD-RISC de resiliencia, el nivel de significación es $p < 0,001$. El tamaño del efecto muy cercano al observado para las puntuaciones del trastorno generalizado de ansiedad.

Por último, dentro de la escala PHQ-9 de puntuaciones de depresión una significación menor de 0,001. El tamaño del efecto muestra pequeñas diferencias marcadas, aunque relativamente superiores a las encontradas del trastorno generalizado de ansiedad y resiliencia.

En términos generales, los hallazgos han demostrado diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones entre grupos; sin embargo, los tamaños del efecto indican que estas diferencias, aunque existentes, son relativamente pequeñas. Esto no hace más que subrayar la necesidad de realizar análisis más detallados que ayuden a aislar las características contextuales y demográficas particulares que podrían explicar estas diferencias entre los grupos de estudiantes universitarios. Esto ayuda a diseñar estrategias adecuadas a las necesidades especiales de cada grupo, lo que generará un mayor bienestar y disminuir los indicadores de trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada en esta población.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Tabla 15

Kruskal-Wallis Diferencia de los puntajes entre el bienestar, los indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios

Escalas	χ^2	gl	p	ε^2
GAD-7	52.5	15	<.001	0.00640
MHC-SF	114.3	15	<.001	0.01393
CDrisc	51.9	15	<.001	0.00633
PHQ-9	91.5	15	<.001	0.01133

9.2. Discusión

Los indicadores que dieron la evidencia de la asociación negativa entre el trastorno de ansiedad generalizada y el bienestar entre la población estudiada se dieron en la Tabla 12. La estimación del coeficiente es -0,1313, IC del 95%. Significa que los aumentos en la ansiedad acompañan consistentemente las disminuciones en el bienestar en todos los modelos aplicados. Este resultado es estadísticamente significativo porque el intervalo de confianza no contiene el valor nulo y el valor p es menor que 0.001. La magnitud del estadístico t (-8,043) consolida aún más el poder de esta relación como sólida y confiable. Esto tiene un potencial excelente y se alinea con la literatura previa que ha probado las consecuencias psicológicas del TAG en poblaciones universitarias.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Investigaciones anteriores identificaron que era uno de los trastornos más frecuentes que afectaban a los estudiantes universitarios, y que la necesidad de adaptarse a los requisitos académicos, los cambios en las relaciones sociales y las expectativas de su entorno contribuían a la aparición del trastorno. Un estudio de McDermott et al. (2020) también documentó que los niveles más altos de ansiedad generalizada entre los estudiantes de enfermería serían directamente proporcionales a un peor bienestar, lo que respalda el coeficiente negativo observado en este estudio. Este efecto potencialmente dañino de la ansiedad en el bienestar intrapersonal e interpersonal es uniforme en la medida en que ha sido atestiguado por estudios que lo asocian con una menor satisfacción con la vida y una menor percepción del apoyo social, y por lo tanto establece más efectos en cascada sobre la disminución de las capacidades de afrontamiento, que a su vez intensifican el ciclo de deterioro del bienestar (Sheridan et al., 2015).

La asociación negativa de esta relación probablemente esté relacionada tanto con el impacto cognitivo como emocional de la ansiedad. Siendo es una condición caracterizada por preocupaciones excesivas y persistentes que perjudican las funciones normales de una persona; Según la APA (2013), los sentimientos subjetivos de bienestar se ven directamente comprometidos por esta alteración. Li y Hasson (2020) destacan que, en la ansiedad crónica, la capacidad de participar en actividades placenteras o de autocuidado se reduce y, en consecuencia, también se reduce la calidad general de su bienestar. Por otra parte, esta misma actitud puede ser la base sobre la que los estudiantes pierden la percepción de autoeficacia, reforzando así los sentimientos de impotencia y desesperanza. En este sentido, la aparición de un coeficiente negativo en el análisis actual respalda los escritos anteriores que han enfatizado la necesidad de enfocar el TAG como un determinante, negativo, central del bienestar.

La resiliencia se relacionó significativamente de manera positiva con el bienestar (0,3143; $p < 0,001$). Este incremento en el bienestar de cualquier incremento en la resiliencia estaba bien relacionado. El hallazgo concordó con otros hallazgos donde las mejoras en la resiliencia se relacionaron con los resultados positivos de circunstancias de alto estrés



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

académico. Por ejemplo, McDermott et al. (2020) encontraron que los estudiantes que informaron una alta resiliencia tenían menos angustia académica y un mayor bienestar subjetivo general. Por otro lado, una respuesta tan positiva ante las adversidades ayuda a un individuo a enfrentar y adaptarse mejor, aumentando la capacidad de mantener una percepción positiva de bienestar incluso en condiciones desafiantes (Connor & Davidson, 2003).

Por el contrario, los indicadores de síntomas de depresión mayor tienen relaciones negativas y significativas con el bienestar, $-0,3662$, $p < 0,001$. Esto confirma además que el aumento del nivel de síntomas depresivos va de la mano con una disminución del bienestar, como se señala de forma consistente en la literatura existente con respecto a la influencia negativa de la depresión en la calidad de vida y el funcionamiento psicológico por APA (2013). Liu et al. (2019) indicaron de manera similar la existencia de síntomas depresivos entre estudiantes universitarios, que se correlacionaron de forma significativamente negativa con la satisfacción vital y positivamente con la desesperanza y, por lo tanto, el empeoramiento de los problemas de bienestar.

Las medidas del trastorno de ansiedad generalizada también se correlacionan negativamente con el bienestar en un grado considerable ($-0,1313$, $p < 0,001$). Este hallazgo respalda investigaciones anteriores que muestran que los niveles de ansiedad conducen a la reducción de la percepción de bienestar positivo al elevar el nivel de preocupación excesiva y persistente. El estudio anterior muestra que la meditación ayuda a reducir los impactos negativos de la ansiedad al reducir el nivel de preocupación, aumentando así los niveles de bienestar positivo.

Además, la combinación de la ansiedad con otros factores académicos puede conducir a un círculo vicioso del bienestar, como demostró el estudio de Li y Hasson (2020), en el que el trastorno de ansiedad generalizada afectó negativamente al bienestar intrapersonal e interpersonal.

La constante ($15,7499$, $p < 0,001$) brinda información sobre cuál habría sido la línea base del bienestar si los valores de todos los predictores se hubieran puesto a cero. Este valor



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

muestra que otras variables, especialmente el apoyo social, las estrategias de afrontamiento y las condiciones ambientales, podrían haber hecho mucho más por el bienestar del estudiante. Además, el modelo considerado también facilita la integración de terapias psicológicas en entornos educativos para manejar los efectos de enfermedades como la depresión y la ansiedad. Stein et al. (2016) postulan que la creación de climas universitarios positivos para abordar los desafíos del estrés académico puede permitir significativamente que los estudiantes se relajen y se adapten, desarrollando así su capacidad para el éxito y la salud futuros. Esto permitiría un enfoque integral aún más amplio, capaz de abordar, además de las variables analizadas psicosocialmente, otros elementos del entorno externo, que influyen indirectamente en la salud mental y el bienestar.

La importancia práctica de los hallazgos de esta investigación es central para el diseño y la implementación de programas de intervención en instituciones educativas.

Promoción de la resiliencia: los resultados también sugieren que la facilitación del empoderamiento resiliente debe ser un elemento esencial de cualquier intervención que busque promover el bienestar de los estudiantes.

Otros ejemplos son las técnicas de atención plena, los talleres de manejo del estrés o el entrenamiento de habilidades de afrontamiento que pueden apoyar el desarrollo para aumentar la resiliencia, propuestos por Liu et al. Otros ejemplos son las estrategias basadas en la teoría de Connor y Davidson (2003), que promueven la resiliencia y tienen aplicaciones prácticas en contextos educativos con el propósito de prosperar frente a las adversidades de las experiencias académicas y de vida. Atención a las enfermedades mentales: la cronología y la progresión tanto de la depresión como de la ansiedad merecen atención inmediata mediante la aplicación de estrategias basadas en evidencia, incluida la terapia cognitivo-conductual y los programas de apoyo institucionalizados. La mayoría de los impactos que ambos trastornos imponen al bienestar general podrían salvarse mediante la implementación de servicios de salud mental accesibles dentro de las universidades.

Como se ha demostrado, la eficacia de las intervenciones basadas en la atención plena para reducir síntomas como la depresión y la ansiedad ya fue subrayada por Hölzel et al.,



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

2011. Entornos académicos de apoyo: un entorno universitario que sea psicológicamente saludable y tenga un bajo estrés académico puede reflejarse positivamente en la calidad general de la vida estudiantil. Es muy importante poner a disposición de los estudiantes recursos como el asesoramiento o la tutoría para gestionar los factores de estrés académico. Por ejemplo, Stein et al., 2016 indicaron que el apoyo institucional percibido se asociaba positivamente con un mejor ajuste psicológico en entornos universitarios.

Aunque el modelo ofrece mucha evidencia de los predictores del bienestar, hay algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, la naturaleza del estudio fue transversal, lo que excluye con seguridad las relaciones causa-efecto. Otra razón fue que la falta de factores, a saber, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento en el modelo, conduce a una interpretación incompleta de este estudio. Además, un modelo tan complejo puede probarse para estas variables en un diseño longitudinal en futuras investigaciones.

Otra limitación importante es el hecho de que el estudio actual no presta atención en absoluto a la cuestión de las diferencias interculturales y de género, que pueden tener efectos significativos en las relaciones entre los trastornos mentales y el bienestar. Liu et al. (2019) también afirman que tanto la ansiedad como la depresión se manifiestan en las condiciones de un contexto cultural, lo que podría generar sesgo en la generalización de los resultados. De esta manera, las investigaciones futuras podrían poner más énfasis en las muestras heterogéneas para que esta dinámica pueda entenderse con mayor precisión.

Estos hallazgos sugieren firmemente que la resiliencia es un factor protector importante para el bienestar, dados los síntomas de depresión y ansiedad. Esto, a su vez, subrayará la importancia de las intervenciones dirigidas a mejorar la resiliencia al mismo tiempo que disminuyen los trastornos mentales dentro de las universidades. Las estrategias integrales pueden significar una mejor salud mental, un mejor desempeño académico y una vida de calidad entre los estudiantes.

Además, significa la creación de un entorno positivo para la salud mental en el que se apoyará el acceso a recursos psicológicos para los estudiantes. Las universidades deben prestar mayor atención al desarrollo de dichos programas que incluyan habilidades



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

psicológicas fortalecidas con estrategias académicas efectivas, asegurando que los estudiantes se desarrollen plenamente personal y profesionalmente.

Los hallazgos de la hipótesis indicaron que se encontraron diferencias estadísticas entre los estudiantes de la Universidad de San Carlos en las puntuaciones de bienestar, indicadores del trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo mayor y resiliencia, tanto de la Ciudad de Guatemala como de todo el país. Sin embargo, los tamaños del efecto son relativamente pequeños. Esto coincide con investigaciones anteriores, que encontraron disparidades en el estado de salud entre los estudiantes universitarios tanto en el contexto como en las características sociodemográficas.

Por otra parte, González-Aguilar (2021), encontró que existe una relación negativa significativa entre la alta ansiedad y la disminución del bienestar psicológico en la Ciudad de Guatemala, con universitarios. Tales conclusiones son apoyadas por los datos de nuestro estudio, ya que los estudiantes de varias regiones mostraron diferencias estadísticamente significativas en el bienestar. Esto último, sin embargo, muestra el valor de percibir y atacar las fuentes de estrés que a su vez pueden experimentarse de manera diferencial en un entorno geográfico determinado entre los estudiantes.

La resiliencia se destaca como un factor esencial en el caso de los estudiantes universitarios. Según el autor, la resiliencia y la ansiedad son los factores de bienestar psicológico más predictivos para los estudiantes universitarios en Guatemala. Esto último indica la importancia de desarrollar programas de fortalecimiento de la resiliencia orientados a la prevención y promoción de la salud mental en entornos educativos, que son muy desafiantes, como lo demuestra la investigación actual.

A nivel mundial, Trunce Morales et al. (2020) reportaron que la proporción de ansiedad y depresión de los estudiantes universitarios está relacionada con su vida académica y sociofamiliar. Nuevamente, esto no es algo que el estudio actual esté examinando directamente, pero es posible que, si bien las variaciones en los puntajes de resiliencia se pueden interpretar, no es factible predeterminar exactamente qué pueden significar estas diferencias en términos prácticos para la capacidad de afrontamiento.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Algunos estudios también han abordado cuestiones de la calidad de vida de los estudiantes universitarios. Jiménez Hurtado et al. (2023) encontraron que la ansiedad era un correlato negativo significativo de la calidad de vida de los estudiantes universitarios, y los niveles más altos de ansiedad se asociaban con una percepción de peor bienestar general. Sus resultados se pueden comparar con los nuestros, donde se muestran disparidades significativas en los niveles de ansiedad para estudiantes de varias regiones.

De hecho, los síntomas de depresión se han asociado con factores socioeconómicos y académicos en estudiantes universitarios según un estudio realizado por Londoño Arredondo et al. en 2021 en Colombia. El estudio reafirma la necesidad de considerar las características contextuales al diseñar una intervención para mejorar la salud mental de las personas del grupo poblacional estudiado, especialmente para una serie de grupos que muestran mayores vulnerabilidades.

Finalmente, en nuestro estudio se han encontrado diferencias importantes pero pequeñas en los puntajes de las variables, por lo que sería pertinente implementar estrategias enfocadas a la individualidad de cada grupo. Los hallazgos del presente estudio, en línea con la literatura internacional, subrayan la importancia de los programas que promueven aumentos en la fortaleza del factor protector de la resiliencia, reducciones en el estrés académico y expansión del acceso a recursos para la salud mental de los estudiantes universitarios guatemaltecos.

10. Propiedad intelectual

Esta investigación no requiere la protección de patentes, pero sí la protección intelectual de los resultados obtenidos. Para lograrlo, se implementarán las siguientes estrategias:

1. Solicitar que se cite correctamente el informe final, la base de datos y los artículos científicos que se originen de la investigación y evitar el plagio y reconocer el trabajo de los



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

autores. Igualmente, cumplir con los compromisos éticos que se acordaron en la firma del consentimiento informado.

2. Respetar el derecho a la intimidad y el anonimato de los sujetos involucrados en el estudio, mediante la asignación de claves y el resguardo de los datos recabados en los cuestionarios.

3. Para la difusión de los hallazgos de la investigación en revistas científicas, se cumplirán las normas establecidas por las mismas para asegurar la calidad y originalidad del trabajo, así como para respetar y proteger los derechos de autor.

4. La investigación se registrará en la DIGI- USAC, lo que facilitará el monitoreo y la protección de los derechos de propiedad intelectual.

Estas acciones garantizarán el resguardo de la propiedad intelectual de los productos de la investigación, cumpliendo con los derechos de autor y previniendo el mal uso de la información generada.

11. Beneficiarios directos e indirectos

Tabla 16

Beneficiarios directos e indirectos de la investigación



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Resultados, productos o hallazgos	Beneficiarios directos (institución, organización, sector académico o tipo de personas)	Número de beneficiarios directos	Beneficiarios indirectos	Resultados, productos o hallazgos	Beneficiarios directos (institución, organización, sector académico o tipo de personas)
Puntajes de bienestar	32,828	8,207	30,000	Puntaje medio de 28.90, mínimo de 0 y máximo de 56. La confiabilidad es de ω de McDonald 0.919	8,207
Puntajes de resiliencia	32,828	8,207	30,000	Puntaje medio de 25.40, mínimo de 0 y máximo de 44. La confiabilidad es de ω de McDonald 0.842	8,207
Puntajes del trastorno	32,828	8,207	30,000	Puntaje medio de 9.98,	8,207



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Resultados, productos o hallazgos	Beneficiarios directos (institución, organización, sector académico o tipo de personas)	Número de beneficiarios directos	Beneficiarios indirectos	Resultados, productos o hallazgos	Beneficiarios directos (institución, organización, sector académico o tipo de personas)
depresivo mayor				mínimo de 0 y máximo de 27. La confiabilidad es de ω de McDonald 0.864	
Puntajes del trastorno de ansiedad generalizada	32,828	8,207	30,000	Puntaje medio de 10.60, mínimo de 0 y máximo de 21. La confiabilidad es de ω de McDonald 0.864	8,207
Coefficiente de determinación en la	32,828	8,207	30,000	Se obtiene un R de 0.7512, mientras que R ² fue de 0.5643. Dando	8,207



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Resultados, productos o hallazgos	Beneficiarios directos (institución, organización, sector académico o tipo de personas)	Número de beneficiarios directos	Beneficiarios indirectos	Resultados, productos o hallazgos	Beneficiarios directos (institución, organización, sector académico o tipo de personas)
asociación del Bienestar, resiliencia e indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes				un F de 3488 con $p < .001$. La prueba Omnibus ANOVA realizada muestra resultados significativos para los tres factores considerados: resiliencia, indicadores del trastorno depresivo mayor, e indicadores del trastorno	



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Resultados, productos o hallazgos	Beneficiarios directos (institución, organización, sector académico o tipo de personas)	Número de beneficiarios directos	Beneficiarios indirectos	Resultados, productos o hallazgos	Beneficiarios directos (institución, organización, sector académico o tipo de personas)
				<p>de ansiedad generalizada.</p> <p>La resiliencia se asocia positivamente el bienestar, mientras que la depresión y la ansiedad lo afectan negativamente. Estos hallazgos subrayan la importancia de promover la resiliencia como una estrategia para mejorar el</p>	



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Resultados, productos o hallazgos	Beneficiarios directos (institución, organización, sector académico o tipo de personas)	Número de beneficiarios directos	Beneficiarios indirectos	Resultados, productos o hallazgos	Beneficiarios directos (institución, organización, sector académico o tipo de personas)
				bienestar y mitigar los efectos negativos de la depresión y la ansiedad.	

12. Estrategia de divulgación y difusión de los resultados.

Tabla 17

	Sí	No
Presentación TV		X
Entrevistas radiales	X	
Podcast	X	
Entrevista DIGI		X
Recursos audiovisuales	X	
Congresos científicos nacionales o internacionales	X	



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

	Sí	No
Talleres	X	
Publicación de libro		X
Publicación de artículo científico		X
Divulgación por redes sociales institucionales	X	
Presentación pública	X	
Presentación autoridades USAC	X	
Presentación a beneficiarios directos	X	
Entrega de resultados	X	
Docencia en grado	X	
Docencia postgrado	X	
Póster científico		X
Trifoliales		X
Conferencias	X	
Otro (describa)		X

13. Contribución a las Prioridades Nacionales de Desarrollo (PND)

Este estudio se relaciona con el ODS 4 "Educación de calidad" al explorar los aspectos que influyen en el bienestar y la resiliencia, que permitirá comprender mejor los retos y obstáculos que pueden interferir con su proceso de aprendizaje y desarrollo académico. A partir de los hallazgos obtenidos, se podrán identificar áreas de intervención y elaborar programas de apoyo psicológico, tanto educativo, social y clínico, que favorezcan



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

un ambiente educativo propicio y favorezcan al progreso de la eficacia de la educación en el país.

Asimismo, este estudio se vincula con el ODS 3 "Salud y bienestar" al enfocarse en la salud mental positiva. Al medir los indicadores de depresión y ansiedad, se podrá estimar los puntajes de estos trastornos y entender mejor los factores que los generan. Los datos obtenidos pueden servir para orientar políticas y programas de salud mental dirigidos a los alumnos, promoviendo así la calidad de vida de los jóvenes guatemaltecos.

Este estudio se propone contribuir al desarrollo nacional que se establece en el "Plan Nacional de Desarrollo K'atun Nuestra Guatemala 2032" y en los "Objetivos de Desarrollo Sostenible" 4 y 3. Mediante la generación de conocimiento y la identificación de programas e intervenciones adecuados, se busca mejorar la calidad educativa, promover la salud mental y el bienestar de los estudiantes, y garantizar el acceso a servicios de salud y educación en el país. El objetivo general, resalta la importancia de ofrecer servicios de salud mental apropiados y accesibles a esta población. Además, al conocer los factores que potencian el bienestar y la resiliencia en los estudiantes, se podrán elaborar estrategias y políticas educativas que apoyen a optimizar el desempeño académico y fortalecer la formación integral de los jóvenes guatemaltecos.

14. Contribución al desarrollo de iniciativas de ley

14.1. Propuesta de política de salud mental

Política de Salud Mental de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Contexto o antecedentes

La investigación en salud realizada por estudiantes de la USAC en 2024 indicó que

- De manera proporcional, el 47% de la muestra reporta ansiedad de moderada a alta.
- El 38% ha sufrido depresión, incluyendo depresión leve y severa.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- La resiliencia y el bienestar son los que se erigen como la mayor protección.

Objetivo General:

Promover la salud mental del estudiantado, a través de la prevención, promoción y atención psicosocial oportuna, buscando contribuir a la calidad de vida y al éxito en el aprendizaje de los estudiantes.

Justificación

El bienestar es importante, no solo para el rendimiento académico y la autorrealización, sino también porque al abordar los retos de salud mental en los estudiantes, proporcionamos un desarrollo integral en los aprendizajes, reducimos la deserción escolar y mejoramos la calidad de vida.

1. Propósito

Se busca garantizar el bienestar de los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) a través de la promoción de la salud mental, la prevención de problemas psicológicos y la atención inclusiva y oportuna. Tal involucramiento es concurrente con lo establecido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, orientado a establecer la salud y el bienestar, y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4, que prevé una educación de calidad.

2. Alcance

Son aplicables a:

- Los activos en la USAC de la totalidad de las unidades académicas del Campus Central, Centro Universitario Metropolitano y CUM.
- Docentes, personal administrativo y de apoyo involucrados capacitados para la implementación y desarrollo de estrategias de salud mental.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Programas y actividades desarrolladas en los espacios académicos y comunitarios de la USAC.

3. Principios Rectores

- **Diseño Universal:** La política debe ser elaborada de tal manera que se considere a todos los estudiantes y no solo a aquellos que tienen un contexto geográfico, cultural o socioeconómico asociado con el género.
- **Ética profesional:** Se respetarán los principios éticos en la forma en que se maneja la información y se realizan las intervenciones.
- **Participación de los estudiantes:** en el diseño, implementación y evaluación del programa.
- **Equidad e Inclusión:** Asegurar el acceso a todos, incluidos los estudiantes con discapacidades o necesidades especiales.
- **Basado en la evidencia:** Promover prácticas que cuenten con evidencia científica sólida y los resultados de las investigaciones realizadas en la USAC.

4. Objetivos

4.1. General

Mejorar el bienestar psicológico, la resiliencia y la calidad de vida del estudiantado mediante enfoques integrados de promoción, prevención e intervención en salud mental.

4.2. Específicos

- Medir y monitorear los niveles de bienestar, resiliencia, ansiedad y depresión entre los estudiantes de la USAC.
- Desarrollar e implementar programas psicoeducativos que se enfoquen en el manejo del estrés, la resiliencia y el entrenamiento de la fortaleza emocional.
- Garantizar servicios psicológicos accesibles y gratuitos en todas las unidades.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Desarrollar un ambiente universitario que valore la salud mental como parte del proceso de desarrollo integral del individuo.
- Estos cambios incrementarán la formación y sensibilización del personal docente y administrativo en materia de salud mental.

5. Estrategias y Acciones

5.1. Evaluación y monitoreo:

- Uso de instrumentos estandarizados que miden los niveles de bienestar y salud mental de los estudiantes incluyen MHC-SF, PHQ-9, CD-RISC y GAD-7.
- Establecer un sistema digital para monitorear los indicadores de salud mental y mantener un registro de los cambios.

5.2. Prevención y promoción:

- Realizar campañas periódicas que hablen sobre el tema de la salud mental, el manejo del estrés, la prevención del suicidio y el autocuidado.
- Realización de seminarios y capacitaciones prácticas en mindfulness, manejo emocional y resiliencia.

5.3. Servicios de atención psicológica:

- Establecer centros de atención psicológica en el Campus Central y en los Campus Regionales, dirigidos por profesionales altamente calificados.
- Establecer un servicio de ayuda psicológica virtual para estudiantes provenientes de zonas remotas o con movilidad reducida.

5.4. Formación y sensibilización:



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Formación de personal docente y administrativo en la identificación temprana de dificultades psicosociales.
- Inclusión de temáticas de salud mental en el currículo universitario para la sensibilización de los estudiantes.

5.5. Investigación e innovación:

- Realizar investigaciones sobre problemas de salud mental utilizando datos recopilados de forma responsable y ética de los estudiantes.
- Fortalecer la colaboración con otras instituciones internacionales para la práctica en salud mental.

5.6. Inclusión y accesibilidad:

- Garantizar que la información se produzca en programas o materiales sencillos o de fácil lectura, presentados en el idioma local, incluido un diseño de contenido que tenga en cuenta la cultura.
- Asegurarse la participación activa de los grupos marginados de estudiantes participen plenamente, incluidas las personas con discapacidad.

6. Indicadores de Monitoreo y Evaluación

- Indicadores cualitativos: percepción de los servicios de salud mental.
- Indicadores cuantitativos: medición previa y posterior a la intervención del bienestar, la ansiedad, la depresión y la resiliencia.
- Impacto: disminución de las tasas de deserción académica por problemas de salud mental.

7. Responsabilidades



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Dirección General de Investigación: dar seguimiento a la implementación y evaluación de estrategias basadas en evidencia.
- Escuela de Ciencias Psicológicas: Administrar programas de atención psicológica; realizar investigaciones en atención psicológica.
- Unidades académicas: Realizar actividades psicoeducativas de manera coordinada de acuerdo con la política institucional.
- Estudiantes: Participar activamente en los programas y respetar los postulados.

8. Protocolo de Manejo de Crisis

- Involucrarse en el plan de respuesta inmediata en caso de casos críticos, como intentos de suicidio, violencia o emergencias psicológicas.
- Establecer un equipo de respuesta que esté formado por psicólogos, trabajadores sociales y representantes académicos.

9. Revisión y Actualización

Esta política deberá ser revisada cada dos años por un comité interdisciplinario integrado por autoridades de la USAC, estudiantes y expertos en el campo de la salud mental con el fin de tomar los hallazgos de investigaciones internas y considerar las necesidades críticas emergentes de la comunidad universitaria.

10. Aprobación y Difusión

El Consejo Universitario avalará la política y la difundirá a través de:

- Las publicaciones en las redes sociales se realizan en los identificadores oficiales de la USAC.
- Talleres de sensibilización en las universidades entre estudiantes y personal.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Inclusión en los manuales de vida estudiantil y documentos oficiales de la institución.

15. Vinculación

La Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC tiene como objetivo mejorar la salud mental positiva en los estudiantes, basándose en estadísticas y evidencia para optimizar las prácticas psicológicas de los alumnos de pregrado y posgrado, epesistas y profesionales. Asimismo, se pretende que los resultados sean de utilidad para los departamentos de bienestar estudiantil universitario, y sugerir el desarrollo de políticas y estrategias para favorecer la salud mental y calidad de vida de los estudiantes a nivel nacional.

También se procurará establecer lazos con instituciones y socios nacionales como, el Consejo Nacional de la Juventud y Ministerio de Salud, mostrando los hallazgos obtenidos para elaborar políticas públicas y programas. Intervenciones para fomentar la salud mental entre los jóvenes de Guatemala.

Además, se compartirán conocimientos y experiencias en la ejecución de programas psicoeducativos y de fomento de la salud mental, en subvención con otras universidades de Guatemala y el Colegio de Psicólogos, así como con profesionales de atención primaria, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y médicos.

En definitiva, establecer alianzas con los principales actores de la USAC y otras instituciones externas y organizaciones sociales a fin de lograr la amplia difusión y aplicación de los resultados obtenidos, contribuyendo así al bienestar integral y desarrollo sostenible de la sociedad guatemalteca. Estas actividades contemplan socialización de los resultados con actores clave identificados con el fin de retroalimentar el proceso y enriquecer las conclusiones extraídas.

16. Conclusiones



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

En cuanto a la asociación entre bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024 se concluye:

- I. El análisis ANOVA indica que el modelo es estadísticamente significativo, lo que significa que el grupo de variables predictoras utilizadas tiene un efecto significativo en la variable dependiente. Esto indica que las variables utilizadas explican considerablemente la varianza que se ha observado en la medida que se ha evaluado.
- II. Las investigaciones han demostrado que, en el contexto de los retos académicos y socioeconómicos específicos que definen el entorno, la sintomatología depresiva y ansiosa está fuertemente vinculada a la disminución del bienestar psicológico. Lo contrario sucede en la medida en que el factor protector que se captó mediante la resiliencia parece contrarrestar este efecto deletéreo. Los hallazgos resaltan la necesidad de diseñar intervenciones que estén dirigidas tanto a la sintomatología emocional como al fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y resiliencia, teniendo en cuenta las especificidades culturales y contextuales de la población estudiantil universitaria guatemalteca.

Para los puntajes de Bienestar en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024:

- I. El análisis muestra además que la mayoría de los estudiantes tienen un bienestar moderado, pero que la gran varianza que existe indica la presencia de subgrupos vulnerables. Esto podría significar que los determinantes contextuales como las presiones escolares, el nivel socioeconómico y las redes sociales de apoyo son determinantes cruciales del bienestar mental de los estudiantes universitarios en Guatemala. Esto hace que sea esencial investigar más a fondo estos determinantes para diseñar intervenciones específicas que aborden no solo los síntomas sino también las causas de las variaciones.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- II. La forma de la distribución, con asimetría positiva y mayor dispersión hacia los extremos, indica que existen grupos que se alejan del patrón común. Este patrón indica la necesidad de emprender estrategias diferenciales dentro de la intervención psicológica: la identificación temprana y el fuerte apoyo a los individuos que presentan grados críticos de bienestar, por un lado; la estimulación y el refuerzo de la disponibilidad de recursos y factores de protección en el alumnado resiliente, aunque se encuentre en una situación de alta presión.
- III. La representatividad y el gran tamaño de la muestra permiten asumir que la salud mental en el contexto universitario de Guatemala está fuertemente influenciada tanto por determinantes individuales como por determinantes presentes en el contexto. Este panorama nos obligaría a utilizar un enfoque de investigación multidimensional que combina investigación cuantitativa y cualitativa para explorar a profundidad las dinámicas a través de las cuales se conectan las dinámicas culturales, académicas y familiares en el bienestar psicológico. Esto permitirá la construcción de programas y políticas de apoyo que tomen en cuenta las necesidades holísticas de este grupo de estudiantes.

Por otro lado, en los puntajes de resiliencia en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024 se concluye que:

- I. La baja asimetría negativa (-0,1827) indica que es probable que la mayoría de los estudiantes obtengan puntuaciones cercanas o superiores a la media, lo que significa que, en conjunto, los estudiantes están revelando cualidades bastante positivas en la medida obtenida mediante la CDRisc. También significa la existencia de un grupo que se encuentra por debajo de la media, lo que significa que la identificación de aquellos individuos que quizás estén experimentando mayores dificultades o que carezcan de algún recurso psicológico es crucial junto con la necesidad de brindarles ayuda.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- II. La amplia participación y la falta de información faltante fortalecen la validez de las conclusiones e indican que es probable que los resultados presenten a la población universitaria guatemalteca en estudio. Los datos proporcionan una base sólida sobre la cual planificar programas de promoción y prevención de la salud mental que tengan en cuenta tanto las fortalezas presentes en la mayoría de los estudiantes como los déficits que experimentan los grupos más vulnerables.
- III. La forma de la distribución, el ligero sesgo hacia valores más altos y la dispersión media nos informan de que, junto a un grupo central de alumnos con puntuaciones cercanas a la media, hay alumnos que son excepcionales porque son más resilientes. Esta heterogeneidad dentro del grupo enfatiza la necesidad de utilizar intervenciones diferenciales: programas de liderazgo o mentoría para alumnos que ya son fuertes, y estrategias de apoyo intenso para alumnos que son severamente deficientes en recursos psicológicos.

En contra parte, los puntajes de depresión en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024 concluyen que:

- I. Las puntuaciones obtenidas en esta medida reflejan que el grado de sintomatología depresiva varía de forma bastante drástica entre los estudiantes, desde prácticamente ninguna hasta el punto de que puede indicar la presencia de un malestar significativo, lo que sugiere la necesidad de implementar una detección temprana y una intervención diferencial para poder brindar ayuda oportuna a los individuos que manifiestan signos de riesgo.
- II. La distribución de las puntuaciones revela que, a pesar de que existe un grupo amplio de estudiantes en un rango medio de sintomatología, hay algunos que registran valores suficientemente altos como para ser tratados profesionalmente. Este hecho pone de relieve la necesidad de incluir programas de salud mental dentro del sistema universitario que sean capaces de manejar tanto los casos leves como los más agudos.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- III. Los datos obtenidos muestran que la gran mayoría de ellos mantiene un cierto balance emocional pero no carece de padecer altibajos. Sin embargo, la presencia de un sector con síntomas más graves pone de manifiesto la relevancia de un plan de actuación global de la institución con medidas de prevención, seguimiento continuado y referimiento a servicios específicos a quienes tengan alguna necesidad de ayuda complementaria.

Así también los puntajes de ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024 concluyen que:

- I. El puntaje de ansiedad generalizada entre los universitarios se encuentra dentro del rango que significa un grado moderado para la mayoría, pero no se puede descartar que exista un subgrupo más vulnerable que requiera un tratamiento específico. Este hallazgo nos hace reflexionar más sobre el papel que juegan las presiones académicas, las expectativas familiares o las dificultades económicas que pueden influir directamente en la manifestación o perpetuación de la sintomatología.
- II. La distribución de las puntuaciones es similar a la simetría, por lo que sugiere que globalmente la población de estudio no es sesgada de forma significativa hacia valores demasiado bajos como demasiado elevados de ansiedad. Esta tendencia lleva a la conclusión de que, si bien heterogeneidad hay en la gravedad de síntomas, no es concreta en ninguno de los extremos. No obstante, es necesario analizar subgrupos determinados (por ejemplo, universitarios de primer curso, quienes trabajarán y estudiarán de forma paralela, etc.) con objeto de determinar condiciones específicas susceptibles de exacerbarse o mitigarse con la ansiedad.
- III. El gran tamaño de la muestra, unida a la carencia de datos faltantes, fortalece la robustez de dichas conclusiones y permite concluir que la tasa de ansiedad percibida refleja de manera representativa la situación de un sector importante de la universidad guatemalteca. El presente cuadro pone de relieve la importancia de implementar estrategias de prevención y de intervención en la salud mental ajustadas a las



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

características culturales, socioeconómicas y académicas de la población universitaria, de tal manera que sea posible tratar de manera oportunas y eficaces los síntomas de ansiedad.

Por último, para el coeficiente de determinación en la asociación del Bienestar, resiliencia e indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024 se concluye que:

- I. Las variables predictoras (indicadores del trastorno depresivo mayor, indicadores del trastorno de ansiedad generalizada y resiliencia) explican el 56.40 % de la varianza (R^2 ajustado = .564) de la variable dependiente, siendo el coeficiente de correlación (R) .751. Esto muestra un ajuste moderado a fuerte, lo que significa que las variables proporcionadas tienen una influencia significativa sobre la variable que se va a predecir. El error estándar de la estimación (6.97757) muestra la varianza de los valores reales en comparación con los valores predichos, lo que revela que el modelo es bastante preciso.
- II. La integración de las variables incluidas en el modelo registra un índice de asociación elevado con la variable criterio, de tal manera que implica que las causas incluidas captan un porcentaje significativo de la variabilidad observable. El resultado pone de manifiesto la relevancia de las variables incluidas y la posibilidad de que las describan o predican el fenómeno de estudio en la universidad guatemalteca.
- III. La evidencia estadística sostiene la fortaleza del modelo en la medida en que su capacidad de explicación no es casualidad, y las estimaciones suministradas tienen un margen de error relativamente pequeño. El ajuste a este nivel fortalece la utilidad aplicativa de la ecuación de regresión en la planificación de intervenciones o de programas de ayuda, ya que facilita la identificación con un ajuste más preciso de la población que podría necesitar ayuda psicológica o de educación.
- IV. Los cálculos de la información y las medidas de ajuste de bondad indican un buen equilibrio entre parsimonia del modelo y complejidad. En este sentido, un buen nivel



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

de explicación del fenómeno es conseguido sin la entrada de variables sobrantes, facilitando la comprensión de los resultados y la transferibilidad de las conclusiones a la toma de decisiones académica o institucional.

Por último, se concluye que las herramientas psicométricas aplicadas demostraron muy buena confiabilidad (α de Cronbach > 0.8) en la medición de las variables en estudiantes de nivel universitario en el contexto de Guatemala.

17. Recomendaciones

1. Desarrollar programas psicoeducativos para enseñar habilidades de afrontamiento y adaptación, como manejo del estrés y de problemas. La resiliencia se puede fomentar a través de talleres de atención plena, grupos de apoyo y ejercicios de regulación de emociones.
2. Los tratamientos psicológicos incluirán el desarrollo de programas para identificar y tratar a los estudiantes con niveles más altos de ansiedad y depresión, específicamente aquellos con puntajes que se encuentran en el rango severo. Esto puede implicar consultas periódicas y sesiones grupales de terapia cognitivo-conductual.
3. Acciones diseñadas considerando las características sociodemográficas y contextuales de los estudiantes. En este sentido, por ejemplo, los estudiantes de áreas rurales pueden necesitar mayor apoyo social y más recursos para enfrentar sus problemas.
4. Desarrollar un sistema de evaluación semestral de bienestar, resiliencia, ansiedad y depresión utilizando herramientas psicométricas validadas, para así dar seguimiento a las tendencias y ajustar las estrategias de intervención.
5. Sensibilizar a los docentes para que puedan detectar las señales de alerta temprana de problemas de salud mental en los estudiantes y llevarlos a servicios de apoyo adicionales.
6. Aumentar el número de servicios psicológicos gratuitos que brindan las unidades académicas para que más estudiantes tengan la oportunidad de recibir atención de calidad, que incluya estos servicios, independientemente de su ubicación. Desarrollo institucional de campañas de sensibilización para sensibilizar al público sobre la



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

promoción de la salud mental y la desestigmatización en la búsqueda de ayuda psicológica. Podrían incluir actividades que sean atractivas, materiales educativos y compartir en redes sociales.

7. Los estudios longitudinales se han definido como estudios realizados durante un período prolongado de tiempo con el fin de establecer la efectividad de las intervenciones ya implementadas e investigar la progresión de las variables estudiadas dentro de diferentes cohortes de estudiantes.
8. Incorporar estos hallazgos en la planificación estratégica de la Universidad, poniendo un énfasis en programas que fomenten el bienestar psicológico y psicológico. Facilitación del autocuidado: la implementación de algunos programas rutinarios, como talleres de yoga, clubes deportivos y actividades artísticas, desvía la atención de los estudiantes de los estresores académicos y promueve el bienestar físico y mental.

Referencias

- Academia de Geografía e Historia de Guatemala. (2019). *Reseña histórica*. Academia de Geografía e Historia de Guatemala. <https://academiageohist.org.gt/wp-content/uploads/2019/05/ResenaAGHG.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). DSM-5.
- Araoz, E. G. E., & Uchasara, H. J. M. (2020). Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de educación superior pedagógica. *Apuntes universitarios*, 10(4), 56–68. <https://doi.org/10.17162/au.v10i4.491>
- Armitage, D., Béné, C., Charles, A. T., Johnson, D., & Allison, E. H. (2012). The Interplay of Well-being and Resilience in Applying a Social-Ecological Perspective. *Ecology and Society*, 17(4), 15–33. <https://doi.org/10.5751/es-04940-170415>
- Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child abuse & neglect*, 52, 200–209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.010>
- Ayala, J. C., & Manzano, G. (2018). Academic performance of first-year university students: The influence of resilience and engagement. *Higher Education Research & Development*, 37(7), 1321–1335. <https://doi.org/10.1080/07294360.2018.1502258>



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Azurdia, T. J. J., & Ramírez, M., K. M. (2022). Estrés académico en estudiantes de posgrado: tres años de educación en línea. *Revista De Investigación Proyección Científica*, 4(1), 101–108. <https://doi.org/10.56785/ripc.v4i1.7>
- Bajaña, M. A. T. (2020). Gestión de riesgo y su influencia en el comportamiento resiliente de los estudiantes. *Ciencia y Educación*, 1(2), 38–47.
- Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Allgulander, C., Bandelow, B., Den Boer, J. A., Christmas, D. M., Davies, S., Fineberg, N., Lidbetter, N., Malizia, A., McCrone, P., Nabarro, D., O'Neill, C., Scott, J., Van Der Wee, N., & Wittchen, H. U. (2014). Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(5), 403–439. <https://doi.org/10.1177/0269881114525674>
- Bandelow, B., Reitt, M., Röver, C., Michaelis, S., Görlich, Y., & Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International clinical psychopharmacology*, 30(4), 183–192. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000078>
- Barlow, D. H., Blanchard, E. B., Vermilyea, J. A., Vermilyea, B. B., & DiNardo, P. A. (1986). Generalized anxiety and generalized anxiety disorder: Description and reconceptualization. *The American Journal of Psychiatry*, 143(1), 40–44. <https://doi.org/10.1176/ajp.143.1.40>
- Barlow, D. H., Nock, M. K., & Hersen, M. (2009). *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior for change* (3rd ed). Pearson.
- Basha, S. E. (2015). Rumination, cognitive distortion, and its relation to anxiety and depression symptoms. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 6(11).
- Bauer, H., Emeny, R. T., Baumert, J., & Ladwig, K. H. (2016). Resilience moderates the association between chronic pain and depressive symptoms in the elderly. *European journal of pain*, 20(8), 1253-1265. <https://doi.org/10.1002/ejp.850>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Berman, A. L. (2009). Depression and suicide. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (2nd ed., pp. 510-530). Guildford Press.
- Beutler, L. E. & Malik, M. L. (2002). Diagnosis and treatment guidelines: The example of depression. In L. E. Beutler & M. L. Malik (Eds.), *Rethinking the DSM: A psychological perspective* (pp. 251-277). The American Psychological Association.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Blazer, D., Hughes, D., George, L., Swartz, M., & Boyer, R. (1991). Generalized anxiety disorder. In L. Robins & D. Regier (Eds.), *Psychiatric disorders in America* (pp. 180203). Free Press.
- Bojórquez, C., Bóquez, F., & García, R. (2019). Relación entre los factores resilientes: regulación emocional, resiliencia y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios sonorenses. *Revista Inclusiones*, 01–17.
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 101–113. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.S.1.101>
- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(4), 378–401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12021>
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 74–83. <https://doi.org/10.1037/a0017829>
- Bonanno, G. A., Pat-Horenczyk, R., & Noll, J. (2011). Coping flexibility and trauma: The Perceived Ability to Cope With Trauma (PACT) scale. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(2), 117–129. <https://doi.org/10.1037/a0020921>
- Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and environmental medicine*, 65(7), 438–445. <http://dx.doi.org/10.1136/oem.2007.038430>
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine.
- Bücker, S., Nuraydin, S., Simonsmeier, B. A., Schneider, M., & Luhmann, M. (2018). Subjective well-being and academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 74, 83–94. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.02.007>
- Burns, R. A., Anstey, K. J., & Windsor, T. D. (2011). Subjective well-being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(3), 240–248. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.5296>
- Canedo, C. M., Andrés, M. L., Canet-Juric, L., & Rubiales, J. (2019). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional en el bienestar subjetivo y psicológico en estudiantes universitarios. *Liberabit*, 25(1), 25–40. <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.03>.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679–704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in cognitive sciences*, 18(6), 293-299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Cassiani-Miranda, C. A., Cuadros-Cruz, A. K., Torres-Pinzón, H., Scopetta, O., Pinzón-Tarrazona, J. H., López-Fuentes, W. Y., ... & Llanes-Amaya, E. R. (2021). Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.001>
- Castro, I. A., Romero, N. A. R., Solís, M. G. O., & Andrade, H. R. B. (2019). Resiliencia y competencias socioemocionales como factor preventivo de ansiedad en mujeres mexicanas. *Ansiedad y estrés*, 25(2), 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.10.003>
- Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., Puertas-Molero, P., Viciano-Garófano, V., González-Valero, G., & Zurita-Ortega, F. (2020). Bienestar social en la etapa universitaria según factores sociodemográficos en estudiantes de Educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 22. <https://doi.org/10.24320/redie.2020.22.e03.2184>
- Chen, T., & Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PloS one*, 17(1), e0262562.
- Cicchetti D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 9(3), 145–154. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x>
- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 370–393. <https://doi.org/10.1111/JCPP.12372>
- Connor, K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of clinical psychiatry*, 67(2), 46-49.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cozby, P. C. (2005). *Métodos de Investigación del Comportamiento*. McGraw Hill.
- Crane, M. F., & Searle, B. J. (2016). Building resilience through exposure to stressors: The effects of challenges versus hindrances. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(4), 468–479. <https://doi.org/10.1037/a0040064>
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Vinkers, C. H., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2020). A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(1), 92–107. <https://doi.org/10.1002/wps.20701>



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Deng, L., Daverpanah, N., & Izadpanah, S. (2023). The effect of educational computer games on the academic resilience, academic self-regulation, and academic achievement of EFL students. *Frontiers in psychology*, *13*, 947577. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.947577>
- Devi, H. M., Purborini, N., & Chang, H. J. (2021). Mediating effect of resilience on association among stress, depression, and anxiety in Indonesian nursing students. *Journal of Professional Nursing*, *37*(4), 706–713. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.04.004>
- Diener, E. (1999). Introduction to the special section on the structure of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*(5), 803–804. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.5.803>
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being?. *Social indicators research*, *57*, 119-169. <https://doi.org/10.1023/A:1014411319119>
- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *47*(5), 1105–1117. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.5.1105>
- Dziegielewska, S. F. (2002). *DSM-IV-TR in action*. John Wiley and Sons, Inc.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and psychopathology*, *5*(4), 517-528. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006131>
- Estrada-Araoz, E. G., Bautista, J. A., Córdova-Rojas, L. M., Ticona, E., Mamani, H., & Huaman, J. (2023). Mental Health of University Students When Returning to Face-to-Face Classes: A Cross-Sectional Study. *Behavioral Sciences*, *13*(6), 438.
- Fairbrother, K., & Warn, J. (2003). Workplace dimensions, stress and job satisfaction. *Journal of managerial psychology*, *18*(1), 8-21. <https://doi.org/10.1108/02683940310459565>
- Fawcett, J., Scheftner, W., Clark, D., Hedeker, D., Gibbons, R., & Coryell, W. (1987). Clinical predictors of suicide in patients with major affective disorders: A controlled prospective study. *The American Journal of Psychiatry*, *144*(1), 35–40. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.1.35>
- Fernández-Niño, J. A., Manrique-Espinoza, B. S., Bojorquez-Chapela, I., & Salinas-Rodríguez, A. (2014). Income inequality, socioeconomic deprivation and depressive symptoms among older adults in Mexico. *PloS one*, *9*(9), e108127. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108127>
- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS medicine*, *10*(11), e1001547. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365–376. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.84.2.365>
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J., & Preacher, K. J. (2009). The hierarchical structure of well-being. *Journal of personality*, 77(4), 1025-1050. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00573.x>
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127–136. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>
- Gholizadeh, L., Davidson, P. M., Heydari, M., & Salamonsen, Y. (2014). Heart disease and depression: is culture a factor?. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(3), 290–295. <https://doi.org/10.1177/1043659614523453>
- Giordano, B. P. (1997). Resilience-a survival tool for the nineties. *AORN journal*, 65(6), 1032-1034.
- Goldberg D. (2010). The detection and treatment of depression in the physically ill. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 9(1), 16–20. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00256.x>
- Goldin, P. R., Morrison, A. S., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2017). Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 97, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.06.001>
- González-Aguilar, D. W. (2021). Bienestar psicológico, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Guatemalteca de Educación Superior*, 4(1), 43–58. <https://doi.org/10.46954/revistages.v4i1.53>
- González-Aguilar, D. W. (2021). Bienestar psicológico, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Guatemalteca de Educación Superior*, 4(1), 43-58. <https://doi.org/10.46954/revistages.v4i1.53>
- Grant, L., & Kinman, G. (2012). Enhancing wellbeing in social work students: Building resilience in the next generation. *Social work education*, 31(5), 605–621. <https://doi.org/10.1080/02615479.2011.590931>
- Greenberg, P. E., Sisitsky, T., Kessler, R. C., Finkelstein, S. N., Berndt, E. R., Davidson, J. R., Ballenger, J. C., & Fyer, A. J. (1999). The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *The Journal of clinical psychiatry*, 60(7), 427–435. <https://doi.org/10.4088/jcp.v60n0702>
- Greenspoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social indicators research*, 54(1), 81–108. <https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2017). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Hawton, K., Comabella, C. C., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 147(1-3), 17–28. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004>
- Hernández Gómez, A. (2019). Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en un caso de ansiedad social. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 156–171. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20190602-97>
- Hidalgo-Fuentes, S., Tijeras-Iborra, A., Martínez-Álvarez, I., & Sospedra-Baeza, M. J. (2021). El papel de la inteligencia emocional y el apoyo social percibido en la satisfacción vital de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(3), 87–95.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Holaway, R., Rodebaugh, T., & Heimberg, R. (2006). The Epidemiology of worry and generalized anxiety disorder. In G. C. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 3–21). John Wiley & Sons.
- Hone, L. C., Jarden, A., Schofield, G. M., & Duncan, S. (2014). Measuring flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 4(1).
- Hudgins, T. A. (2016). Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *Journal of nursing management*, 24(1), E62–E69. <https://doi.org/10.1111/jonm.12289>
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L., & Rowland, C. R. (2005). The impact of depression and anxiety on productivity: Evaluation of the presenteeism and absenteeism costs in the workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 547–555. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000166864.58662.29>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books. <https://doi.org/10.1037/11258-000>
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M. E., Accrombessi, M. M. K., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7/ATTACHMENT/A572CA64-3695-463B-8BA8-42A971F78016/MMC2.PDF](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7/ATTACHMENT/A572CA64-3695-463B-8BA8-42A971F78016/MMC2.PDF)
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical psychology review*, 31(4), 563–591. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.12.007>
- Joshanloo, M. (2016). A new look at the factor structure of the MHC-SF in Iran and the United States using exploratory structural equation modeling. *Journal of clinical psychology*, 72(7), 701–713. <https://doi.org/10.1002/jclp.22287>
- Kalaitzaki, A., Tsouvelas, G., & Koukouli, S. (2021). Social capital, social support and perceived stress in college students: The role of resilience and life satisfaction. *Stress and Health*, 37(3), 454–465. <https://doi.org/10.1002/smi.3008>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Keck, M., & Sakdapolrak, P. (2013). What is social resilience? Lessons learned and ways forward. *Erdkunde*, 67(1), 5–19. <https://doi.org/10.3112/erdkunde.2013.01.02>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121–140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293–312). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-013>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Kim, E. S., Tkatch, R., Martin, D., MacLeod, S., Sandy, L., & Yeh, C. (2021). Resilient Aging: Psychological Well-Being and Social Well-Being as Targets for the Promotion of Healthy Aging. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7(1), 233372142110029. <https://doi.org/10.1177/23337214211002951>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Larson, J. S. (1993). The measurement of social well-being. *Social Indicators Research*, 28(3), 285-296. <https://doi.org/10.1007/BF01079022>
- Lent, R. W. (2004). Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-Being and Psychosocial Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.4.482>
- Li, Z. S., & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse education today*, 90, 104440. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104440>
- Linares, S. S., Orantes, K. J., Linares, G. A., Muñoz-Alonzo, H. M., & González-Aguilar, D. W. (2022). Bienestar subjetivo, depresión y ansiedad en estudiantes de la Ciudad de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 9(1), 9-23. <https://doi.org/10.36829/63CHS.v9i1.1335>
- Liverpool, S., Moinuddin, M., Aithal, S., Owen, M., Bracegirdle, K., Caravotta, M., Walter, R., Murphy C., & Karkou, V. (2023). Mental health and wellbeing of further and higher education students returning to face-to-face learning after Covid-19 restrictions. *PLoS One*, 18(1), e0280689. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280689>
- Luthar, S. S., & Brown, P. J. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Development and psychopathology*, 19(3), 931-955. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000454>
- Luthar, S. S., & Cushing, G. (1999). Measurement Issues in the Empirical Study of Resilience. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations. Longitudinal research in the social and behavioral sciences*



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- (pp. 129–160). Kluwer Academic/Plenum Publishers. https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1_7
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Lux, V., & Kendler, K. S. (2010). Deconstructing major depression: a validation study of the DSM-IV symptomatic criteria. *Psychological medicine*, 40(10), 1679–1690. <https://doi.org/10.1017/S0033291709992157>
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and psychopathology*, 10(2), 235–257. <https://doi.org/10.1017/S095457949800159X>
- Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual review of psychology*, 63, 227–257. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356>
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13–27. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.003>
- Masten, A. S., Neemann, J., & Andenas, S. (1994). Life events and adjustment in adolescents: The significance of event independence, desirability, and chronicity. *Journal of Research on Adolescence*, 4(1), 71–97.
- Mayordomo, T., Viguier, P., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Resilience and coping as predictors of well-being in adults. *The Journal of psychology*, 150(7), 809–821. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1203276>
- McFadden, P., Ross, J., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J., Manthorpe, J., Currie, D., Harron, J., & Gillen, P. (2021). The role of coping in the wellbeing and work-related quality of life of UK health and social care workers during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 815. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020815>
- McGlinchey, J. B., Zimmerman, M., Young, D., & Chelminski, I. (2006). Diagnosing major depressive disorder VIII: are some symptoms better than others?. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(10), 785–790. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000240222.75201.aa>
- Mendiburu, C., Cárdenas, R., Peñaloza, R., Carillo, E., & Basulto, L. (2019). Estudio comparativo niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en estudiantes universitarios de Argentina-México. *Revista Odontológica Mexicana*, 23(2), 85–96.
- Morales-Rodríguez, F. M. (2021). Fear, stress, resilience and coping strategies during COVID-19 in Spanish university students. *Sustainability*, 13(11), 5824. <https://doi.org/10.3390/su13115824>



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Muñoz-Alonzo, H., Archila-Bonilla, D., Meza-Santa María, K., & González-Aguilar, D. (2023). Indicadores de depresión y factores de apoyo social percibido en universitarios. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 7(12), 100–109.
- Neufeld, C. B., Palma, P. C., Caetano, K. A., Brust-Renck, P. G., Curtiss, J., & Hofmann, S. G. (2020). A randomized clinical trial of group and individual cognitive-behavioral therapy approaches for social anxiety disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 29–37. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.11.004>
- Nguyen, H. D. (2023). Resveratrol, endocrine disrupting chemicals, neurodegenerative diseases and depression: genes, transcription factors, microRNAs, and sponges involved. *Neurochemical Research*, 48(2), 604–624. <https://doi.org/10.1007/s11064-022-03787-7>
- Niu, G. F., Sun, X. J., Tian, Y., Fan, C. Y., & Zhou, Z. K. (2016). Resilience moderates the relationship between ostracism and depression among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 99, 77–80. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.059>
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and quality of life outcomes*, 9, 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63>
- Núñez, B. I. V. (2021). Bienestar social, Satisfacción de la vida y Características personales de violencia. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 23(1-2), 22–30.
- Ordoñez, J. M. (2020). La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios. *Tzhoeoen*, 12(4), 449–461. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1395>
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud, (2017). *Deafness and hearing loss*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Depression: A global crisis, world mental health day, October 10, 2012*. Department of Mental Health and Substance Abuse
- Ortiz Alvarado, N. B., Rodríguez Ontiveros, M., & Ayala Gaytán, E. A. (2019). Do mindsets shape students' well-being and performance?. *The Journal of psychology*, 153(8), 843–859. <https://doi.org/10.1080/00223980.2019.1631141>
- Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., & Saeed, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and individual differences*, 127, 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.048>



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Padua Rodríguez, L. M. (2019). Factores individuales y familiares asociados al bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista mexicana de investigación educativa*, 24(80), 173–195.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., ... Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Peña Contreras, E. K., Lima Castro, S. E., Bueno Pacheco, G. A., Aguilar Sizer, M. E., Keyes, C. L. M., & Arias Medina, W. P. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 223-232. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v11i2.1499>
- Peters, M. L., Flink, I. K., Boersma, K., & Linton, S. J. (2010). Manipulating optimism: Can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies?. *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 204-211. <https://doi.org/10.1080/17439761003790963>
- Pidgeon, A. M., & Keyes, M. (2014). Relationship between resilience, mindfulness, and psychological well-being in university students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 2(5), 27–32.
- Pillado, C. E., & Almagiá, E. B. (2019). Autoeficacia, apoyo social y bienestar psicológico en estudiantes universitarios asmáticos. *Revista de Psicología*, 14(28), 141–147.
- Pratt, L. A., & Brody, D. J. (2014). Implications of two-stage depression screening for identifying persons with thoughts of self-harm. *General hospital psychiatry*, 36(1), 119–123. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.09.007>
- Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7001. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741–756. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00022-3)
- Revicki, D. A., Travers, K., Wyrwich, K. W., Svedsäter, H., Locklear, J., Mattered, M. S., Sheehan, D.V. & Montgomery, S. (2012). Humanistic and economic burden of generalized anxiety disorder in North America and Europe. *Journal of affective disorders*, 140(2), 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.014>
- Reyes, A. T., Andrusyszyn, M. A., Iwasiw, C., Forchuk, C., & Babenko-Mould, Y. (2015). Nursing students' understanding and enactment of resilience: a grounded theory



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(11), 2622–2633.
<https://doi.org/10.1111/jan.12730>
- Rosendal, M., Blankenstein, A. H., Morriss, R., Fink, P., Sharpe, M., & Burton, C. (2013). Enhanced care by generalists for functional somatic symptoms and disorders in primary care. *The Cochrane database of systematic reviews*, (10), CD008142.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008142.pub2>
- Rothmann, S. (2013) 'From Happiness to Flourishing at Work: A Southern African Perspective'. In M.P. Wissing (ed.), *Well-being research in South Africa* (The Netherlands: Springer.)123151.
- Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412–420. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of happiness studies*, 9, 139–170.
<https://doi.org/10.1007/s10902-006-9023-4>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>
- Sadoughi, M. (2018). The relationship between academic self-efficacy, academic resilience, academic adjustment, and academic performance among medical students. *Education Strategies in Medical Sciences*, 11(2), 7–14.
- Sanderson, W., & Wetzler, S. (1991). Chronic anxiety and generalized anxiety disorder: Issues in comorbidity. In R. Rapee & D. Barlow (Eds.), *Chronic anxiety: Generalized anxiety disorder and mixed anxiety-depression* (pp. 119–135). Guilford Press.
- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramirez, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 568–573. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>
- Satici, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68–73.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.057>



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Schacter, D., Gilbert, D., & Wegner, D. (2011). *Generalized Anxiety Disorders* (2nd ed.) (pp. 559–560). Worth, Incorporated.
- Seffrin, A., Puccinelli, P. J., Vivian, L., Vancini, R. L., de Lira, C. A., Nikolaidis, P. T., Roseman T., Knechtle, B., & Andrade, M. S. (2022). Return to classes impact on mental health of university students during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 34(1), 24–29. <https://doi.org/10.1017/neu.2021.31>
- Seligman, M.E.P. (2011) *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. Free Press.
- Shin, S. H. (2016). The effect of academic stress and the moderating effects of academic resilience on nursing students' depression. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 22(1), 14–24. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.1.14>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L. & Cheever, K. H., (2010). *Brunner & Suddharth'S Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2021). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9), e27044. <https://doi.org/10.1017/neu.2021.31>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Suárez Cretton, X., & Castro Méndez, N. (2022). Competencias socioemocionales y resiliencia de estudiantes de escuelas vulnerables y su relación con el rendimiento académico. *Revista de Psicología (PUCP)*, 40(2), 879–904. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.202202.009>
- Üstün, T. B., & Sartorius, N. (Eds.). (1995). *Mental illness in general health care: an international study*. John Wiley & Sons.
- Valdez, E. A., Cubillas Rodríguez, M. J., Domínguez Ibáñez, S. E., Román Pérez, R., & Córdova Moreno, M. A. (2022). Rol de género y percepción de bienestar y felicidad en universitarios del noroeste de México. *Nova scientia*, 14(28). <https://doi.org/10.21640/ns.v14i28.2983>
- Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I., ... & Duan, L. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386(9995), 743–800. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4)
- Wakefield J. C. (1997). Diagnosing DSM-IV-Part I: DSM-IV and the concept of disorder. *Behaviour research and therapy*, 35(7), 633–649. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00018-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00018-1)
- Wakefield, J. C. (1997). Diagnosing DSM-IV--Part I: DSM-IV and the concept of disorder. *Behaviour research and therapy*, 35(7), 633–649. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00018-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00018-1)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2021). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- Watson, P. & Field, R. (2011). Promoting student wellbeing and resilience at law school. In: S. M. Kift, M. Sanson, J. Cowley & P. Watson (Eds.) *Excellence and Innovation in Legal Education* (389-419). Lexis Nexis Butterworths.
- Weidlich, C. P., & Ugarriza, D. N. (2015). A pilot study examining the impact of care provider support program on resiliency, coping, and compassion fatigue in military health care providers. *Military medicine*, 180(3), 290-295. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00216>
- Wickramasinghe, A., Essén, B., Surenthirakumaran, R., & Axemo, P. (2023). Prevalence of depression among students at a Sri Lankan University: A study using the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) during the COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 23(1), 528. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-12930-4>
- Woodruff, S. C., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Crowley, K. J., Hindman, R. K., & Hirschhorn, E. W. (2014). Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness*, 5, 410-421. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0195-9>
- Wright, M., Masten, A., & Narayan, A. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 15–37). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 7, 10. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

- Yıldırım, M., & Belen, H. (2019). The role of resilience in the relationships between externality of happiness and subjective well-being and flourishing: A structural equation model approach. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 3(1), 62–76.
- Yıldırım, M., & Tanrıverdi, F. Ç. (2021). Social support, resilience and subjective well-being in college students. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 127–135.
- Yonkers, K. A., Dyck, I. R., Warshaw, M., & Keller, M. B. (2000). Factors predicting the clinical course of generalised anxiety disorder. *The british journal of psychiatry*, 176(6), 544-549. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.6.544>
- Yonkers, K. A., Warshaw, M. G., Massion, A. O., & Keller, M. B. (1996). Phenomenology and course of generalised anxiety disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 168(3), 308-313. <https://doi.org/10.1192/bjp.168.3.308>
- Yu, J., Chae, S., Yu, J., & Chae, S. (2020). The mediating effect of resilience on the relationship between the academic burnout and psychological well-being of medical students. *Korean journal of medical education*, 32(1), 13–21. <https://doi.org/10.3946/kjme.2020.149>
- Zautra, A. J., Arewasikporn, A., & Davis, M. C. (2010). Resilience: Promoting well-being through recovery, sustainability, and growth. *Research in Human Development*, 7(3), 221–238. <https://doi.org/10.1080/15427609.2010.504431>
- Zubair, A., Kamal, A., & Artemeva, V. (2018). Mindfulness and resilience as predictors of subjective well-being among university students: A cross cultural perspective. *Journal of Behavioural Sciences*, 28(2), 1. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.04.004>

Apéndice

Consentimiento informado

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Dirección General de Investigación



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

El presente aborda aspectos éticos a la declaración Helsinki (2013), relativos a la participación en la investigación Asociación del bienestar, resiliencia e indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad pública de Guatemala, financiada por la Escuela de Ciencias Psicológicas y la Dirección General de Investigación (Digi) de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Usac) y con el aval, para su ejecución cuenta con el de su unidad académica para ejecutarse durante el año 2024.

Esta investigación tiene como objetivo Caracterizar el nivel de Bienestar, nivel de resiliencia e indicadores de depresión en estudiantes de la Universidad San Carlos de Guatemala USAC. Las variables para estudiar son: bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad. El estudio ha sido planificado para ejecutarse durante los meses de febrero a diciembre del año 2024.

Se solicita su participación, en la cual se auto aplicará tres pruebas, la primera llamada escala Mental health continuum-short form (MHC-SF), que evalúa la salud mental que evalúa la salud mental basada en el bienestar emocional, social y psicológico, durante el último mes. El segundo lleva por nombre Patient Health Questionnaire (PHQ-9), que evalúa la frecuencia en que una persona presenta indicadores de depresión durante los últimos 14 días; la tercera escala Connor–Davidson (CD-RISC-10), que mide la resiliencia y la cuarta llamada Generalized anxiety disorder-7, la cual evalúa la presencia de sintomatología relacionada a la ansiedad durante los últimas dos semanas. Además, de un cuestionario sociodemográfico que recopila datos relacionados a varios aspectos académicos.

¿Ha comprendido los aspectos generales del proyecto y desea participar en él?

Sí los he comprendido y deseo participar.

No he comprendido, quiero comunicarme con alguien.

No quiero participar



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Usted ha elegido la opción *“Sí los he comprendido y deseo participar”*, por favor lea detenidamente los siguientes apartados.

Si usted es una persona con alguna discapacidad y/o necesita ayuda para continuar con el llenado del formulario, puede solicitar al correo dgonzalez@psicousac.edu.gt o al teléfono 55731235.

¿Continuar?

Sí No

Datos generales del investigador principal:

La propuesta de investigación está a cargo del MSc. Donald W. González-Aguilar, quien es profesor interino de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC. Cualquier duda o comentario con respecto a su participación puede hacerla llegar a través del correo electrónico: dgonzalez@psicousac.edu.gt, o al número celular: 5573-1235.

Equipo de investigación:

Esta investigación cuenta con los Investigadores: Sindy Susely Linares Sinay (slinares.i@psicousac.edu.gt), Hector Manuel Muñoz Alonzo (hectorm@psicousac.edu.gt). Ellos están capacitados para resolver cualquier duda que tengan en el transcurso de la evaluación.

Propósito del estudio:

La investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre Bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes inscritos en la USAC durante el año 2024. Las variables para estudiar son: bienestar, resiliencia, indicadores depresión y ansiedad. El estudio ha sido planificado para ejecutarse durante los meses de febrero a diciembre del año 2024.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Confidencialidad de los datos:

Toda la información recolectada en las pruebas es anónima y de carácter confidencial. Su identidad solo estará en el consentimiento informado. Para garantizar tal confidencialidad se le será asignado de forma automática un código único que aparecerá al concluir de responder el cuestionario unificado, esto hará que automáticamente se sustituyan todos los datos personales por códigos únicos que no pueden ser relacionados a su persona.

La aplicación de las pruebas se realizará de forma digital, su respuesta será transformada a formato de documento portátil (PDF) y en formato CSV. Estos archivos serán almacenados en un disco duro externo, cuyo acceso se encuentra protegido por una clave personal e intransferible durante los meses de duración de esta investigación. Posteriormente, toda información recolectada será resguardada institucionalmente por Unidad de Investigación Profesional de la Escuela de Ciencias Psicológicas y Dirección General de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por un lapso de dos años, después se eliminará de cualquier almacenamiento digital o físico que la contenga.

El código antes mencionado será el medio por el cual obtendrá los resultados que obtenga enviando un mensaje al correo electrónico del investigador principal antes indicando, dando su código único como contraseña, de no tener los resultados en ese momento se le indicará la fecha en que se le hará entrega. De extraviar su código único no podrá acceder a sus resultados, ya que es el único medio por el cual el equipo de investigación podrá localizar sus resultados.

Acceso a los datos:

Los datos de la evaluación inicial serán sistematizados de forma digital por auxiliares de investigación y el coordinador de la investigación, dado que no se conocerá la identidad de las personas. Teniendo así un riesgo de pérdida y/o fuga de información mínimo.

Participación durante el estudio.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Su participación en el estudio es completamente voluntaria, lo que significa que puede optar por retirarse en cualquier momento sin enfrentar sanciones, represalias o consecuencias negativas. Además, tiene la libertad de plantear cualquier pregunta que tenga sobre la investigación en cualquier momento, ya sea durante su participación o después de completarla. Si es menor de edad, incluso si sus padres o tutores han otorgado su consentimiento para participar, aún tiene la autonomía de decidir si desea continuar formando parte del estudio.

Incentivos para la participación:

Durante su participación en este estudio, es importante destacar que no recibirá ningún pago o compensación económica o en especie por su involucramiento. Su participación es voluntaria y se basa en su interés en contribuir a la investigación. Además, es importante mencionar que no incurrirá en ningún gasto durante el estudio.

Beneficios del estudio:

Tiene el derecho de solicitar y recibir los resultados de las pruebas realizadas. Si considera necesario, puede iniciar un proceso de acompañamiento psicológico. El equipo de investigación se encargará de facilitarle la posibilidad de recibir este acompañamiento en un centro de EPS o en una práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas. Los resultados de su evaluación pueden incorporarse a su historia clínica y estarán sujetos a los efectos legales correspondientes.

Riesgos de su participación:

Durante su participación en el estudio, puede tener síntomas de ansiedad y dudar de cómo enfrenta diversas situaciones en su entorno actual. Es importante destacar que el riesgo de sufrir daño físico o mental como resultado de su participación es mínimo. Sin embargo, si experimenta malestar psicológico que le cause cansancio o afecte sus relaciones personales, le recomendamos que lo comunique al investigador principal. Su bienestar es una prioridad y se tomarán medidas para abordar cualquier inquietud que pueda surgir durante el estudio.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

En la investigación, habrá estrategias psicológicas ante un evento adverso y se tomarán medidas pertinentes para solucionar y darle continuidad, se tendrá el cuidado y ayudará para minimizar los riesgos psicológicos mediante estrategias de contención para minimizar estos riesgos, si se llegasen a presentar.

Publicación de resultados:

Los resultados de esta investigación se manejarán de acuerdo con estrictos criterios de confidencialidad y anonimato, siguiendo las pautas éticas establecidas por la Asociación Americana de Psicología (APA). En ningún momento se revelará la identidad de los participantes ni se mencionará el nombre de la institución en la publicación de resultados con fines científicos o académicos. Su privacidad y confidencialidad están garantizadas en este estudio.

Declaración de Consentimiento:

He leído el documento que se me entregó, recibiendo explicaciones de este que he comprendido y confirmo que he resuelto todas las dudas y preguntas planteadas al equipo de investigación presente.

Por tanto, ACEPTO y firmo participar en la investigación "Asociación del bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad pública de Guatemala" tomando en cuenta que puedo desistir en cualquier momento.



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Firmar con el mouse, panel táctil, dispositivo apuntador

Iniciales: _____

Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Instrumentos

Escala de resiliencia CD-RISC-10

Por favor indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases en su caso durante el mes último. Si una situación particular no le ha ocurrido recientemente, responda de acuerdo con cómo cree que se habría sentido.

#	Ítems	Nunca	Rara vez	A Veces	A menudo	Siempre
1	Sé adaptarme a los cambios.	1	2	3	4	5
2	Puedo manejar cualquier situación.	1	2	3	4	5
3	Intento ver el lado divertido de las cosas cuando me enfrento con problemas.	1	2	3	4	5
4	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.	1	2	3	4	5
5	Me recupero pronto después de una enfermedad, heridas u otras dificultades.	1	2	3	4	5
6	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	1	2	3	4	5
7	Bajo presión, me mantengo concentrado y pienso con claridad.	1	2	3	4	5
8	El fracaso no me desanima fácilmente.	1	2	3	4	5
9	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida.	1	2	3	4	5



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

#	Ítems	Nunca	Rara vez	A Veces	A menudo	Siempre
10	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como la tristeza, el miedo y la ira.	1	2	3	4	5

Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Escala Mental health continuum-short form (MHC-SF)

Por favor conteste a las siguientes preguntas según como se ha sentido Usted durante el último mes.

Seleccione la opción que corresponda a su respuesta: 1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 =

Bastantes veces, 4 = Muchas veces, 5 = Siempre):

#	Ítems	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
CON QUE FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO MES:						
1	Me he sentido alegre.	1	2	3	4	5
2	Me he sentido interesado en la vida.	1	2	3	4	5
3	Me he sentido satisfecho con la vida.	1	2	3	4	5
4	He sentido que tengo algo importante que contribuir a la sociedad.	1	2	3	4	5
5	He sentido que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela o el vecindario, etc.).	1	2	3	4	5
6	He sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para todas las personas.	1	2	3	4	5
7	He sentido que las personas son buenas.	1	2	3	4	5

Informe final de Proyecto de Investigación 2024

#	Ítems	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
8	He sentido que la dirección en la que va nuestra sociedad tiene sentido para mí.	1	2	3	4	5
9	He sentido que me gusta la mayor parte de mi personalidad.	1	2	3	4	5
10	He sentido que he tenido un buen manejo de mis responsabilidades de la vida diaria.	1	2	3	4	5
11	He sentido que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza.	1	2	3	4	5
12	Siento que he tenido experiencias que me desafiaron a crecer y convertirme en una mejor persona.	1	2	3	4	5
13	Me he sentido seguro al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones.	1	2	3	4	5
14	He sentido que mi vida tiene propósito y sentido.	1	2	3	4	5



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

Seleccione la opción que corresponda a su respuesta: 0 = Nunca, 1 = Pocas veces, 2 =

Bastantes veces, 3 = Muchas veces, 4 = Siempre):

#	Ítems	Nunca	Poco frecuente	Frecuente mente	Todo el tiempo
1.	Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2.	Me he sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas.	0	1	2	3
3.	Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4.	Me he sentido cansado(a) o con poca energía.	0	1	2	3
5.	Me he sentido sin apetito o he comido en exceso.	0	1	2	3
6.	He sentido que soy un fracaso o me he sentido mal conmigo mismo(a) o con mi familia.	0	1	2	3
7.	He tenido dificultad para concentrarme en ciertas actividades, tales como leer o atender una videoconferencia.	0	1	2	3



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

8.	Me he movido o hablado muy lentamente o lo contrario, he estado muy inquieto o agitado.	0	1	2	3
9.	He tenido pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarme.	0	1	2	3



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Generalized anxiety disorder - 7.

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

Seleccione la opción que corresponda a su respuesta: 0 = Nunca, 1 = Poco frecuente, 2 = Frecuentemente, 3 = Todo el tiempo):

#	Ítems	Nunca	Poco frecuente	Frecuentemente	Todo el tiempo
1	Me he sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta.	0	1	2	3
2	No he sido capaz de controlar mi preocupación.	0	1	2	3
3	Me he preocupado(a) demasiado por motivos diferentes.	0	1	2	3
4	He tenido dificultad para relajarme.	0	1	2	3
5	Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto.	0	1	2	3
6	Me he molestado o irritado fácilmente.	0	1	2	3
7	He tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar.	0	1	2	3



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Declaración del coordinador (a) del proyecto de investigación

El coordinador (a) de proyecto de investigación con base en el Reglamento para el desarrollo de los proyectos de investigación financiados por medio del Fondo de Investigación, artículos 13 y 20, dejo constancia que el personal contratado para el proyecto de investigación que coordino ha cumplido a satisfacción con la entrega de informes individuales por lo que es procedente hacer efectivo el pago correspondiente.

<p align="center">Donald Wylman González Aguilar coordinador (a) del proyecto de investigación</p>	<p align="center">Firma</p>
<p align="center">Fecha: 05/03/2025</p>	

Aval del director (a) del instituto, centro, unidad o departamento de investigación o coordinador de investigación del centro regional universitario

De conformidad con el artículo 13 y 19 del Reglamento para el desarrollo de los proyectos de investigación financiados por medio del Fondo de Investigación otorgo el aval al presente informe final de las actividades realizadas en el proyecto *Asociación del bienestar, resiliencia, indicadores de depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad pública de Guatemala* en mi calidad de Coordinador de la Unidad de Investigación Profesional -UIP de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, mismo que ha sido revisado y cumple su ejecución de acuerdo a lo planificado.

<p align="center">Vo.Bo. Maestro José Mariano González Barrios Coordinador Unidad de Investigación Profesional Escuela de Ciencias Psicológica</p>	<p align="center">Firma</p>
<p align="center">Fecha: 05/03/2025</p>	



Informe final de Proyecto de Investigación 2024

Aprobación de la Dirección General de Investigación

<p>Vo.Bo. Ph. D. Walter O. Paniagua Coordinador del Programa Universitario de Investigación en educación</p>	<p>Firma</p>
<p>Fecha: 05/03/2025</p>	

/Digi2024