

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Informe final

Programa Universitario de Investigación Interdisciplinaria en Salud

(nombre del programa universitario de investigación de la Digi)

**Caracterización del bienestar, resiliencia e indicadores de depresión en estudiantes de la
universidad pública de Guatemala**

nombre del proyecto de investigación

4.8.63.4.65

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 avaladora

Donald Wylman González Aguilar (Coordinador)

Sindy Susely Linares Sinay (Investigadora)

Hector Manuel Muñoz Alonzo (Investigador)

Katherine Elizabeth Meza Santa María (Auxiliar II)

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

Guatemala 30 de noviembre de 2023

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

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Contraportada (reverso de la portada)

Autoridades

Dra. Alice Burgos Paniagua
Directora General de Investigación

Ing. Agr. MARN Julio Rufino Salazar
Coordinador General de Programas

Hilda Valencia de abril Programa de Investigación Interdisciplinaria en Salud

Autores

Donald Wylman González-Aguilar coordinador(a) del proyecto

Sindy Susely Linares Sinay, investigadora
Hector Manuel Muñoz-Alonzo, investigador

Katherine Elizabeth Meza Santa María, auxiliar de investigación II
Erick Javier Godínez Girón, auxiliar de investigación I
Irene Flor de María Cambrán Aguilar, auxiliar de investigación I

Colaboradores

Melany Alexandra Vásquez Guerra, estudiante, Escuela de Ciencias Psicológicas -USAC

Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación (Digi), 2023. 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 4.8.63.4.65 en el Programa Universitario de Investigación Interdisciplinaria en Salud.

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

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Índice general

1	Resumen	1
2	Introducción.....	2
3	Antecedentes.....	4
4	Planteamiento del problema	6
5	Marco teórico.....	8
6	Estado del arte	18
7	Objetivos (generales y específicos aprobados en la propuesta)	19
	7.1 Generales.....	19
	7.2 Específicos	19
	Materiales y métodos	19
8	Materiales y métodos.....	19
	8.1 Método	20
	8.2 Técnicas	21
	8.3 Instrumentos.....	21
	8.4 Procesamiento y análisis de la información.....	22
9	Aspectos éticos y legales (si aplica)	23
10	Resultados y discusión.....	24
	10.1 Resultados.....	24
	10.1.1 Caracterización de la población.....	24
	10.1.2 Bienestar	28
	10.1.3 Resiliencia.....	41
	10.1.4 Depresión	54
	10.1.5 Normalidad de los datos	69
	10.1.6 Confiabilidad	69
	10.1.7 Análisis factorial exploratorio	70
	10.2 Discusión de resultados.....	78

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

11	Conclusiones.....	85
12	Recomendaciones	87
13	Referencias	88
14	Apéndice.....	105
14.1	Anexo 1	105
15	Vinculación.....	106
16	Estrategia de difusión, divulgación y protección intelectual.....	107
17	Aporte de la propuesta de investigación a los Prioridades Nacionales de Desarrollo (PND) identificando su meta correspondiente:	107

Índice de tablas

Tabla 1:	Información académica.....	26
Tabla 2:	Estadísticos descriptivos de MHC-SF	28
Tabla 3:	Categorías de Bienestar	30
Tabla 4:	Tabla cruzada Categorías de Bienestar con información personal.....	33
Tabla 5:	Tabla cruzada con datos académicos y Categorías de Bienestar	37
Tabla 6:	Estadísticos descriptivos de la prueba C.....	41
Tabla 7:	Niveles de Resiliencia.....	42
Tabla 8:	Tabla cruzada de Datos personales y Niveles de Resiliencia	44
Tabla 9:	Tabla cruzada de datos académicos con Niveles de Resiliencia	48
Tabla 10:	Estadísticos descriptivos de PHQ-9.....	54
Tabla 11:	Indicadores de depresión	56
Tabla 12:	Tabla cruzada de datos académicos con Indicadores de depresión	63
Tabla 13:	Tabla cruzada de datos académicos con Indicadores de depresión	63
Tabla 14:	Prueba de normalidad de los datos	69
Tabla 15:	Prueba de confiabilidad	70
Tabla 16:	Cargas de los Factores de PHQ-9	71



Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Tabla 17: Prueba de Esfericidad de Bartlett	71
Tabla 18: Medida de Idoneidad del Muestreo KMO	72
Tabla 19: Cargas de los Factores de CDRisc.....	73
Tabla 20: Prueba de Esfericidad de Bartlett de CDRisc-10.....	74
Tabla 21: Medida de Idoneidad del Muestreo KMO de CDRisc-10	75
Tabla 22: Cargas de los Factores de MHC–SF.....	76
Tabla 23: Prueba de Esfericidad de Bartlett de MHC–SF	77
Tabla 24: Medida de Idoneidad del Muestreo KMO de MHC–SF.....	77

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

1 Resumen

La resiliencia y bienestar son características importantes que ayuda a los estudiantes universitarios a reducir problemáticas de salud mental que afectan al desarrollo pleno de la persona. Se caracterizó el nivel de bienestar, resiliencia e indicadores de depresión en estudiantes de los centros universitarios. A través de una metodología cuantitativa, no experimental, transversal de alcance descriptivo. Los datos se recolectaron por medio de un cuestionario integrado con la escala de bienestar *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF); escala de resiliencia Connor–Davidson (CD-RISC-10); la escala *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9); cuestionario sociodemográfico y; consentimiento informado, que estarán alojados en la plataforma Alchemer.com. La población fue estudiantes inscritos en el segundo semestre de 2023 entre 18 a 70 años, en las facultades de Humanidades, Agronomía e Ingeniería, Escuela de Ciencias Psicológicas y el Centro Universitario de Quiché. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los resultados muestran que niveles de bienestar fueron: desanimado 520 (17.33 %), moderado 1290 (42.99 %) y florecido 1191 (39.69 %); en resiliencia: 249 bajo (8.30 %), medio 1114 (37.12 %) y alto 1638 (54.58 %); indicadores de depresión: mínima 320 (10.70 %), leve 803 (26.80 %), moderada 897 (29.90 %), moderadamente severa 625 (20.80 %) y severa 356 (11.90 %). La población muestra variaciones en su bienestar, resiliencia e indicadores de depresión las cuales se relacionan a características sociodemográficas, aun así, los instrumentos son confiables estadísticamente para realizar screening e intervenciones basadas en programas holísticos específicos que aborden la depresión y mejoren el bienestar.

Palabras clave: Salud mental, Educación superior, Psicología positiva.

Abstract

Resilience and well-being are important characteristics that help college students reduce mental health problems such as indicators of depression, which affect the full development of the person. The level of well-being, resilience, and indicators of depression in university students were characterized. Through a quantitative, non-experimental, cross-sectional

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

methodology of descriptive scope. Data were collected through a questionnaire integrated with the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) scale; Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10); the Patient Health Questionnaire Scale (PHQ-9); sociodemographic questionnaire and informed consent, which will be hosted on the Alchemer.com platform. The population was students enrolled in the second semester of 2023 between 18 and 70 years old, in the Faculties of Humanities, Agronomy and Engineering, School of Psychological Sciences and the University Center of Quiché (CUSACQ). Sampling was non-probabilistic for convenience. The results show that levels of well-being were: discouraged 520 (17.33 %), moderate 1290 (42.99 %) and flourished 1191 (39.69 %); in resilience: 249 low (8.30 %), medium 1114 (37.12 %) and high 1638 (54.58 %); Depression: minimal 320 (10.70 %), mild 803 (26.80 %), moderate 897 (29.90 %), moderately severe 625 (20.80 %) and severe 356 (11.90 %). The population shows variations in their well-being, resilience, and indicators of depression which are related to sociodemographic characteristics, yet the instruments are statistically reliable for screening and interventions based on specific holistic programs that address depression and improve well-being.

Keywords: Mental health, higher education, positive psychology.

2 Introducción

Uno de los trastornos más recurrentes con un efecto negativo en la salud mental es la depresión, actualmente afecta un aproximado 4.7% de la población mundial y tiene efectos tal que sus consecuencias afectan todo el desenvolvimiento humano (Ferrari et al., 2013; Vos et al., 2015). En poblaciones estudiantiles esto no es diferente, encontrando que existe cierta relación al estrés y que es necesaria examinar para asegurar que se toman las medidas psicológicas adecuadas (Ng et al., 2017). Esto sin mencionar el cómo afecta actualmente a los estudiantes debido a la pandemia por la COVID-19, siendo claro que existen efectos negativos en la percepción que tienen del entorno y sí mismos (Grey et al., 2020; McFadden et al., 2021)

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

En contraposición a trastornos mentales como la depresión, existe la salud mental positiva que al ser un constructo amplio se puede medir a partir del bienestar social, emocional y psicológico (Keyes, 1998). Esto posiblemente se deba a que cuando una persona se integra e interactúa adecuadamente en un entorno responde a una adecuada adaptación que por lo general se relaciona a la ausencia de indicadores de algún tipo de alteración emocional (Keyes, 1998). Al mismo tiempo a pesar de su complejidad este constructo ha sido respaldado independientemente y ha permitido una comprensión multidimensional del bienestar (como se relaciona la persona, como se expresa y como se auto percibe) su importancia en la salud principalmente frente a la depresión (Keyes et al., 2002; Larson, 1993; Riff & Keyes, 1995).

Aun así, el ser humano ha mostrado que tiene la capacidad de sobreponer a la adversidad, incluso ante trastornos psicológicos. La resiliencia, en el entorno educativo es primordial en los procesos de recuperación y adaptación a situaciones o entornos estresantes para afrontarlos de manera positiva y eficaz (Arslan, 2016; Luthar et al., 2000; Zautra et al., 2010). Incluso es un posible regulador de conductas riesgosas para la salud y al mismo tiempo aumentando la satisfacción con la vida y por ende el bienestar (Fredrickson et al., 2003; Johnson et al., 2011; Pidgeon & Keyes, 2014; Yildirim & Belen, 2019). Además, se tiene evidencia que es un factor importante en el desarrollo del estudiante mediante la búsqueda de estrategias adecuadas al entorno (Grant & Kinman, 2012; Stallman, 2011; Watson & Field, 2011).

Actualmente en Guatemala es necesario estudiar tales variables para establecer un perfil psicológico inicial de los estudiantes, partiendo de instrumentos estandarizados y validados en el idioma español permitiendo tener datos que puedan dar razón de su utilidad en el país, además de aportar información teórica que pueda ser comparada con muestras estudiantiles a nivel latinoamericano.

Para ello se caracterizó el nivel de bienestar, resiliencia e indicadores de depresión en estudiantes de la Facultad de Humanidades, Facultad de Agronomía, Facultad de Ingeniería, Escuela de Ciencias Psicológicas y el Centro Universitario de Quiché (CUSACQ), durante el 2023. A través de los niveles de bienestar y resiliencia y finalmente se describieron los

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

indicadores de depresión en los estudiantes. Utilizando un modelo cuantitativo, transversal no experimental y de alcance descriptivo.

3 Antecedentes

Los antecedentes de la investigación sobre el bienestar, los indicadores de depresión y la resiliencia en Latinoamérica y Guatemala son amplios y diversos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el bienestar es "un estado en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (p. 3). La depresión, por su parte, es "un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración" (OMS, 2020, p. 1). La resiliencia, en cambio, es "la capacidad de los individuos, las comunidades y los sistemas para prevenir, adaptarse y recuperarse de las adversidades sin comprometer su bienestar a largo plazo" (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019, p. 4).

Los antecedentes de la investigación sobre el bienestar, los indicadores de depresión y la resiliencia en Latinoamérica y Guatemala son amplios y diversos. Según la OMS (2018), el bienestar es "un estado en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (p. 3). La depresión, por su parte, es "un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración" (OMS, 2020, p. 1). La resiliencia, en cambio, es "la capacidad de los individuos, las comunidades y los sistemas para prevenir, adaptarse y recuperarse de las adversidades sin comprometer su bienestar a largo plazo" (UNICEF, 2019, p. 4).

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Estos conceptos han sido objeto de numerosos estudios en el contexto latinoamericano y guatemalteco, debido a los desafíos sociales, económicos y políticos que enfrentan estas regiones. Algunos de los factores que influyen en el bienestar, la depresión y la resiliencia son: la pobreza, la violencia, la desigualdad, la corrupción, la migración, el cambio climático, la cultura y la identidad (Foxen, 2010; Rojas & García Vega, 2017). Estos factores pueden tener efectos positivos o negativos, dependiendo de las estrategias de afrontamiento, los recursos personales y sociales y el sentido de pertenencia que tengan las personas (Fava & Tomba, 2009).

Así también están relacionados entre sí y tienen implicaciones para el desarrollo humano y social de los países latinoamericanos y guatemaltecos. Según el Informe Mundial de la Felicidad 2021 (Helliwell et al., 2020), que mide el bienestar subjetivo de las personas en 149 países, Guatemala ocupa el puesto 72 y es el quinto país más feliz de Latinoamérica, después de Costa Rica, Uruguay, Chile y Brasil. Sin embargo, también es uno de los países con mayor desigualdad, pobreza, violencia e inseguridad de la región (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2022).

Estos factores pueden afectar negativamente al bienestar y aumentar el riesgo de depresión entre la población. De hecho, según la OMS (2017), Guatemala tiene una prevalencia estimada de depresión del 5.7%, por encima del promedio mundial del 4.4%. Por otro lado, la resiliencia frente a la depresión se considera factor protector y facilitador del bienestar, al permitir a las personas afrontar los desafíos y aprovechar las oportunidades que se les presentan (Masten & Narayan, 2012).

La investigación sobre el bienestar, la depresión y la resiliencia en Latinoamérica y Guatemala ha abordado diferentes aspectos teóricos, metodológicos y aplicados.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

4 Planteamiento del problema

Los cambios en las modalidades educativas, como el aprendizaje presencial, semipresencial y en línea, se han convertido en una nueva realidad para los estudiantes universitarios después del confinamiento del COVID-19. Esta transición ha requerido una adaptación rápida de los alumnos a las herramientas y habilidades necesarias para utilizarlas, lo que a menudo ha sido un desafío, lo que ha creado un ambiente de aprendizaje no convencional.

Así también, tiene un efecto en la salud mental de los universitarios, especialmente aquellos con indicadores de depresión. Según un estudio (Smith et al., 2020), se ha observado que aquellos que informaron dificultades financieras también informaron niveles significativamente más altos de síntomas depresivos. La transición de regreso a las clases presenciales o híbridas puede ser un desafío adicional para estos, que pueden sentirse abrumados y ansiosos por tener que adaptarse nuevamente a las demandas del aprendizaje en un ambiente de aprendizaje presencial.

Estudios como el de Erick Kim y colaboradores (2021), muestran que se puede abordar los efectos de trastornos emocionales por medio de entender la interacción social y como esta genera bienestar e incluso es capaz de promover conductas y pensamientos orientados a mejorar la salud, siendo una posibilidad de abordaje integral ante aquellas afecciones que son generadas en un entorno o vida estresante.

Por otro lado, no es posible evitar que un estudiante sienta o padezca alguna manifestación en decremento a su salud mental, por ello cobran importancia los mecanismos de recuperación de cada individuo, principalmente si dependen de elementos externos, como el entorno en que se relaciona, acceso a recursos o el apoyo de sus allegados. Por consiguiente, la resiliencia como un factor coadyuvante ante procesos de intervención y características propias de cada estudiante son importantes, se ha demostrado la posibilidad de aumentar o

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

nivelar este aspecto psicosocial por medio de programas especializados (Ozbay et al., 2007; Yıldırım & Tanrıverdi, 2021).

El estudio de la depresión y la resiliencia ha sido investigado con frecuencia mostrando una relación inversa (Shin, 2016; Wilks & Croom, 2008; Wilks & Spivey, 2010), sin embargo, cuando se relaciona al bienestar no tiene relación directa establecida claramente, incluso el estudio de la resiliencia y el bienestar es campo en crecimiento, siendo prometedor (Armitage et al., 2012; Keck & Sakdapolrak, 2013; Kim et al., 2021). Así también, este estudio está vinculado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en su tercer y cuarto objetivo, ya que se desea dar indicadores a la salud y bienestar de estudiantes universitarios por medio de su centro educativo, que ayuden a fortalecer los procesos de desarrollo de habilidades para la vida que puede desarrollar la Escuela de Ciencias Psicológicas por medio de sus prácticas supervisadas y ejercicio profesional o técnico supervisado.

Finalmente, investigar este fenómeno desde una perspectiva psicopedagógica y psicología positiva, generará herramientas cuantitativas y teóricas para la formación a nivel superior, además de otros campos de estudio con poblaciones equivalentes.

Por tanto, para obtener evidencia científica se buscó responder: ¿Cómo es el nivel de Bienestar, nivel de resiliencia e indicadores de depresión en estudiantes de la Universidad San Carlos de Guatemala (USAC) en las Facultades de Humanidades y de Agronomía, de la Escuela de Ciencias Psicológicas y del CUSACQ?

Y de forma específica: ¿Cuáles son los niveles de Bienestar en estudiantes en las Facultades de Humanidades y de Agronomía, de la Escuela de Ciencias Psicológicas y del CUSACQ? ¿Cuáles son los niveles de resiliencia en estudiantes en las Facultades de Humanidades y de Agronomía, de la Escuela de Ciencias Psicológicas y del CUSACQ? ¿Cuáles son los indicadores de depresión en estudiantes en las Facultades de Humanidades y de Agronomía, de la Escuela de Ciencias Psicológicas y del CUSACQ?

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

5 Marco teórico

5.1 Bienestar

Tradicionalmente, la salud mental es la ausencia de enfermedad psicológica. Sin embargo, la ausencia de psicopatología no implica salud mental. La OMS, desde sus inicios, ha definido la salud mental como un bienestar integral (físico, mental y social), y no solo como la ausencia de enfermedad (OMS, 1948, 2005). Desde una perspectiva psicológica, se ha operacionalizado como bienestar la presencia de activos, fortalezas y atributos positivos (Keyes, 1998), lo que ha dado lugar a dos paradigmas de estudio: hedónica y eudaimónica.

La conceptualización hedónica implica el estudio de la felicidad que se centra en las emociones positivas y la satisfacción con la vida (Diener, 2000; Diener et al., 1985; Pavot & Diener, 2008). La literatura ha demostrado que una persona feliz vive más tiempo, tiene mejor salud física, adquiere trabajos y relaciones más satisfactorias (Diener & Biswas-Diener, 2008).

Por otro lado, el enfoque eudaimónico, de donde se desprende el bienestar psicológico desde la tradición griega, entendiéndolo como el resultado de las actividades virtuosas y el sentido de vida. Ha fines de la década de 1980, investigadores como Carol Ryff (1989a), mencionaron que la felicidad estaba más relacionada con las relaciones positivas, sentido de propósito y significado de la vida, que con la experiencia de meras emociones positivas.

Específicamente, el modelo hexadimensional del bienestar psicológico de Ryff, que abarca seis áreas clave, incluyen la autoaceptación (sentirse bien consigo mismo), relaciones positivas con los demás (cultivar relaciones cálidas y de confianza), autonomía (autodeterminación y autoridad personal), dominio ambiental (manejar asuntos cotidianos y aprovechar oportunidades), propósito en la vida (dirección y metas), y crecimiento personal (desarrollo de habilidades y potencial). Estas definen desafíos que los individuos enfrentan mientras se esfuerzan por funcionar plenamente (Ryff, 1989a, 1989b; Keyes & Ryff, 1999).

A pesar de que aún persiste cierto debate en este ámbito, estas líneas se enfocan en el bienestar, considerándolo como la presencia de aspectos positivos en contraposición a la

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

ausencia de elementos negativos. En estas definiciones, se han incorporado términos relativos a los sentimientos positivos o al funcionamiento positivo (Magyar & Keyes, 2019).

Desde esta perspectiva, el bienestar se define como el funcionamiento óptimo en la vida, relacionado con el crecimiento personal, la realización individual y el compromiso con metas y valores sociales compartidos (Massimini & Delle Fave, 2000; Ryff, 1989). Esta concepción integra la teoría del bienestar psicológico de Ryff (1989), el concepto de sentido de coherencia de Antonovsky (1988), la teoría de la autodeterminación de Ryan & Deci (2000, 2001), la noción de selección óptima de Csikszentmihalyi & Massimini (1985) y el bienestar social de Keyes (1998), entre otros.

Keyes (2002, 2005, 2007) trató de unificar el estudio de las perspectivas hedónica y eudaimónica a través del concepto de florecimiento. Refiriendo al bienestar como un estado de bienestar completo, combinando aspectos hedónicos y eudaimónicos, en el que las personas experimentan emociones positivas, tienen relaciones interpersonales saludables, son competentes y disfrutan de sus actividades diarias.

Alternativamente, el bienestar puede conceptualizarse como un medio y no únicamente como un fin en la vida. Si el objetivo de la vida es el proceso de vivir de forma sana y productiva, entonces el bienestar puede liberar el potencial humano en términos de creatividad, productividad y participación comunitaria (Keyes & Magyar-Moe, 2003).

Se ha demostrado que un mayor bienestar social, caracterizado por relaciones de pareja satisfactorias, puede reducir los efectos negativos de factores estresantes clave de la vida, como el desempleo, la tensión financiera y problemas de salud (Rosand et al., 2012). Asimismo, su aumento puede ayudar a mitigar los síntomas de enfermedades mentales. Además, intervenciones destinadas a mejorar las dimensiones del bienestar han mostrado efectividad en la prevención de trastornos de ansiedad generalizada, mientras que la disminución de estas dimensiones tiende a asociarse con una mayor predicción de la mortalidad (Takabayashi et al., 2017).

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

El bienestar social abarca cinco dimensiones clave: aceptación, actualización, contribución, coherencia e integración social. Estas están relacionadas con el desarrollo personal, la adaptación y el apoyo social. Cuando estas dimensiones alcanzan su óptimo, promueven una regulación emocional efectiva y amortiguan el impacto de situaciones estresantes en el ámbito social. Actúan como escudo protector contra trastornos mentales como ansiedad, depresión y trastorno bipolar (Li et al., 2022; Toribio & Andrade, 2023).

Las redes y recursos sociales, así como, el apoyo de otras personas aumenta la conexión social de los individuos, debido a que las interacciones sociales significativas mejoran la adaptación a los cambios en los contextos sociales, la cohesión y confianza dentro de la comunidad y, por consiguiente, incrementan los niveles de bienestar social y amortigua los efectos negativos del aislamiento, la angustia y enfermedades mentales (Kohls et al., 2021; Scott et al., 2022).

Se ha observado que niveles más bajos de emociones positivas y satisfacción con la vida están relacionados con un mayor riesgo de mortalidad en poblaciones sanas (Diener & Chan, 2011; Howell et al., 2007; Pressman & Cohen, 2005), y también en aquellas con enfermedades preexistentes (Chida & Steptoe, 2008). Por otro lado, los adultos con un mayor sentido de propósito en la vida, que lo perciben como significativo, manejable y útil para los demás, muestran un menor riesgo de mortalidad por diversas causas (Boyle et al., 2009; Gruenewald et al., 2007; Surtees et al., 2003; Wainwright et al., 2008).

Por su lado, el bienestar emocional se caracteriza por la existencia o ausencia de emociones positivas hacia la vida y la satisfacción en esta; además, se vincula con el optimismo como un predictor de afrontamiento ante afecciones y sentimientos negativos, lo que fortalece la experiencia de eventos positivos y mejora la salud mental de las personas (Chang et al., 2020; Toribio & Andrade, 2023).

El experimentar emociones positivas es esencial para obtener vitalidad en vivencias cotidianas, ya que resulta beneficioso en diversos factores como la reducción de niveles de cortisol, la elevación de la producción endógena de oxitocina, mejorar la calidad de sueño, la expansión de redes sociales que incluya relaciones interpersonales saludables, el aumento del

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

comportamiento prosocial, una menor incidencia de accidentes cerebrovasculares y baja prevalencia de padecer sintomatologías depresivas (Silton et al., 2020).

La autorregulación emocional y las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones se vinculan al bienestar emocional. Al identificar, manejar y reevaluar positivamente los sentimientos, las personas experimentan mayor felicidad, compromiso social y satisfacción con la vida (López-Madrigal et al., 2021).

Este puede actuar como un factor de protección contra enfermedades físicas y mentales en adultos mayores. Un estudio longitudinal demostró que las personas entre las edades 65 y 99 años con un alto nivel de bienestar emocional tenían la mitad de las probabilidades de fallecer o desarrollar limitaciones en las actividades diarias en comparación con sus pares que poseían un bajo bienestar emocional. Esto, a pesar de considerar factores como el estilo de vida y el estado funcional físico a lo largo de los dos años de la investigación (Ostir et al., 2000).

5.2 Resiliencia

Desde la psicología, en un inicio los escritos sobre la resiliencia eran teóricos e incluían reflexiones sobre la naturaleza de la personalidad y el desarrollo saludable en comparación con la patología (Maslow, 1950). A partir de ello se inició explorando indirectamente en el contexto del estrés crónico, la pobreza extrema (Elder, 1974; Long & Vaillant, 1984), el holocausto de la segunda guerra mundial (Frankl, 1946; Todorov, 1996), y estudios en animales que identificaron las diferencias individuales bajo diversas condiciones de estrés, incluyendo tantos estudios cuantitativos, estudio de caso y basándose en modelos psicodinámicos que abarcan teorías que rodean la función del yo (Anthony, 1987).

Dentro de su corpus teórico, se ha logrado establecer que es un fenómeno integral que puede explicar la aparición de trastornos psicológicos como su ausencia (Garmezy & Rutter, 1985), según Rutter (1985), una serie de factores denominados estresantes pueden desencadenar un trastorno, y por tanto cobra importancia el estudiar cuáles son, y los factores que hace a los sujetos capaces de resistirlos. Basado en ello, la teoría de la resistencia (Kobasa, 1979; Kobasa et al., 1982), busca dar respuesta porque ciertos sujetos no “enferman” frente a

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

las mismas condiciones que otros, indicando que hay factores inherentes a la persona que posibilitan esto generando una mayor resiliencia y modulando la sensación de estrés.

La investigación del constructo se ha desarrollado esencialmente en cinco direcciones diferentes, incluida como un aspecto del desarrollo infantil y la respuesta a condiciones adversas (Luthar, 2006; Luthar & Cicchetti, 2000); como una construcción teórica de la personalidad (Masten, 2001; Radke-Yarrow & Sherman, 1990); la base biológica (Luthar, 2006; Rutter, 1993; Windle, 1999); como una característica del afrontamiento positivo en la respuesta al estrés de la vida (Csikszentmihalyi, 1990; Fredrickson, 1998; Moriarty, 1987; Murphy, 1987); y en términos de un mejor afrontamiento después del trauma (Carver, 1998).

Esto es debido a que la resiliencia es un campo investigativo en construcción, que ha evolucionado conforme la evidencia empírica se desarrolla y permite robustecerla. Según Wright et al. (2012) y Masten (2007), existen cuatro olas en el desarrollo teórico y Richardson (2016), agrega una quinta.

La primera dominada desde Estados Unidos de América, teniendo estudios longitudinales que abordaban la vulnerabilidad y adaptación al medio siendo sus autores más reconocidos Masten y colaboradores (1990), Rutter (1987) y Werner y Smith (1982, 1992). La segunda se relaciona a sistemas ecológicos y procesos de adaptación, con ello se buscó determinar los factores asociados que permiten explicar procesos adaptativos y si tienen relación con patologías teniendo autores como Boyce y colaboradores (1998), Cicchetti y Rogosch (1996), Cummings y colaboradores (2000), Curtis y Cicchetti (2003), Luthar (2006) y Luthar y Cicchetti (2000) por mencionar algunos.

La tercera ola orientada a intervenciones para fomentar la resiliencia, a partir de los factores descubiertos en el anterior modelo, se abordó principalmente el cómo utilizarlos para aumentar o crear resiliencia, destacando Masten (2006, 2007), Cicchetti (2010), Reynolds y Ou (2003), Masten y Cicchetti (2010). En la cuarta ola, se enfocó en la investigación de la resiliencia en sistemas de niveles múltiples, procesos epigenéticos y neurobiológicos, utilizando la información sobre neurociencia y ADN se ha podido ampliar el conocimiento respecto al papel de la resiliencia en áreas específicas de la salud humana teniendo autores

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

multidisciplinarios como Micozzi (2015), Meaney (2010), Brody y colaboradores (2009), Yehuda y colaboradores (2006) y Masten y Obradović (2008).

Por último, la quinta ola el autodomínio, parte de las teorías de la autodeterminación (Ryan & Deci, 2000), la autoeficacia (Bandura, 1977) y la resistencia (Kobasa et al., 1982). Se orienta principalmente a la importancia de la reintegración por medio de la resiliencia, comprendiendo la persistencia desde su aspecto positivo que genera un cambio de rol en búsqueda de la salud y adaptación (Richardson, 2016).

Cada campo de investigación ha conservado su propia perspectiva única sobre la naturaleza de la resiliencia y esto ha llevado a que cada uno de los cinco campos desarrolle su propia visión del constructo, con enfoques específicos de investigación y referencias cruzadas poco frecuentes. El resultado de esta divergencia es que cada campo parece desconectado de los demás a pesar de una convergencia significativa en cuanto a lo que se entiende como parte integral del concepto.

La resiliencia es un proceso que se distingue de la recuperación, como señaló Bonnano (2004). La APA (2012) la define como la capacidad de adaptarse bien a la adversidad, el trauma o el estrés significativo. Aunque es útil en la investigación, algunos expertos, como Southwick et al. (2014), argumentan que esta definición no abarca completamente la complejidad inherente al proceso de resiliencia.

Greene y colaboradores (2003), comenzaron delineando tres de las definiciones más comunes de resiliencia utilizadas en la investigación y la práctica. incluyendo 1) como la capacidad de superar el estrés y la adversidad; 2) la capacidad de cultivar y mantener la competencia bajo presión y; 3) la capacidad de adaptarse de circunstancias traumáticas de la vida. Gran parte de la literatura en psicología del desarrollo la define como la capacidad de mantener el bienestar personal y profesional frente al estrés y la adversidad en el trabajo en curso (McCann et al., 2013).

También mencionan que es un fenómeno biológico, psicológico, social y espiritual; implicar un proceso de interacción entre yo-otro-entorno; involucra un componente adaptativo,

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

que está asociado con el estrés y la capacidad de afrontamiento a que ocurre a lo largo de la vida de forma individual, con sus familias y comunidades; incluye la capacidad de participar en el funcionamiento diario; es un proceso continuo, un polo opuesto al riesgo; puede ser interactivo, teniendo un efecto en combinación con factores de riesgo; mejorarse a través de la conexión relacional y cultural con los demás; están influenciados por la diversidad, incluyendo la etnia, género, edad, orientación sexual, situación económica, afiliación religiosa, capacidad física y mental y la existencia de diferencias de poder social y político (Greene et al., 2003).

Se debe mencionar que durante y después del estrés, el cuerpo intenta mantener el funcionamiento, recuperarse de los contratiempos y mejorar las habilidades de adaptación (Zautra et al, 2010). Una característica que puede afectar el resultado de este proceso es la resiliencia. En términos simples, es adaptarse y afrontar los eventos estresantes de una manera positiva y eficaz (Luthar et al., 2000). Todavía hay debate en la literatura sobre su verdadera naturaleza y si es mejor definirla como un proceso, resultado o rasgo. También se considera como un proceso de adaptación flexible de grandes tensiones o adversidades (Fergus & Zimmerman, 2005; Luthar et al., 2000). Si no se completa el proceso de resiliencia, teóricamente conduciría a la experiencia de estrés, ansiedad y posiblemente trauma psicológico.

Según Connor y Davidson (2003), la resiliencia se caracteriza por rasgos personales como competencia, tenacidad, aceptación del cambio y seguridad en las relaciones. Herrman et al. (2011) la definen como la capacidad para resistir experiencias estresantes, mantener la salud mental y adaptarse positivamente a eventos adversos a nivel personal y social.

En cuanto a los estudiantes universitarios, se ha evidenciado que los puntajes más altos de resiliencia pueden llegar a tener menos hábitos de bebida alcohólica y un mayor bienestar (Dinsmore et al., 2011; Pidgeon & Keye, 2014). Además, a lo largo del tiempo ha reconocido cada vez más que su desarrollo durante la universidad como una destreza importante que aumenta la probabilidad de resultados académicos y laborales positivos. Esto la posiciona como una habilidad clave que puede desarrollarse a través del currículo universitario (Grant & Kinman, 2012; Stallman, 2011; Watson & Field, 2011), mediante la implementación y

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

evaluación de estrategias específicas que construyen activos y recursos críticos para el constructo.

5.3 Indicadores de depresión

El trastorno depresivo, definido por la OMS, se manifiesta a través de síntomas como tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, alteraciones en el sueño y el apetito, entre otros (OMS, 2019). Esta condición afecta el funcionamiento psicosocial y disminuye notablemente la calidad de vida de las personas afectadas (OMS, 2017; Ferrari et al., 2013).

La depresión afecta a alrededor del 4.7% de la población mundial y se sitúa como una de las principales causas de discapacidad global (Vos et al., 2015). La gravedad de esta afección guarda relación con la disfunción funcional, siendo las personas con formas más severas de depresión las que experimentan un deterioro significativo en su calidad de vida, destacando la importancia de recibir atención profesional para prevenir complicaciones futuras (Cuijpers et al., 2004).

Además, se ha observado que existe una disparidad de género en la depresión, con las mujeres teniendo hasta el doble de riesgo de desarrollar trastornos depresivos en comparación con los hombres. Varios investigadores han propuesto hipótesis para explicar esta disparidad. Por ejemplo, McHenry y colegas (2014), sugieren que los niveles de testosterona pueden actuar como un posible factor protector para los hombres en relación con la depresión. No obstante, es crucial reconocer que los factores sociales desempeñan un papel significativo en la aparición de estos trastornos, ya que existen diferencias sociales y roles atribuidos a las mujeres que contribuyen a esta disparidad (Breslau & Davis, 1986; Hammen & Brennan, 2001).

La depresión es un síndrome que engloba múltiples síntomas que suelen presentarse juntos, aunque tienen distintos orígenes. El estado de ánimo deprimido o la tristeza constituye uno de los síntomas centrales que cumplen los criterios de la depresión clínica según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5; APA, 2013). La incapacidad para experimentar placer, sentimientos de ansiedad, falta de compromiso emocional y pensamientos suicidas son otros síntomas clave de la depresión, que en sus formas más graves pueden llevar

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

al suicidio, causando aproximadamente 800,000 muertes al año en todo el mundo (OMS, 2019).

La soledad y el aislamiento social están directamente vinculados con la depresión, y se estima que una proporción considerable de la población experimenta sensaciones de soledad en la actualidad (Cacioppo & Patrick, 2008; Hawkey & Cacioppo, 2010). Además, la depresión tiene implicaciones en la salud física, pudiendo precipitar o contribuir al desarrollo de enfermedades neurocognitivas como la demencia y el Alzheimer, así como a eventos cerebrovasculares y enfermedades cardíacas (Hayley et al., 2020; Nasreddine et al., 2005). También afecta procesos cognitivos como la memoria episódica, las funciones ejecutivas y la velocidad de procesamiento (McDermott & Ebmeier, 2009).

Inicialmente, se consideró que la indefensión aprendida propuesta por Seligman (1975), podría explicar el surgimiento de la depresión. Esta teoría sugiere que la conducta se modela a partir de lo que se aprende del entorno, y, por lo tanto, las personas deprimidas podrían mantener este comportamiento a lo largo del tiempo. Sin embargo, al tratarse de una teoría basada en experimentos con animales, no resulta aplicable a los seres humanos y no puede explicar de manera precisa el origen de la depresión o predecir su aparición (Abramson et al., 1978; Sweeney et al., 1986).

Posteriormente, surgieron los modelos atribucionales de la depresión propuestos por Abramson y sus colegas (1978) y Miller y Norman (1979). Estos modelos sugieren que una parte importante de la génesis de este trastorno se debe a la tendencia de las personas a tener un locus de control externo, lo que podría explicar las definiciones de Seligman. En este sentido, los éxitos se atribuyen a causas externas, mientras que los fracasos se atribuyen a causas internas, lo que puede predisponer a la depresión, sin embargo, no es posible establecer una causa real de la depresión ya que depende de diversos factores.

Investigadores como Post (1992) y Post y colaboradores (1984) concluyeron que, aunque es posible que un trastorno depresivo se origine en respuesta a un evento estresante en un momento indeterminado, con el tiempo, el trastorno se independiza y la persona se sensibiliza, lo que la hace más susceptible a experimentar síntomas ante diversas situaciones.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Basándose en esta observación, Kender et al. (2000) sugiere que el tratamiento farmacológico o psicológico puede ayudar a reducir esta activación. Sin embargo, es importante destacar que ciertos individuos pueden estar en un estado de "pre-encendido" debido a factores genéticos (Klender et al., 2001).

En consonancia con estas observaciones, se reconoce que el entorno desempeña un papel fundamental en el desencadenamiento de la depresión. La presencia de eventos vitales estresantes aumenta significativamente el riesgo de padecer esta enfermedad, especialmente cuando se han experimentado situaciones como violencia familiar en la infancia, un entorno adverso o la pérdida de un progenitor (Bifulco et al., 2000; Ensel & Lin, 1996; Kessler et al., 1997). Además, se ha encontrado que existe un aumento de 2.5 veces en el riesgo de desarrollar depresión cuando se experimenta estrés en la edad temprana (LeMoult et al., 2019).

La evidencia empírica demuestra que las personas con depresión tienen un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad, especialmente en enfermedades crónicas relacionadas con el sistema inmunológico (Elliott & Eisdorfer, 1982; Linkins & Comstock, 1990; Persky et al., 1987). Esto llevó a la conclusión de que la depresión afecta a nivel neuroendocrino y está relacionada con la intensidad de la enfermedad (Herbert & Cohen, 1993). Y se tiene evidencia que las personas deprimidas tienen un riesgo cercano al 40% de padecer o desarrollar diabetes mellitus de tipo 2 (Yu et al., 2015).

En este siglo, se ha evidenciado que la depresión, especialmente la depresión mayor, conlleva alteraciones en diferentes aspectos de la respuesta inflamatoria. Esto puede agravar otros trastornos debido a su relación con las citocinas, células T, las células asesinas naturales, la corticotropina y el sistema hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA, Irwin & Miller, 2007).

En relación con el eje HPA, se ha encontrado que en las formas graves de la depresión existen desregulaciones en su funcionamiento. Esto se ha evidenciado en pacientes con el síndrome de Cushing y un aumento en la producción y secreción de glucocorticoides (Gillespie & Nemeroff, 2005). Diversas explicaciones sugieren que este fenómeno se origina en alteraciones del sistema nervioso central relacionadas con entornos adversos que generan estrés

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

incontrolable en las personas, e incluso factores hereditarios podrían incidir hasta en un 40% (Sanders et al., 1999; Sullivan et al., 2000).

La relación con el estrés se establece a partir del eje HPA y se manifiesta principalmente ante eventos adversos. Esto provoca una sobreexcitación en el sistema y tiene efectos adversos a largo plazo, asociados a altos niveles de cortisol (Hammen 2005). Aunque no está claro si esta relación se debe a factores endógenos o exógenos, es evidente que el estrés es un factor clave, y situaciones estresantes intensas (Zimmerman et al., 1986) pueden desempeñar un papel importante.

La terapia electroconvulsiva (TEC) es una modalidad de tratamiento controvertida para la depresión, aunque efectiva. A pesar de sus efectos negativos iniciales, se ha comprobado que reduce las recaídas y disminuye los intentos de suicidio. Gracias a los avances tecnológicos y los conocimientos en neurociencia, se ha logrado atenuar sus impactos negativos (Espinoza & Kellner, 2022; Sackeim, 2017).

Además de la TEC, hay otras opciones terapéuticas. La psicoterapia ha demostrado ser efectiva a mediano y largo plazo en el tratamiento de la depresión (Cuijpers et al., 2014). Las terapias centradas en la resolución de problemas también han mostrado resultados favorables, aunque requieren una mayor exploración (Cuijpers et al., 2007).

La terapia cognitiva-conductual (TCC), combinada con el tratamiento farmacológico, ha demostrado ser especialmente efectiva en casos de depresión mayor y en situaciones con ideación suicida (Ma et al., 2020; Serafini et al., 2023). Además, se ha observado que las modalidades de tratamiento a distancia y en línea pueden ser efectivas, especialmente cuando son supervisadas por profesionales, lo que se ha vuelto relevante a partir de la pandemia por COVID-19 (Karyotaki et al., 2021).

6 Estado del arte

Dado a que se presentan los resultados de este informe en dos manuscritos científicos. Con el fin de evitar duplicar información y resguardar la integridad académica, se optará por

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

reservar ciertas referencias y discusiones específicas. Estas exclusiones serán aplicadas en cada documento para garantizar la originalidad y evitar posibles problemas de plagio.

7 Objetivos (generales y específicos aprobados en la propuesta)

7.1 Generales

Caracterizar el nivel de Bienestar, nivel de resiliencia e indicadores de depresión en estudiantes de la Universidad San Carlos de Guatemala USAC en las Facultades de Humanidades y de Agronomía, de la Escuela de Ciencias Psicológicas y del CUSACQ.

7.2 Específicos

1. Determinar los niveles de Bienestar en estudiantes en las Facultades de Humanidades y de Agronomía, de la Escuela de Ciencias Psicológicas y del CUSACQ.
2. Distinguir los niveles de resiliencia en estudiantes en las Facultades de Humanidades y de Agronomía, de la Escuela de Ciencias Psicológicas y del CUSACQ.
3. Describir los indicadores de depresión en estudiantes en las Facultades de Humanidades y de Agronomía, de la Escuela de Ciencias Psicológicas y del CUSACQ.

Materiales y métodos

8 Materiales y métodos

Se partió de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo. Cubrió los centros Universitarios: Campus central, Centro Universitario Metropolitano de la Ciudad de Guatemala y el CUSACQ ubicado en Santa Cruz del Quiche. Durante los meses de junio a noviembre.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

8.1 Método

Para este estudio, se tomó como muestra a estudiantes de entre 18 y 60 años que estén matriculados en las Facultades de Humanidades, Ingeniería y de Agronomía, Escuela de Ciencias Psicológicas y al CUSACQ. El periodo de recolección de datos fue de agosto a octubre de 2023. Para acceder a la población, se enviaron cartas u oficios a las autoridades de cada centro y unidad académica, solicitando que compartieran en sus campus virtuales, redes sociales y el permiso de poder pasar a cada aula a recolectar datos por medio de un enlace de la plataforma Alchemer.com. Además, se realizaron reuniones para explicar los objetivos de la investigación y presentar las herramientas para recabar información.

Con la autorización se realizó un muestreo no probabilístico intencional, en la plataforma utilizada para la recolección de datos se codificó cada caso, ya sea que el estudiante completara o no el cuestionario integrado. Se establecieron protocolos para el contacto vía plataforma académica virtual, correo electrónico o red social, además de la recolección de datos presencial. Esto ayudó a la estandarización de recolección de la información. Para esto se estipuló que los alumnos invirtiesen entre 10 a 20 minutos. Así también, se hicieron los ajustes apropiados para los estudiantes con discapacidades dentro de las unidades académicas.

La intención fue recopilar datos de un número aproximado de 1,795 participantes (Anexo 1), de una población total aproximada de 61,723 estudiantes. En este informe se presenta la información de 3001 evaluados.

Después de recoger los datos de forma virtual, se transformaron los cuestionarios a formato PDF y CSV. Se guardaron en un disco duro externo durante medio año, el cual solo se podía abrir con una clave personal del coordinador de investigación. Al terminar la investigación, la información recogida permanecerá en la institución por dos años en la Unidad Profesional de Investigación de la Facultad de Ciencias Psicológicas y la Dirección General de Investigación de la USAC.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: Los estudiantes deben tener entre 18 a 60 años, estar matriculados en la Universidad San Carlos de Guatemala, particularmente de las Facultades de Humanidades, Ingeniería y de Agronomía, de la Escuela de Ciencias Psicológicas y del CUSACQ de la USAC. Asignados a la unidad académica seleccionada, participar voluntariamente y sin remuneración alguna, aceptar y firmar el consentimiento informado, contestar todos los ítems de las escalas estandarizadas y el cuestionario sociodemográfico.

Con respecto a los criterios de exclusión, se asume que aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión serán excluidos del estudio. Además de las respuestas aleatorias o fuera de rango.

8.2 Técnicas

Se utilizará un cuestionario integrado para la recolección de información. El cual contiene: Consentimiento informado; Escalas estandarizadas de Bienestar, Resiliencia e indicadores de depresión; un cuestionario sociodemográfico el cuál se divide en datos personales (como sexo, edad, estado civil e identificación étnica) y datos académicos (centro universitario, unidad académica, carrera y semestre). Todo esto estará alojado en la plataforma alchemer.com, la cual es pagada por la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Como apoyo a la investigación se utilizará un diario de campo y una guía de observación durante el trabajo de campo.

8.3 Instrumentos

Con el Bienestar, se empleó la escala *Mental health continuum-short form* (MHC-SF), en su versión en español, validada por Peña Contreras y colaboradores (2017). Contiene 14 ítems, que miden la salud mental positiva durante el último mes con una dimensión hedónica correspondiente al bienestar emocional y dos dimensiones eudaimónicas correspondientes al bienestar social y psicológico. Los ítems miden el grado de bienestar emocional son del 1 a 3,

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

en términos de satisfacción con la vida y el equilibrio entre afecto positivo y negativo; bienestar psicológico del 9 al 14, basado en el modelo de Ryff (1989); bienestar social del 4 al 8, centrándose en la aceptación social, la actualización social, la contribución social, la coherencia y la integración sociales (Keyes, 1998). Se califica en una escala de 5 puntos (1 = nunca, 5 = siempre). Las puntuaciones de la suma total pueden oscilar entre 0 y 70, y las más altas indican niveles más altos de bienestar.

Para la Resiliencia se utilizó la escala Connor–Davidson (CD-RISC-10), particularmente la adaptación en español de Notario-Pacheco y colaboradores (2011), la cual tiene 10 ítems (1, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 16, 17, 19) de lo propuesto por Connor & Davidson (2003). Utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos desde uno (totalmente en desacuerdo) hasta cinco (totalmente de acuerdo). La sumatoria de respuestas da como resultado los puntajes de resiliencia.

Para la depresión se aplicó el instrumento: *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), en su versión en español (Cassini-Miranda et al., 2017). Evalúa la frecuencia en que una persona presenta indicadores de depresión durante los últimos 14 días. Consta de nueve ítems en una escala Likert de cuatro puntos de 0 (nunca) hasta tres (todo el tiempo).

El cuestionario sociodemográfico compondrá por las dimensiones aspectos académicos, que incluyen el campus universitario, unidad académica, carrera y semestre. Y por datos personales, los cuales son: sexo, edad, estado civil, religión, origen étnico y empleo.

8.4 Procesamiento y análisis de la información

Al final de la recopilación de datos, los cuestionarios que no se completaron o tengan tendencias aleatorias, además de que no cumplan con los criterios de inclusión fueron depurados. Cuando se requieran imputaciones, se realizan solo cuando la falta de datos sea igual o inferior al 5%.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

En la plataforma Alchemer.com, se genera un informe .CSV que contendrá todos los datos recopilados y transformados en forma numérica. Además, se elaborará y reservará exclusivamente para el coordinador y el investigador un libro de códigos, que identifique cada escala y cuestionario. Al tener el archivo de la base de datos, se hará la sumatoria y una limpieza general en la plataforma de Office 365 con las escalas de Bienestar, Resiliencia e indicadores de depresión.

El proceso de análisis de datos estadísticos se realiza con el programa de uso libre distribución Jamovi y su integración en R Studio para Windows. Inicialmente se harán, los cálculos de confiabilidad de cada escala mediante la prueba Alfa de Cronbach y el análisis factorial exploratorio. Además, las pruebas estadísticas de *Kolmogorov Smirnov* y *Lilliefors* se utilizan para determinar la normalidad de los datos.

Para el objetivo uno, dos y tres con las sumatorias de cada escala se explorarán las medidas de tendencia central, de distribución y dispersión. Esto permitirá un análisis descriptivo de las escalas. Las variables sociodemográficas de datos personales y académicos se presentan en frecuencias y en porcentajes.

Las escalas de Resiliencia y Bienestar Social, se tomará en cuenta lo estipulado en sus validaciones. Así también, los indicadores de depresión dividirán en cuatro niveles, según lo dictado en el manual de la prueba. Posteriormente se realizarán tablas cruzadas de datos sociodemográficos con las agrupaciones de cada variable.

9 Aspectos éticos y legales (si aplica)

Se obtuvo dictamen favorable del Comité de Bioética en Investigación en Salud de la USAC. El cual consideró que la información recolectada se preservó de forma anónima y confidencial. Para lograrlo, se usó el consentimiento informado, fundamentado en los principios éticos de no maleficencia, autonomía, justicia y bienestar. En este documento, solo se solicitó al alumno que proporcionara su carné y su firma, los cuales podían obtenerse

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

mediante la plataforma web Alchemer.com usando un dispositivo táctil para escribir a mano o, en caso contrario, un ratón u otro dispositivo señalador. Además, a cada cuestionario completado íntegramente se le asignó automáticamente un código aleatorio, el cual sustituyó la información personal del encuestado y fue un identificador único (ID) no vinculado con el consentimiento informado.

Este, se basó en lo propuesto por Cozby (2005), integrando: (1) el objetivo de la investigación, la duración prevista y los procedimientos metodológicos; (2) Su derecho a rechazar la participación y retirarse del estudio una vez que haya comenzado la participación; (3) las consecuencias previsibles de una denegación o retiro; (4) factores razonablemente predecibles que pueden afectar su voluntad de participar, como riesgos potenciales, inconvenientes o efectos secundarios; (5) beneficio potencial de la investigación; (6) límites de confidencialidad; (7) incentivos para la participación; y (8) a quién contactar si tiene preguntas sobre la investigación y los derechos de los participantes. Además, permiten a los posibles partícipes hacer preguntas y obtener respuestas.

Al final de cada cuestionario integrado se le pregunto al estudiante si deseaba sus resultados. Fueron sean devueltos en los siguientes 30 días hábiles luego de que el alumno responderlo.

10 Resultados y discusión

10.1 Resultados

10.1.1 Caracterización de la población

En cuanto a la información personal se evaluaron 3,001 estudiantes, teniendo una media (M) de edad (Desviación estándar) de 25.27 ($DS = 6.817$), moda (Mo) de 22 y mediana (Me) de 23, teniendo un mínimo de 18 y un máximo 63.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

En términos de ocupación, se observa que 1,755 (58.50 %) de los participantes indicaron tener empleo, mientras que el 1265 (41.50 %) manifestaron no estar empleados. Respecto al género, la distribución es equitativa, con un 1466 (48.90 %) de participantes identificados como hombres y un 1535 (51.10 %) como mujeres.

En cuanto a la afiliación religiosa, se destaca la predominancia de la religión católica entre los encuestados, con un 1391 (46.40 %), seguida de la comunidad evangélica, que representa el 933 (31.10 %). Se evidencia, además, una diversidad religiosa que abarca denominaciones como adventista, testigo de Jehová, judía, mormona, así como 576 (19.20 %) que no profesa ninguna religión en particular.

En relación con la etnicidad, la mayoría de los participantes se identifican como mestizos o ladinos 2438 (81.20 %), seguidos por individuos de ascendencia maya 546 (18.20%). Se registra una presencia mínima de otras etnias como xinca, garífuna y otras categorizadas como "otro".

En cuanto al estado civil, la mayor proporción de participantes se encuentra en la categoría de solteros(as) con un 2599 (86.60 %), seguido por un 366 (12.20 %) que no proporcionó información sobre su estado civil. Las categorías de divorciados(as) y viudos(as) presentan porcentajes bajos.

En el ámbito de la salud mental, se destaca que la mayoría de los participantes 2,639 (87.90 %) no acudió a sesiones terapéuticas individuales o grupales en los últimos tres meses. No obstante, 362 (12.10 %) informa haber participado en dichas sesiones durante este período. En cuanto al tratamiento psicológico, 2138 (71.20 %) de los participantes indicó no haber recibido tratamiento, mientras que 727 (24.20 %) sí ha recibido apoyo psicológico, y 136 (4.50 %) se encuentra actualmente en un proceso psicoterapéutico.

Para la información académica se presenta la siguiente Tabla.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Tabla 1

Información académica

Categorías	<i>f</i>	%
Unidad Académica		
Ciencias Médicas	5	0.17
Humanidades	436	14.53
Agronomía	55	1.83
Arquitectura	3	0.10
Ciencias Económicas	74	2.47
Ciencias Jurídicas y Sociales	144	4.80
Ciencias Químicas y Farmacia	1	0.03
Ingeniería	1383	46.08
Ciencias Psicológicas	684	22.79
Trabajo Social	1	0.03
Profesor de Enseñanza Media	197	6.56
Ciencias Físicas y Matemáticas	18	0.60
Centro Universitario		
Campus Central (Zona 12)	1511	50.35
Centro Universitario Metropolitano, Ciudad Capital (Zona 11)	698	23.26
Centro Universitario de Quiché -CUSACQ-	400	13.33
Centro Universitario de Occidente -CUNOC-	5	0.17
Centro Universitario del Norte -CUNOR-	13	0.43
Centro Universitario de Oriente -CUNORI-	2	0.07
Centro Universitario del Sur -CUNSUR-	3	0.10
Centro Universitario de Suroccidente -CUNSUROCC-	1	0.03
Centro Universitario de Suroriente -CUNSORORI-	2	0.07
Centro Universitario de San Marcos -CUSAM-	3	0.10
Centro Universitario de Izaba -CUNIZAB-	5	0.17

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Tabla 1

Información académica

Categorías	<i>f</i>	%
Centro Universitario de Santa Rosa -CUSARO-	5	0.17
Centro Universitario de Jutiapa -JUSAC-	1	0.03
Centro Universitario de Chimaltenango -CUNDECH-	5	0.17
Centro Universitario de Sololá -CUNSO-	21	0.70
Parainfo Universitario, Zona 1 Guatemala	1	0.03
Otro	325	10.83
<i>Semestre</i>		
Primer Semestre	98	3.27
Segundo Semestre	844	28.12
Tercer Semestre	75	2.50
Cuarto Semestre	442	14.73
Quinto Semestre	91	3.03
Sexto Semestre	354	11.80
Séptimo Semestre	94	3.13
Octavo Semestre	302	10.06
Noveno Semestre	70	2.33
Decimo Semestre	428	14.26
Onceavo Semestre	31	1.03
Doceavo Semestre	172	5.73
<i>Nivel de profesionalización</i>		
Carrera técnica o profesorado (Pregrado)	693	23.09
Licenciatura, ingeniería (Grado)	2166	72.18
Postgrado (especialización, maestría, doctorado)	142	4.73
<i>Jornada</i>		
Matutina	1029	34.29

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Tabla 1

Información académica

Categorías	<i>f</i>	%
Vespertina	472	15.73
Nocturna	833	27.76
Fin de Semana	667	22.23

N = 3001

10.1.2 Bienestar

Los datos Presentados en la Tabla 2, muestran que la *M* de la muestra es de 32,50, lo que sugiere un nivel moderado de bienestar. Sin embargo, hay una gran variabilidad en las puntuaciones, como se refleja en la desviación estándar de 11.272 y el rango de 1 a 56. La distribución de las puntuaciones es aproximadamente simétrica y mesocúrtica, según los valores de asimetría y curtosis.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de MHC-SF

Ítem	Media	Mediana	Moda	Desv. Es- tándar	Va- rianza	Asimetría	Error es- tándar de asimetría	Curtosis	Error estándar de cur- tosis
1	2.70	3	3	1.220	1.489	0.474	0.045	-0.268	0.089
2	3.01	3	3	1.431	2.049	0.169	0.045	-1.087	0.089
3	2.65	3	3	1.412	1.993	0.430	0.045	-0.774	0.089
4	2.77	3	3	1.537	2.363	0.188	0.045	-1.036	0.089
5	2.40	2	1	1.601	2.564	0.399	0.045	-0.948	0.089
6	1.64	1	1	1.374	1.888	1.159	0.045	0.753	0.089

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de MHC-SF

Ítem	Media	Mediana	Moda	Desv. Es- tándar	Va- rianza	Asimetría	Error es- tándar de asimetría	Curtosis	Error estándar de cur- tosis
7	1.97	2	1	1.136	1.290	1.013	0.045	0.998	0.089
8	1.56	1	1	1.146	1.314	1.256	0.045	1.798	0.089
9	2.79	3	3	1.432	2.049	0.251	0.045	-0.839	0.089
10	2.49	2	3	1.376	1.894	0.481	0.045	-0.485	0.089
11	2.60	3	3	1.365	1.863	0.402	0.045	-0.540	0.089
12	3.16	3	3	1.394	1.942	0.036	0.045	-0.984	0.089
13	2.55	2	3	1.470	2.161	0.400	0.045	-0.769	0.089
14	2.92	3	5	1.605	2.578	0.093	0.045	-1.283	0.089
Sumatoria MHC	32.50	33	28	11.272	127.053	-0.057	0.045	-0.603	0.089

N = 3001

El MHC-SF está diseñado para ser interpretado mediante una puntuación continua, y un diagnóstico categórico de salud mental floreciente, moderada o languideciente. Para que se les diagnostique una salud mental floreciente, las personas deben experimentar "todos los días" o "casi todos los días" al menos uno de los tres signos de bienestar hedónico y al menos seis de los once signos de funcionamiento positivo durante el último mes. A los individuos que exhiben niveles bajos (es decir, "nunca" o "una o dos veces" durante el último mes) en al menos una medida de bienestar hedónico y niveles bajos en al menos seis medidas de funcionamiento positivo se les diagnostica una salud mental languideciente. A las personas que no prosperan ni languidecen se les diagnostica una salud mental moderada (Keyes, 2022).

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Los resultados se encuentran en la Tabla 3. Según los criterios de Lamers et al. (2011), las personas que reportan al menos una emoción positiva y al menos seis indicadores de bienestar social y psicológico con una frecuencia de todos los días o casi todos los días se consideran florecientes, es decir, que tienen un alto nivel de bienestar mental. Las personas que reportan menos de una emoción positiva y menos de seis indicadores de bienestar social y psicológico con una frecuencia de nunca o casi nunca se consideran desanimadas, es decir, que tienen un bajo nivel de bienestar mental. Las personas que no cumplen con ninguno de estos criterios se consideran moderadas, es decir, que tienen un nivel intermedio de bienestar mental.

Los resultados sugieren que hay una alta prevalencia de bienestar mental entre los participantes, pero también una proporción considerable de personas que podrían beneficiarse de intervenciones para mejorar su bienestar emocional, social y psicológico.

Tabla 3

Categorías de Bienestar

Categoría	<i>f</i>	%
Desanimado	520	17.33
Moderado	1290	42.99
Florecido	1191	39.69
N = 3001		

A continuación, se presenta un análisis de las variables personales y las categorías del bienestar, presentadas en la Tabla 4.

El trabajo es un factor que influye en el bienestar de las personas, ya que les proporciona ingresos, satisfacción y sentido de propósito. Se observa que las personas que trabajan tienen un mayor porcentaje de bienestar floreciente (66.92 %), que las que no trabajan (33.08 %). Esto puede deberse a que el trabajo les permite desarrollar sus capacidades, establecer relaciones sociales y contribuir a la sociedad. Sin embargo, también hay que tener en cuenta

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

que el trabajo puede generar estrés, agotamiento y conflictos si no se cuenta con las condiciones adecuadas o el apoyo necesario.

La religión es un aspecto que puede tener una huella positiva o negativa en el bienestar, dependiendo de cómo se viva y se practique. Las personas que pertenecen a alguna religión tienen un mayor porcentaje de bienestar floreciente (48.36 % para los católicos y 34.01 % para los evangélicos) que las que no tienen ninguna (14.53 %). Esto puede explicarse por el hecho de que la religión ofrece un sentido de pertenencia, una fuente de esperanza y una guía moral para afrontar las dificultades de la vida. No obstante, también hay que considerar que la religión puede generar culpa, intolerancia o fanatismo si se interpreta de forma literal o dogmática.

En cuanto a los datos de etnia puede deberse a que los mestizos o ladinos tienen más acceso a recursos económicos, educativos y sanitarios que los demás grupos, así como más reconocimiento y participación política, así como tener un porcentaje alto en esta investigación. Por el contrario, los pueblos indígenas y afrodescendientes sufren más discriminación, pobreza y exclusión social, lo cual afecta negativamente su bienestar.

La edad es una variable que se asocia con el bienestar, ya que implica el ciclo vital y las etapas de desarrollo que atraviesan las personas. Esto puede sugerir que las personas mayores tienen más madurez, experiencia y sabiduría que las jóvenes, o que han logrado metas personales o profesionales que les generan satisfacción. No obstante, también hay que considerar que la edad no es un factor determinante para el bienestar, ya que hay personas jóvenes o mayores que pueden tener más o menos dificultades o logros en su vida.

Finalmente, el tratamiento psicológico es una variable que se relaciona con el bienestar, ya que implica la búsqueda de ayuda profesional para mejorar la salud mental. Esto podría ser causado debido a que las personas que acuden a terapia tienen más problemas o síntomas psicológicos que las que no lo hacen, o que son más conscientes de sus dificultades y necesidades. Sin embargo, también hay que tener en cuenta que el tratamiento psicológico

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

puede ser un recurso positivo para el bienestar, ya que ayuda a las personas a comprenderse mejor, a resolver sus conflictos y a desarrollar sus potencialidades.

Cada uno de estos factores presentados en la Tabla tiene una incidencia diferente en el bienestar, dependiendo de cómo se viva y se valore por cada persona. Por lo tanto, es importante reconocer la diversidad y la complejidad del bienestar humano, así como promover condiciones sociales y personales que lo favorezcan.

investigación. Año 2023

Tabla 4

Tabla cruzada Categorías de Bienestar con información personal

Categorías	Categorías de Bienestar						Total	
	Desanimado		Moderado		Florecido		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Trabajo								
No	268	51.54	584	45.27	394	33.08	1246	41.52
Sí	252	48.46	706	54.73	797	66.92	1755	58.48
Sexo								
Hombre	212	40.77	629	48.76	625	52.48	1466	48.85
Mujer	308	59.23	661	51.24	566	47.52	1535	51.15
Religión								
Católica	224	43.08	591	45.81	576	48.36	1391	46.35
Evangélica	128	24.62	400	31.01	405	34.01	933	31.09
Adventista	6	1.15	17	1.32	14	1.18	37	1.23
Testigo de Jehová	2	0.38	5	0.39	3	0.25	10	0.33
Judía	2	0.38	1	0.08	3	0.25	6	0.20
Mormona	7	1.35	7	0.54	8	0.67	22	0.73
Ninguna	150	28.85	253	19.61	173	14.53	576	19.19

investigación. Año 2023

Tabla 4

Tabla cruzada Categorías de Bienestar con información personal

Categorías	Categorías de Bienestar							
	Desanimado		Moderado		Florecido		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Otra	1	0.19	16	1.24	9	0.76	26	0.87
Etnia								
Mestiza o ladina	409	78.65	1053	81.63	976	81.95	2438	81.24
Maya	107	20.58	230	17.83	209	17.55	546	18.19
Xinca	-	-	2	0.16	2	0.17	4	0.13
Garífuna	3	0.58	2	0.16	3	0.25	8	0.27
Otro	1	0.19	3	0.23	1	0.08	5	0.17
Estado civil								
Sin reportar	27	5.19	130	10.08	209	17.55	366	12.20
Soltera (o)	489	94.04	1152	89.30	958	80.44	2599	86.60
Divorciada (o)	3	0.58	6	0.47	21	1.76	30	1
Viuda (o)	1	0.19	2	0.16	3	0.25	6	0.20
Edad								
De 18 a 21	224	43.08	487	37.75	290	24.35	1001	33.36

investigación. Año 2023
Tabla 4
Tabla cruzada Categorías de Bienestar con información personal

Categorías	Categorías de Bienestar							
	Desanimado		Moderado		Florecido		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
De 22 a 25	179	34.42	414	32.09	361	30.31	954	31.79
De 26 a 29	60	11.54	186	14.42	222	18.64	468	15.59
Mayor a 30 años	57	10.96	203	15.74	318	26.70	578	19.26
En los últimos 3 meses ¿Acudió a alguna sesión terapéutica individual o grupal?								
No	444	85.38	1149	89.07	1046	87.83	2639	87.94
Sí	76	14.62	141	10.93	145	12.17	362	12.06
¿Ha recibido tratamiento psicológico?								
No	339	65.19	914	70.85	885	74.31	2138	71.24
Sí	145	27.88	319	24.73	263	22.08	727	24.23
Sí, estoy en un proceso psicoterapéutico	36	6.92	57	4.42	43	3.61	136	4.53
Total	520	100	1290	100	1191	100	3001	100

N = 3001

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Los datos de la Tabla 5, podrían reflejar las diferencias entre las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de los distintos centros universitarios, así como las oportunidades y recursos disponibles para los estudiantes. Además de que hay factores específicos de cada carrera que pueden estar conectados con el bienestar de los estudiantes, como el nivel de dificultad, la carga académica, el clima institucional, el apoyo social, la conexión académica, el estrés académico entre otros.

En cuanto al semestre, podría indicar que los últimos semestres son los más estresantes o difíciles para los estudiantes, lo que afecta su bienestar. Por el contrario, el mayor porcentaje de estudiantes florecidos se encuentra en el segundo semestre (25.36 %), seguido por el décimo (16.54 %). Esto podría sugerir que algunos estudiantes logran adaptarse y superar los retos académicos, lo que mejora su bienestar. El semestre con menor porcentaje de estudiantes florecidos es el tercer onceavo (1.8 %), lo que podría reflejar una falta de motivación o interés por la carrera.

En cuanto la jornada, la matutina tiene el más alto porcentaje en la categoría de florecido (28.97 %), esto podría significar que los estudiantes que asisten a clases en la mañana tienen mayor bienestar que los que asisten en otros horarios, posiblemente por factores como el sueño, el transporte o la alimentación. Por otro lado, los estudiantes que asisten a clases en el fin de semana podrían tener mayor bienestar porque tienen más tiempo para dedicarse a otras actividades durante la semana, como el trabajo, la familia o el ocio.

Cada uno de los datos académicos podrían estar conectados en la forma como los estudiantes afrontan y disfrutan su proceso formativo.

investigación. Año 2023

Tabla 5

Tabla cruzada con datos académicos y Categorías de Bienestar

Categoría	Categorías de Bienestar							
	Desanimado		Moderado		Florecido		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Unidad Académica								
Ciencias Médicas	-	-	4	0.31	1	0.08	5	0.17
Humanidades	69	13.27	166	12.87	201	16.88	436	14.53
Agronomía	9	1.73	30	2.33	16	1.34	55	1.83
Arquitectura	2	0.38	1	0.08	-	-	3	0.10
Ciencias Económicas	8	1.54	36	2.79	30	2.52	74	2.47
Ciencias Jurídicas y Sociales	31	5.96	69	5.35	44	3.69	144	4.80
Ciencias Químicas y Farmacia	1	0.19	-	-	-	-	1	0.03
Ingeniería	241	46.35	594	46.05	548	46.01	1383	46.08
Ciencias Psicológicas	122	23.46	309	23.95	253	21.24	684	22.79
Trabajo Social	-	-	-	-	1	0.08	1	0.03
Profesor de Enseñanza Media	33	6.35	74	5.74	90	7.56	197	6.56
Ciencias Físicas y Matemáticas	4	0.77	7	0.54	7	0.59	18	0.60
Centro Universitario								
Campus Central (Zona 12)	269	51.73	641	49.69	601	50.46	1511	50.35

investigación. Año 2023
Tabla 5
Tabla cruzada con datos académicos y Categorías de Bienestar

Categoría	Categorías de Bienestar							
	Desanimado		Moderado		Florecido		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Centro Universitario Metropolitano, Ciudad Capital (Zona 11)	122	23.46	316	24.50	260	21.83	698	23.26
Centro Universitario de Quiche -CUSACQ-	77	14.81	187	14.50	136	11.42	400	13.33
Centro Universitario de Occidente -CUNOC-	1	0.19	2	0.16	2	0.17	5	0.17
Centro Universitario del Norte -CUNOR-	3	0.58	8	0.62	2	0.17	13	0.43
Centro Universitario de Oriente -CUNORI-	-	-	1	0.08	1	0.08	2	0.07
Centro Universitario del Sur -CUNSUR-	-	-	1	0.08	2	0.17	3	0.10
Centro Universitario de Suroccidente -CUNSUROCC-	-	-	1	0.08	-	-	1	0.03
Centro Universitario de Suroriente -CUNSURORI-	-	-	1	0.08	1	0.08	2	0.07
Centro Universitario de San Marcos -CUSAM-	-	-	2	0.16	1	0.08	3	0.10
Centro Universitario de Izaba -CUNIZAB-	1	0.19	2	0.16	2	0.17	5	0.17
Centro Universitario de Santa Rosa -CUSARO-	1	0.19	1	0.08	3	0.25	5	0.17
Centro Universitario de Jutiapa -JUSAC-	-	-	-	-	1	0.08	1	0.03

investigación. Año 2023

Tabla 5

Tabla cruzada con datos académicos y Categorías de Bienestar

Categoría	Categorías de Bienestar							
	Desanimado		Moderado		Florecido		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Centro Universitario de Chimaltenango -CUNDECH-	1	0.19	2	0.16	2	0.17	5	0.17
Centro Universitario de Sololá -CUNSO-	2	0.38	9	0.70	10	0.84	21	0.70
Parainfo Universitario, Zona 1 Guatemala	-	-	-	-	1	0.08	1	0.03
Otro	43	8.27	116	8.99	166	13.9	325	10.80
Semestre								
Primer Semestre	23	4.42	35	2.71	40	3.36	98	3.27
Segundo Semestre	161	30.96	381	29.53	302	25.36	844	28.12
Tercer Semestre	17	3.27	36	2.79	22	1.85	75	2.50
Cuarto Semestre	67	12.88	196	15.19	179	15.03	442	14.73
Quinto Semestre	20	3.85	42	3.26	29	2.43	91	3.03
Sexto Semestre	68	13.08	156	12.09	130	10.92	354	11.80
Séptimo Semestre	16	3.08	34	2.64	44	3.69	94	3.13
Octavo Semestre	48	9.23	142	11.01	112	9.40	302	10.06
Noveno Semestre	16	3.08	24	1.86	30	2.52	70	2.33
Decimo Semestre	62	11.92	169	13.10	197	16.54	428	14.26

investigación. Año 2023
Tabla 5
Tabla cruzada con datos académicos y Categorías de Bienestar

Categoría	Categorías de Bienestar							
	Desanimado		Moderado		Florecido		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Onceavo Semestre	8	1.54	9	0.70	14	1.18	31	1.03
Doceavo Semestre	14	2.69	66	5.12	92	7.72	172	5.73
Nivel de profesionalización								
Carrera técnica o profesorado (Pregrado)	114	21.92	297	23.02	282	23.68	693	23.09
Licenciatura, ingeniería (Grado)	388	74.62	938	72.71	840	70.53	2166	72.18
Postgrado (especialización, maestría, doctorado)	18	3.46	55	4.26	69	5.79	142	4.73
Jornada								
Matutina	197	37.88	487	37.75	345	28.97	1029	34.29
Vespertina	91	17.50	188	14.57	193	16.20	472	15.73
Nocturna	130	25.00	366	28.37	337	28.30	833	27.76
Fin de Semana	102	19.62	249	19.30	316	26.53	667	22.23
Total	520	100	1290	100	1191	100	3001	100

N = 3001

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

10.1.3 Resiliencia

Los resultados de la CD-Risc-10 muestran que la muestra de 3001 participantes tiene un nivel medio de resiliencia de 36.90 puntos, con una *Me* de 37 y una *Mo* de 40. Esto indica que la mayoría de los participantes tienen una capacidad moderada o alta para afrontar las adversidades y recuperarse de ellas. La *DS* es de 6.619 puntos, lo que implica que hay una variabilidad moderada en los puntajes de resiliencia. La distribución de los puntajes es ligeramente asimétrica hacia la izquierda (-.380) y leptocúrtica (.248), lo que significa que hay más puntajes altos que bajos y que hay una concentración alrededor de la media. El rango de los puntajes va desde 10 hasta 50. En la Tabla 6 se encuentran los resultados adicionales.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos de la prueba CD-Risc

Ítem	Media	Mediana	Moda	Desv. Es- tándar	Va- rianza	Asimetría	Error están- dar de asi- metría	Curtosis	Error es- tándar de curtosis
1	3.87	4.00	4	0.875	0.765	-0.488	0.045	-0.055	0.089
2	3.59	4.00	3	0.806	0.650	-0.065	0.045	-0.120	0.089
3	3.64	4.00	4	1.061	1.126	-0.370	0.045	-0.622	0.089
4	4.04	4.00	5	0.971	0.942	-0.773	0.045	-0.038	0.089
5	3.81	4.00	4	0.994	0.988	-0.533	0.045	-0.326	0.089
6	4.04	4.00	5	0.940	0.884	-0.683	0.045	-0.281	0.089
7	3.38	3.00	3	1.069	1.143	-0.270	0.045	-0.459	0.089
8	3.19	3.00	3	1.122	1.259	-0.069	0.045	-0.667	0.089

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Tabla 6

Estadísticos descriptivos de la prueba CD-Risc

Ítem	Media	Mediana	Moda	Desv. Es- tándar	Va- rianza	Asimetría	Error están- dar de asi- metría	Curtosis	Error es- tándar de curtosis
9	3.84	4.00	4	0.997	0.994	-0.495	0.045	-0.490	0.089
10	3.52	4.00	4	1.081	1.169	-0.372	0.045	-0.496	0.089
Sumatoria CDRisc	36.90	37.00	40	6.619	43.812	-0.380	0.045	0.248	0.089

N = 3001

Según los datos presentados en la Tabla 7, la mayor parte de los participantes (54.58 %) tienen un nivel alto de resiliencia, lo que significa que poseen recursos personales y sociales para superar las dificultades y adaptarse positivamente. 1,114 (37.12 %) tiene un nivel medio de resiliencia, lo que indica que tienen algunas habilidades para enfrentar los problemas, pero también algunas áreas de mejora. 249 (8.30 %) tiene un nivel bajo de resiliencia, lo que implica que tienen dificultades para manejar el estrés y las emociones negativas, y que necesitan apoyo profesional o terapéutico. Estos resultados son importantes para diseñar intervenciones psicológicas adecuadas a las necesidades de cada grupo y para promover el desarrollo de la resiliencia como factor protector de la salud mental (Connor & Davidson, 2003; Luthar et al., 2000).

Tabla 7
Niveles de Resiliencia

	N	%
Nivel Bajo	249	8.30
Nivel Medio	1114	37.12

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Nivel Alto	1638	54.58
<hr/>		
N = 3001		

La Tabla 8 muestra los datos personales cruzados con niveles de resiliencia. En cuanto al trabajo, la mayoría de los participantes reportan que lo tienen presentan un nivel alto de resiliencia. Esto sugiere que el trabajo puede ser un factor promotor para la resiliencia, ya que puede proporcionar recursos económicos, sociales y psicológicos que faciliten el afrontamiento positivo de las dificultades.

No hay muchas diferencias entre hombres y mujeres. Esto podría indicar que los hombres y las mujeres utilizan estrategias diferentes para desarrollar la resiliencia, o que existen otros elementos que influyen en esta variable más allá del sexo. La religión parece tener una relación positiva con la resiliencia. Esto podría deberse a que la religión ofrece un sistema de creencias, valores y apoyo social que ayuda a las personas a dar sentido a sus experiencias y a encontrar esperanza y fortaleza ante las adversidades.

En cuanto a la etnia los resultados parecen similares entre los grupos étnicos. Sin embargo, se observa una menor presencia de etnias minoritarias (xinca, garífuna y otro) en la muestra, lo que podría limitar la generalización de los resultados. Por otro lado, la mayoría de los estudiantes tienen un nivel medio o alto de resiliencia, independientemente de su estado civil, edad o asistencia a terapia.

El nivel bajo de resiliencia es más reiterado en los estudiantes más jóvenes (de 18 a 21 años) y en los que han acudido a alguna sesión terapéutica individual o grupal en los últimos tres meses. El nivel alto de resiliencia es más frecuente en los estudiantes mayores de 30 años y en los que no han recibido tratamiento psicológico o están en un proceso psicoterapéutico. Estos hallazgos sugieren que la resiliencia puede estar relacionada con la madurez, la experiencia y el apoyo social de los estudiantes, así como con su percepción de necesidad o utilidad de la terapia.

investigación. Año 2023

Tabla 8

Tabla cruzada de Datos personales y Niveles de Resiliencia

Categorías	Niveles de Resiliencia							
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Trabajo								
No	134	53.82	549	49.28	563	34.37	1246	41.52
Sí	115	46.18	565	50.72	1075	65.63	1755	58.48
Sexo								
Hombre	88	35.34	463	41.56	915	55.86	1466	48.85
Mujer	161	64.66	651	58.44	723	44.14	1535	51.15
Religión								
Católica	114	45.78	501	44.97	776	47.37	1391	46.35
Evangélica	66	26.51	333	29.89	534	32.60	933	31.09
Adventista	1	0.40	15	1.35	21	1.28	37	1.23
Testigo de Jehová	-	-	9	0.81	1	0.06	10	0.33
Judía	-	-	3	0.27	3	0.18	6	0.20
Mormona	1	0.40	10	0.90	11	0.67	22	0.73

investigación. Año 2023

Tabla 8

Tabla cruzada de Datos personales y Niveles de Resiliencia

Categorías	Niveles de Resiliencia							
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ninguna	65	26.10	232	20.83	279	17.03	576	19.19
Otra	2	0.80	11	0.99	13	0.79	26	0.87
Etnia								
Mestiza o ladina	195	78.31	900	80.79	1343	81.99	2438	81.24
Maya	52	20.88	205	18.40	289	17.64	546	18.19
Xinca	-	-	2	0.18	2	0.12	4	0.13
Garífuna	1	0.40	5	0.45	2	0.12	8	0.27
Otro	1	0.40	2	0.18	2	0.12	5	0.17
Estado civil								
Sin reportar	18	7.23	109	9.78	239	14.59	366	12.20
Soltera (o)	230	92.37	993	89.14	1376	84	2599	86.60
Divorciada (o)	1	0.40	9	0.81	20	1.22	30	1
Viuda (o)	-	-	3	0.27	3	0.18	6	0.20
Edad								

investigación. Año 2023

Tabla 8

Tabla cruzada de Datos personales y Niveles de Resiliencia

Categorías	Niveles de Resiliencia							
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
De 18 a 21	109	43.78	437	39.23	455	27.78	1001	33.36
De 22 a 25	85	34.14	362	32.50	507	30.95	954	31.79
De 26 a 29	30	12.05	162	14.54	276	16.85	468	15.59
Mayor a 30 años	25	10.04	153	13.73	400	24.42	578	19.26
En los últimos 3 meses ¿Acudió a alguna sesión terapéutica individual o grupal?								
No	204	81.93	978	87.79	1457	88.95	2639	87.94
Sí	45	18.07	136	12.21	181	11.05	362	12.06
¿Ha recibido tratamiento psicológico?								
No	154	61.85	778	69.84	1206	73.63	2138	71.24
Sí	75	30.12	275	24.69	377	23.02	727	24.23
Sí, estoy en un proceso psicoterapéutico	20	8.03	61	5.48	55	3.36	136	4.53
Total	249	100	1114	100	1638	100	3001	100

N = 3001

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Los resultados de la Tabla 9 reflejan que la mayoría de los estudiantes de las diferentes facultades tienen un nivel medio o alto de resiliencia. Esto indica que podrían poseer una capacidad adecuada para afrontar las adversidades y los desafíos que se presentan en el ámbito académico y personal. Sin embargo, también se observa que hay una proporción considerable de estudiantes con un nivel bajo de resiliencia, especialmente en las facultades de Ingeniería, Humanidades y Ciencias Psicológicas.

En general, se aprecia que la mayor parte de los estudiantes tienen un nivel medio o alto de resiliencia, lo que indica que tienen una buena capacidad para afrontar las adversidades y superar los desafíos académicos.

investigación. Año 2023

Tabla 9

Tabla cruzada de datos académicos con Niveles de Resiliencia

Categoría	Niveles de Resiliencia						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Unidad Académica								
Ciencias Médicas	-	-	3	0.27	2	0.12	5	0.17
Humanidades	34	13.65	153	13.73	249	15.20	436	14.53
Agronomía	6	2.41	25	2.24	24	1.47	55	1.83
Arquitectura	2	0.80	-	-	1	0.06	3	0.10
Ciencias Económicas	2	0.80	29	2.60	43	2.63	74	2.47
Ciencias Jurídicas y Sociales	23	9.24	53	4.76	68	4.15	144	4.80
Ciencias Químicas y Farmacia	1	0.40	-	-	-	-	1	0.03
Ingeniería	111	44.58	468	42.01	804	49.08	1383	46.08
Ciencias Psicológicas	51	20.48	306	27.47	327	19.96	684	22.79
Trabajo Social	-	-	-	-	1	0.06	1	0.03
Profesor de Enseñanza Media	17	6.83	71	6.37	109	6.65	197	6.56

investigación. Año 2023

Tabla 9

Tabla cruzada de datos académicos con Niveles de Resiliencia

Categoría	Niveles de Resiliencia						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ciencias Físicas y Matemáticas	2	0.80	6	0.54	10	0.61	18	0.60
Centro Universitario								
Campus Central (Zona 12)	126	50.60	516	46.32	869	53.05	1511	50.35
Centro Universitario Metropolitano, Ciudad Capital (Zona 11)	51	20.48	309	27.74	338	20.63	698	23.26
Centro Universitario de Quiché -CUSACQ-	44	17.67	163	14.63	193	11.78	400	13.33
Centro Universitario de Occidente -CUNOC-	-	-	2	0.18	3	0.18	5	0.17
Centro Universitario del Norte -CUNOR-	1	0.40	6	0.54	6	0.37	13	0.43

investigación. Año 2023
Tabla 9
Tabla cruzada de datos académicos con Niveles de Resiliencia

Categoría	Niveles de Resiliencia						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Centro Universitario de Oriente -CUNORI-	-	-	2	0.18	-	-	2	0.07
Centro Universitario del Sur - CUNSUR-	-	-	1	0.09	2	0.12	3	0.10
Centro Universitario de Suroccidente -CUNSUROCC-	-	-	-	-	1	0.06	1	0.03
Centro Universitario de Suroccidente -CUNSURORI-	1	0.40	1	0.09	-	-	2	0.07
Centro Universitario de San Marcos -CUSAM-	-	-	-	-	3	0.18	3	0.10
Centro Universitario de Izaba - CUNIZAB-	1	0.40	1	0.09	3	0.18	5	0.17
Centro Universitario de Santa Rosa -CUSARO-	1	0.40	-	-	4	0.24	5	0.17

investigación. Año 2023

Tabla 9

Tabla cruzada de datos académicos con Niveles de Resiliencia

Categoría	Niveles de Resiliencia						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Centro Universitario de Jutiapa -JUSAC-	-	-	-	-	1	0.06	1	0.03
Centro Universitario de Chimaltenango -CUNDECH-	-	-	2	0.18	3	0.18	5	0.17
Centro Universitario de Sololá -CUNSO-	3	1.20	7	0.63	11	0.67	21	0.70
Paraninfo Universitario, Zona 1 Guatemala	-	-	-	-	1	0.06	1	0.03
Otro	21	8.43	104	9.34	200	12.21	325	10.83
Semestre								
Primer Semestre	7	2.81	29	2.60	62	3.79	98	3.27
Segundo Semestre	92	36.95	330	29.62	422	25.76	844	28.12
Tercer Semestre	10	4.02	26	2.33	39	2.38	75	2.50
Cuarto Semestre	31	12.45	177	15.89	234	14.29	442	14.73

investigación. Año 2023
Tabla 9
Tabla cruzada de datos académicos con Niveles de Resiliencia

Categoría	Niveles de Resiliencia						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Quinto Semestre	8	3.21	36	3.23	47	2.87	91	3.03
Sexto Semestre	24	9.64	148	13.29	182	11.11	354	11.80
Séptimo Semestre	9	3.61	26	2.33	59	3.60	94	3.13
Octavo Semestre	29	11.65	121	10.86	152	9.28	302	10.06
Noveno Semestre	5	2.01	23	2.06	42	2.56	70	2.33
Decimo Semestre	26	10.44	144	12.93	258	15.75	428	14.26
Onceavo Semestre	3	1.20	9	0.81	19	1.16	31	1.03
Doceavo Semestre	5	2.01	45	4.04	122	7.45	172	5.73
Nivel de profesionalización								
Carrera técnica o profesorado (Pregrado)	63	25.30	265	23.79	365	22.28	693	23.09
Licenciatura, ingeniería (Grado)	181	72.69	806	72.35	1179	71.98	2166	72.18

investigación. Año 2023
Tabla 9
Tabla cruzada de datos académicos con Niveles de Resiliencia

Categoría	Niveles de Resiliencia						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Postgrado (especialización, maestría, doctorado)	5	2.01	43	3.86	94	5.74	142	4.73
Jornada								
Matutina	89	35.74	407	36.54	533	32.54	1029	34.29
Vespertina	46	18.47	174	15.62	252	15.38	472	15.73
Nocturna	66	26.51	305	27.38	462	28.21	833	27.76
Fin de Semana	48	19.28	228	20.47	391	23.87	667	22.23
Total	249	100	1114	100	1638	100	3001	100

N = 3001

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

10.1.4 Indicadores de depresión

Según la Tabla 10, el promedio de la sumatoria PHQ es 11.97, indicando que la muestra tiene una depresión moderada. La mediana y la moda son similares, lo que sugiere que la distribución es simétrica y no hay valores extremos. La desviación estándar es 6.025, implicando que hay una variabilidad moderada en los puntajes. La asimetría es positiva y la curtosis es negativa, significando que la distribución tiene una cola hacia la derecha y es más aplanada que una normal. El mínimo es 0 y el máximo es 27, mostrando que hay una amplia gama de severidad de los síntomas depresivos en la muestra. Una posible interpretación es que la muestra está compuesta por personas con diferentes niveles de depresión, desde ninguna hasta grave.

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de PHQ-9

Ítem	Media	Mediana	Moda	Desv. Están- dar	Va- rianza	Asimetría	Error es- tándar de asimetría	Curto- sis	Error estándar de cur- tosis
1	1.41	1	1	0.882	0.779	0.060	0.045	-	0.089
								0.722	
2	1.35	1	1	0.886	0.785	0.161	0.045	-	0.089
								0.700	
3	1.52	2	2	1.038	1.078	-0.030	0.045	-	0.089
								1.163	
4	1.74	2	2	0.868	0.754	-0.095	0.045	-	0.089
								0.784	
5	1.39	1	1	1.012	1.025	0.115	0.045	-	0.089
								1.089	

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de PHQ-9

Ítem	Media	Mediana	Moda	Desv. Están- dar	Va- rianza	Asimetría	Error es- tándar de asimetría	Curto- sis	Error estándar de cur- tosis
6	1.18	1	1	1.012	1.025	0.368	0.045	-	0.089
								0.997	
7	1.56	2	2	0.931	0.867	-0.029	0.045	-	0.089
								0.870	
8	1.19	1	1	0.949	0.901	0.344	0.045	-	0.089
								0.825	
9	0.64	0	0	0.931	0.867	1.327	0.045	0.637	0.089
Suma- toria de PHQ-9	11.97	12	9	6.025	36.303	0.267	0.045	0.482	0.089

N = 3001

Según la Tabla 11, se observa que el 62.60 % (la suma de moderada, moderadamente severa y severa) de los participantes presenta algún grado de depresión, siendo el más frecuente el nivel moderado (29.90 %). Esto indica que hay una alta prevalencia de depresión en la muestra estudiada, lo que puede tener implicaciones para su salud mental y su calidad de vida. Algunos factores que podrían explicar este resultado son el estrés, la ansiedad, el aislamiento social, los problemas económicos o familiares, entre otros.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Tabla 11

Indicadores de depresión

Indicador	<i>f</i>	%
Depresión mínima	320	10.70
Depresión leve	803	26.80
Depresión moderada	897	29.90
Depresión moderadamente severa	625	20.80
Depresión severa	356	11.90

N = 3001

A continuación, se presentan La Tabla 12 que muestra la distribución de los indicadores de depresión según datos personales.

Con la relación entre el trabajo y los indicadores de depresión. Se observa que las personas que trabajan presentan algún nivel de depresión, siendo el más frecuente el de depresión leve (64.13 %). Por el contrario, las personas que no trabajan tienen depresión mínima (30.94 %). Esto sugiere que el trabajo puede ser un factor de estrés que influye en el estado de ánimo de las personas. Así también se observa que las mujeres presentan algún nivel, siendo el más frecuente el de depresión moderada (46.82 %). Por el contrario, los hombres tienen depresión leve (53.18 %). Esto sugiere que las mujeres pueden estar más expuestas a componentes de riesgo, como la violencia de género, la sobrecarga de roles o la discriminación.

Se observa que las personas que no tienen ninguna religión presentan algún nivel de depresión. Por otro lado, se observa que la proporción de depresión aumenta conforme disminuye la etnia mayoritaria, es decir, los participantes mayas, xincas, garífunas y otros tienen más probabilidades de presentar síntomas depresivos que los mestizos o ladinos.

Los divorciados, viudos y casados tienen una representación muy baja. La proporción de depresión disminuye conforme aumenta el estado civil, es decir, los participantes solteros y

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

sin reportar tienen más probabilidades de presentar síntomas depresivos que los divorciados, viudos y casados. Y también es menor conforme aumenta la edad, es decir, los participantes más jóvenes tienen más probabilidades de presentar síntomas depresivos que los más adultos.

investigación. Año 2023

Tabla 12

Tabla datos personales con Indicadores de depresión

Categoría	Indicadores de depresión											
	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión moderadamente severa		Depresión severa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Trabajo												
No	99	30.94	288	35.87	399	44.48	275	44	185	51.97	1246	41.52
Sí	221	69.06	515	64.13	498	55.52	350	56	171	48.03	1755	58.48
Sexo												
Hombre	185	57.81	427	53.18	419	46.71	302	48.32	133	37.36	1466	48.85
Mujer	135	42.19	376	46.82	478	53.29	323	51.68	223	62.64	1535	51.15
Religión												
Católica	144	45	391	48.69	422	47.05	281	44.96	153	42.98	1391	46.35
Evangélica	116	36.25	259	32.25	282	31.44	183	29.28	93	26.12	933	31.09
Adventista	4	1.25	8	1	12	1.34	12	1.92	1	0.28	37	1.23
Testigo de Jehová	1	0.31	1	0.12	1	0.11	3	0.48	4	1.12	10	0.33
Judía	1	0.31	4	0.50	1	0.11	-	-	-	-	6	0.20
Mormona	2	0.63	5	0.62	6	0.67	2	0.32	7	1.97	22	0.73
Ninguna	50	15.63	127	15.82	165	18.39	138	22.08	96	26.97	576	19.19

investigación. Año 2023

Tabla 12

Tabla datos personales con Indicadores de depresión

Categoría	Indicadores de depresión											
	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión moderadamente severa		Depresión severa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Otra	2	0.63	8	1	8	0.89	6	0.96	2	0.56	26	0.87
Etnia												
Mestiza o ladina	270	84.38	652	81.20	725	80.82	508	81.28	283	79.49	2438	81.24
Maya	47	14.69	146	18.18	170	18.95	114	18.24	69	19.38	546	18.19
Xinca	-	-	2	0.25	2	0.22	-	-	-	-	4	0.13
Garífuna	3	0.94	1	0.12	-	-	2	0.32	2	0.56	8	0.27
Otro	-	-	2	0.25	-	-	1	0.16	2	0.56	5	0.17
Estado civil												
Sin reportar	68	21.25	115	14.32	99	11.04	57	9.12	27	7.58	366	12.20
Soltera (o)	244	76.25	675	84.06	790	88.07	565	90.40	325	91.29	2599	86.60
Divorciada (o)	6	1.88	11	1.37	7	0.78	2	0.32	4	1.12	30	1
Viuda (o)	2	0.63	2	0.25	1	0.11	1	0.16	-	-	6	0.20
Edad												
De 18 a 21	54	16.88	224	27.90	327	36.45	233	37.28	163	45.79	1001	33.36

investigación. Año 2023

Tabla 12

Tabla datos personales con Indicadores de depresión

Categoría	Indicadores de depresión											
	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión moderadamente severa		Depresión severa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
De 22 a 25	91	28.44	247	30.76	290	32.33	217	34.72	109	30.62	954	31.79
De 26 a 29	57	17.81	141	17.56	142	15.83	90	14.40	38	10.67	468	15.59
Mayor a 30 años	118	36.88	191	23.79	138	15.38	85	13.60	46	12.92	578	19.26
En los últimos 3 meses ¿Acudió a alguna sesión terapéutica individual o grupal?												
No	288	90	726	90.41	790	88.07	544	87.04	291	81.74	2639	87.94
Sí	32	10	77	9.59	107	11.93	81	12.96	65	18.26	362	12.06
¿Ha recibido tratamiento psicológico?												
No	246	76.88	604	75.22	640	71.35	426	68.16	222	62.36	2138	71.24
Sí	66	20.63	180	22.42	218	24.30	160	25.60	103	28.93	727	24.23

investigación. Año 2023

Tabla 12

Tabla datos personales con Indicadores de depresión

Categoría	Indicadores de depresión											
	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión moderadamente severa		Depresión severa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sí, estoy en un proceso psicoterapéutico	8	2.50	19	2.37	39	4.35	39	6.24	31	8.71	136	4.53
Total	320	100	803	100	897	100	625	100	356	100	3001	100

N = 3001

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

La Tabla 13 muestra los datos académicos cruzados con indicadores de depresión. La mayor parte de los estudiantes tienen un indicador de depresión moderada. Sin embargo, también hay una proporción de estudiantes que presentan niveles de depresión moderadamente severa o severa, que se podría asociar con un riesgo mayor de sufrir problemas académicos, sociales y de salud mental. También muestra que hay contrastes entre las unidades académicas en cuanto a la prevalencia de la depresión.

Para la interpretación de los datos de los centros universitarios se debe considerar el contexto socioeconómico, cultural y académico de cada centro universitario, así como las posibles fuentes de estrés, ansiedad y apoyo social que influyen en la salud mental de los estudiantes.

Los resultados podrían indicar que hay factores académicos, personales y sociales que influyen en el nivel de depresión de los estudiantes, y que se requiere una atención integral y diferenciada según el semestre y el nivel de profesionalización. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el PHQ-9 no es suficiente para diagnosticar la depresión, sino que se necesita una evaluación clínica más profunda.

investigación. Año 2023

Tabla 13

Tabla cruzada de datos académicos con Indicadores de depresión

Categoría	Indicadores de depresión											
	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión moderadamente severa		Depresión severa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Unidad Académica												
Ciencias Médicas	1	0.31	2	0.25	-	-	1	0.16	1	0.28	5	0.17
Humanidades	58	18.13	120	14.94	124	13.82	81	12.96	53	14.89	436	14.53
Agronomía	2	0.63	16	1.99	25	2.79	7	1.12	5	1.40	55	1.83
Arquitectura	-	-	1	0.12	-	-	2	0.32	-	-	3	0.10
Ciencias Económicas	6	1.88	23	2.86	21	2.34	16	2.56	8	2.25	74	2.47
Ciencias Jurídicas y Sociales	8	2.50	29	3.61	40	4.46	38	6.08	29	8.15	144	4.80
Ciencias Químicas y Farmacia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.28	1	0.03
Ingeniería	156	48.75	368	45.83	410	45.71	290	46.40	159	44.66	1383	46.08
Ciencias Psicológicas	69	21.56	175	21.79	216	24.08	143	22.88	81	22.75	684	22.79
Trabajo Social	-	-	1	0.12	-	-	-	-	-	-	1	0.03
Profesor de Enseñanza Media	18	5.63	62	7.72	56	6.24	44	7.04	17	4.78	197	6.56

investigación. Año 2023
Tabla 13
Tabla cruzada de datos académicos con Indicadores de depresión

Categoría	Indicadores de depresión											
	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión moderadamente severa		Depresión severa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ciencias Físicas y Matemáticas	2	0.63	6	0.75	5	0.56	3	0.48	2	0.56	18	0.60
Centro Universitario												
Campus Central (Zona 12)	168	52.50	405	50.44	445	49.61	316	50.56	177	49.72	1511	50.35
Centro Universitario Metropolitano, Ciudad Capital (Zona 11)	74	23.13	178	22.17	216	24.08	147	23.52	83	23.31	698	23.26
Centro Universitario de Quiche - CUSACQ-	26	8.13	99	12.33	124	13.82	94	15.04	57	16.01	400	13.33
Centro Universitario de Occidente - CUNOC-	2	0.63	-	-	-	-	1	0.16	2	0.56	5	0.17
Centro Universitario del Norte - CUNOR-	1	0.31	3	0.37	3	0.33	3	0.48	3	0.84	13	0.43
Centro Universitario de Oriente - CUNORI-	1	0.31	1	0.12	-	-	-	-	-	-	2	0.07

investigación. Año 2023
Tabla 13
Tabla cruzada de datos académicos con Indicadores de depresión

Categoría	Indicadores de depresión											
	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión moderadamente severa		Depresión severa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Centro Universitario del Sur - CUNSUR-	-	-	1	0.12	2	0.22	-	-	-	-	3	0.10
Centro Universitario de Suroccidente -CUNSUROCC-	-	-	-	-	1	0.11	-	-	-	-	1	0.03
Centro Universitario de Suroriente - CUNSURORI-	-	-	1	0.12	-	-	1	0.16	-	-	2	0.07
Centro Universitario de San Marcos -CUSAM-	-	-	1	0.12	-	-	1	0.16	1	0.28	3	0.10
Centro Universitario de Izaba -CUNIZAB-	1	0.31	1	0.12	1	0.11	2	0.32	-	-	5	0.17
Centro Universitario de Santa Rosa -CUSARO-	-	-	-	-	3	0.33	1	0.16	1	0.28	5	0.17
Centro Universitario de Jutiapa - JUSAC-	-	-	-	-	1	0.11	-	-	-	-	1	0.03

investigación. Año 2023

Tabla 13

Tabla cruzada de datos académicos con Indicadores de depresión

Categoría	Indicadores de depresión											
	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión moderadamente severa		Depresión severa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Centro Universitario de Chimalte- nango -CUNDECH-	2	0.63	-	-	1	0.11	2	0.32	-	-	5	0.17
Centro Universitario de Sololá - CUNSO-	1	0.31	8	1	7	0.78	3	0.48	2	0.56	21	0.70
Parainfo Universitario, Zona 1 Guatemala	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.28	1	0.03
Otro	44	13.75	105	13.08	93	10.37	54	8.64	29	8.15	325	10.83
Semestre												
Primer Semestre	12	3.75	23	2.86	32	3.57	19	3.04	12	3.37	98	3.27
Segundo Semestre	71	22.19	223	27.77	251	27.98	177	28.32	122	34.27	844	28.12
Tercer Semestre	5	1.56	18	2.24	22	2.45	15	2.40	15	4.21	75	2.50
Cuarto Semestre	46	14.38	113	14.07	143	15.94	100	16	40	11.24	442	14.73
Quinto Semestre	7	2.19	21	2.62	22	2.45	24	3.84	17	4.78	91	3.03
Sexto Semestre	37	11.56	78	9.71	110	12.26	88	14.08	41	11.52	354	11.80

investigación. Año 2023

Tabla 13

Tabla cruzada de datos académicos con Indicadores de depresión

Categoría	Indicadores de depresión											
	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión moderadamente severa		Depresión severa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Séptimo Semestre	6	1.88	32	3.99	29	3.23	19	3.04	8	2.25	94	3.13
Octavo Semestre	34	10.63	75	9.34	98	10.93	53	8.48	42	11.80	302	10.06
Noveno Semestre	11	3.44	15	1.87	19	2.12	20	3.20	5	1.40	70	2.33
Decimo Semestre	60	18.75	129	16.06	118	13.15	82	13.12	39	10.96	428	14.26
Onceavo Semestre	5	1.56	9	1.12	10	1.11	4	0.64	3	0.84	31	1.03
Doceavo Semestre	26	8.13	67	8.34	43	4.79	24	3.84	12	3.37	172	5.73
Nivel de profesionalización												
Carrera técnica o profesorado (Pregrado)	79	24.69	186	23.16	193	21.52	157	25.12	78	21.91	693	23.09
Licenciatura, ingeniería (Grado)	217	67.81	570	70.98	664	74.02	444	71.04	271	76.12	2166	72.18
Postgrado (especialización, maestría, doctorado)	24	7.50	47	5.85	40	4.46	24	3.84	7	1.97	142	4.73
Jornada												

investigación. Año 2023

Tabla 13

Tabla cruzada de datos académicos con Indicadores de depresión

Categoría	Indicadores de depresión											
	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión moderadamente severa		Depresión severa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Matutina	95	29.69	244	30.39	339	37.79	217	34.72	134	37.64	1029	34.29
Vespertina	62	19.38	123	15.32	120	13.38	108	17.28	59	16.57	472	15.73
Nocturna	76	23.75	237	29.51	251	27.98	173	27.68	96	26.97	833	27.76
Fin de Semana	87	27.19	199	24.78	187	20.85	127	20.32	67	18.82	667	22.23
Total	320	100	803	100	897	100	625	100	356	100	3001	100

N = 3001

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

10.1.5 Normalidad de los datos

Los resultados de la prueba de normalidad de *Shapiro-Wilk* indican que las tres escalas utilizadas en el estudio no siguen una distribución normal, ya que los valores de p son inferiores al nivel de significancia de 0.05. Esto implica que las puntuaciones obtenidas por los participantes en las escalas PHQ-9, CDris y MHC no se ajustan al modelo teórico de la curva de Gauss, sino que presentan algún tipo de sesgo o asimetría. Por lo tanto, se deben utilizar métodos estadísticos no paramétricos para analizar los datos y evitar conclusiones erróneas (Field, 2013).

Tabla 14

Prueba de normalidad de los datos

Escala	Media	Shapiro-Wilk	
		W^*	p
Escala PHQ-9	11.9723	0.9851	< .001
Escala CDris	36.9044	0.987	< .001
Escala MHC	32.4982	0.9907	< .001

* W de Shapiro-Wilk

$N = 3001$

10.1.6 Confiabilidad

La Tabla 15 muestra los resultados de la prueba de confiabilidad de las escalas utilizadas en el estudio. Se emplearon dos índices de consistencia interna: el alfa de Cronbach y el omega de McDonald. Estos índices miden el grado de acuerdo o correlación entre los ítems que componen una escala, y se consideran adecuados cuando sus valores se encuentran entre 0.70 y 0.90 (Ventura-León, 2017). Según los datos de la tabla, todas las escalas presentan una buena confiabilidad, siendo CDris y PHQ-9 buenas, MHC excelente (George & Mallery, 2003). Esto indica que los ítems de cada escala miden un mismo constructo o dominio

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

psicológico, y que se puede obtener una puntuación total sumando las respuestas de los participantes.

Tabla 15

Prueba de confiabilidad

Escala	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Escala PHQ-9	0.8744	0.8768
Escala CDrisc	0.8595	0.8674
Escala MHC	0.9312	0.9317

N = 3001

10.1.7 Análisis factorial exploratorio

La tabla 16 muestra las cargas de los factores de PHQ-9, un cuestionario que mide la severidad de los síntomas depresivos. Se observa que el primer factor agrupa los ítems relacionados con el estado de ánimo, el apetito, el sueño y la energía, lo que podría interpretarse como una dimensión de afectación física y emocional. El segundo factor agrupa los ítems relacionados con los pensamientos suicidas y el sentimiento de fracaso, lo que podría interpretarse como una dimensión de desesperanza y baja autoestima. El tercer factor agrupa los ítems relacionados con el interés y el placer por las actividades, lo que podría interpretarse como una dimensión de anhedonia. El cuarto factor agrupa los ítems relacionados con la agitación o la lentitud psicomotora, lo que podría interpretarse como una dimensión de alteración del ritmo. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de otros estudios que han encontrado una estructura factorial similar para el PHQ-9 (Kroenke et al., 2001; Huang et al., 2016).

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Tabla 16

Cargas de los Factores de PHQ-9

Ítems	Factor			Unicidad
	1	3	4	
1			0.3145	0.7915
2	0.3227	0.3354	0.7806	0.147
3	0.5914			0.5273
4	0.6524		0.3119	0.3924
5	0.6206			0.4889
6	0.364	0.5097	0.3408	0.41
7				0.0045
8	0.4696	0.3279		0.5351
9		0.7053		0.3706

Nota. El método de extracción ‘Residuo mínimo’ se usó en combinación con una rotación ‘varimax’

El valor de p es menor que 0.001, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula de que la matriz es una matriz identidad. Por lo tanto, se puede proceder al análisis factorial exploratorio de PHQ-9, que es una escala para medir la depresión. El resto de los resultados se observan en la Tabla 17

Tabla 17

Prueba de Esfericidad de Bartlett

Escala	χ^2	gl	p
PHQ-9	10539.206	36	< .001

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

La medida de idoneidad del muestreo KMO, mostrada en la Tabla 18, indica el grado de correlación entre los ítems que conforman el PHQ-9. Un valor global de 0.9127 sugiere que el análisis factorial exploratorio es excelente para esta escala. Además, los valores individuales de cada ítem superan el umbral de 0.5, lo que implica que cada uno de ellos contribuye significativamente al factor común. Según Hair et al. (2014), estos resultados indican que la matriz de correlaciones es factorizable y que se puede proceder al análisis de los componentes principales.

Tabla 18

Medida de Idoneidad del Muestreo KMO

Ítems	MSA
Global	0.9127
1	0.9353
2	0.9083
3	0.9268
4	0.9086
5	0.927
6	0.8998
7	0.9096
8	0.9145
9	0.9021

Los resultados de la Tabla 19 muestran que los ítems del CDRisc-10 se agrupan en cuatro factores que explican el 55.6% de la varianza total. El primer factor, agrupa los ítems que reflejan la capacidad de afrontar y manejar las situaciones difíciles. El segundo factor, reúne los ítems que expresan la confianza en alcanzar los objetivos y superar los obstáculos. El tercer factor, contiene el único ítem que mide la capacidad de recuperarse del fracaso. El cuarto factor, que podría nombrarse como "humor", incluye los ítems que indican la habilidad

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

de ver el lado divertido de las cosas y de fortalecerse ante las adversidades. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de otros estudios que han aplicado el análisis factorial exploratorio al CD-Risc-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007; Notario-Pacheco et al., 2011; Oshio et al., 2018).

Tabla 19

Cargas de los Factores de CD-Risc

Ítems	Factor				Unici- dad
	1	2	3	4	
1	0.5808	0.3084			0.539
2	0.6743				0.4115
3	0.3354			0.4992	0.5467
4	0.3156	0.5527		0.3529	0.4653
5	0.3469	0.3254			0.6918
6	0.3162	0.7016			0.3672
7	0.4602	0.309			0.6283
8			0.9774		0.005
9	0.4023	0.6093			0.4052
10	0.4817	0.3143			0.5727

Nota. El método de extracción ‘Residuo mínimo’ se usó en combinación con una rotación ‘varimax’

En la Tabla 20, se presenta la Prueba de Esfericidad de Bartlett para la escala CDRisc. Los resultados revelan un valor significativamente bajo de $p (< .001)$, indicando que la matriz de correlación no es una matriz de identidad y, por lo tanto, existe asociación significativa entre los ítems.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

El estadístico de chi-cuadrado (χ^2) es 10020.303 con 45 grados de libertad (gl). Dado que el valor de p es menor que el nivel de significancia predeterminado de .05, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay evidencia estadísticamente significativa de que al menos algunas de las variables en la escala CD-Risc están correlacionadas entre sí.

Estos resultados respaldan la idoneidad de continuar con el análisis factorial exploratorio (AFE) realizado previamente en este estudio, ya que la prueba de esfericidad de Bartlett sugiere que hay relaciones significativas entre las variables y, por lo tanto, la estructura factorial puede ser identificada de manera significativa. Sin embargo, se recomienda interpretar estos resultados en conjunto con otros indicadores de la calidad del modelo, como las cargas factoriales y los valores propios, para obtener una evaluación completa de la estructura subyacente de la prueba.

Tabla 20

Prueba de Esfericidad de Bartlett de CDRisc-10

Escala	χ^2	gl	p
CDRisc	10020.303	45	< .001

En la Tabla 21 se muestra el *KMO* para la escala CDRisc y sus ítems individuales. Los resultados indican un valor global de 0.9264, lo cual es altamente positivo. Esta puntuación sugiere que la varianza común entre las variables es sustancial en comparación con la varianza total, respaldando la idoneidad de realizar un AFE.

Además, se proporcionan valores individuales de *KMO* para cada ítem de la escala, los cuales oscilan entre 0.9089 y 0.9477. Estas puntuaciones indican una adecuada proporción de varianza común en cada ítem, respaldando la validez de incluir estos ítems en el análisis factorial.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

En conjunto, los resultados sugieren que la escala y sus ítems presentan una adecuada coherencia interna, lo que refuerza la confianza en la estructura subyacente identificada a través del AFE. Este hallazgo es crucial para la interpretación y aplicación de la escala como una herramienta fiable para medir la resiliencia en la población estudiada.

Tabla 21

Medida de Idoneidad del Muestreo KMO de CDRisc-10

Ítems	MSA
Global	0.9264
1	0.9314
2	0.9184
3	0.9423
4	0.9216
5	0.9477
6	0.9089
7	0.9413
8	0.9322
9	0.9074
10	0.9387

En la Tabla 22, se presentan las cargas factoriales resultantes del AFE para la escala MHC–SF utilizando el método de extracción "Residuo Mínimo" en combinación con una rotación "Varimax". Se identificaron cuatro factores, cada uno con cargas significativas de ítems específicos. La unicidad proporciona una indicación de la varianza única de cada ítem no explicada por los factores identificados.

La Tabla 23 presenta los resultados de la Prueba de Esfericidad de Bartlett, la cual revela un valor significativamente bajo de $p (< .001)$, indicando que la matriz de correlación de las variables observadas no es una matriz de identidad. Esto respalda la validez de continuar

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

con el análisis factorial, ya que sugiere que hay asociaciones significativas entre las variables de la escala MHC–SF.

Adicionalmente, la Tabla 24 muestra el *KMO* para la escala y sus ítems individuales. Con un valor global de 0.9543, se destaca la adecuada coherencia interna de la escala MHC–SF para el análisis factorial, respaldando la robustez de la estructura factorial identificada.

En conjunto, estos resultados sugieren que la escala MHC–SF presenta una estructura interna coherente y válida, lo que la convierte en una herramienta fiable para medir diversos aspectos del bienestar mental y la salud psicológica en la población bajo estudio.

Tabla 22
Cargas de los Factores de MHC-SF

Ítems	Factor				Unicidad
	1	2	3	4	
1	0.3763		0.5786		0.4235
2	0.3463		0.639	0.3333	0.2965
3	0.3882	0.3325	0.6154		0.2834
4	0.3498			0.6119	0.3388
5	0.3742	0.4266		0.3693	0.4617
6		0.7045			0.3706
7		0.6575			0.4713
8		0.7459			0.3547
9	0.591		0.3518		0.4177
10	0.608				0.4516
11	0.6294				0.4507
12	0.6097				0.4935
13	0.6487				0.4296
14	0.4951		0.4169	0.4688	0.2974

Nota. El método de extracción ‘Residuo mínimo’ se usó en combinación con una rotación ‘varimax’

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Tabla 23

Prueba de Esfericidad de Bartlett de MHC-SF

Escala	χ^2	gl	p
MHC-SF	23784.766	91	<.001

Tabla 24

*Medida de Idoneidad del Muestreo KMO
 de MHC-SF*

Ítems	MSA
Global	0.9543
1	0.9617
2	0.9498
3	0.9562
4	0.9593
5	0.9673
6	0.9313
7	0.9341
8	0.9198
9	0.9676
10	0.9666
11	0.9577
12	0.9578
13	0.9625
14	0.9552

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

10.2 Discusión de resultados

La salud mental positiva es un concepto que abarca el bienestar subjetivo, el funcionamiento psicológico y el funcionamiento social de las personas (Keyes, 2002). El MHC-SF es un instrumento que mide estos tres componentes mediante 14 ítems que se responden en una escala de Likert de 6 puntos, desde nunca hasta todos los días. Permite clasificar a los individuos en tres categorías: languidecimiento, moderado y florecimiento, según el grado de salud mental positiva que presentan (Keyes, 2005).

En este estudio se aplicó a una muestra de 3001 estudiantes universitarios, y se muestra su nivel de salud mental positiva. Los resultados obtenidos indican que la media de salud mental positiva de la muestra fue de 32.498, con una mediana de 33 y una desviación estándar de 11.272. El rango de puntuaciones fue de 1 a 56, siendo el mínimo teórico de 14 y el máximo teórico de 84. Estos datos sugieren que la salud mental positiva de la población es relativamente promedio.

Al analizar la distribución de las categorías, se observa que el 17.33 % de los participantes se clasificaron como desanimados, el 42.99 % como moderados y el 39.69 % como florecientes. Estos porcentajes son similares a los encontrados en otros estudios internacionales que han utilizado el mismo instrumento (Lamers et al., 2011; Petrillo et al., 2015; Vaillant et al., 2019). Sin embargo, se aprecian datos cruzados según algunas variables sociodemográficas, como el sexo, la edad, el nivel educativo y el estado civil.

En cuanto al sexo, se encontró que las mujeres presentaron una media de salud mental positiva significativamente menor que los hombres, así como una mayor proporción de languidecimiento (40.77 % vs. 59.23 %) y una menor proporción de florecimiento. Estos resultados concuerdan con los hallazgos previos que señalan que las mujeres suelen reportar menor bienestar subjetivo y mayor malestar psicológico que los hombres (Diener et al., 2019; Keyes et al., 2008).

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Respecto a la edad, se observó una relación inversa entre la salud mental positiva y la edad, de modo que los grupos más jóvenes obtuvieron puntuaciones más altas que los grupos más mayores. Asimismo, se apreció una tendencia decreciente en la prevalencia del florecimiento y un aumento del languidecimiento a medida que aumentaba la edad. Estos resultados son coherentes con la hipótesis del declive hedónico, que postula que el bienestar subjetivo disminuye con la edad debido al deterioro físico y cognitivo, la pérdida de roles sociales y la proximidad a la muerte (Blanchflower & Oswald, 2008).

En relación con el nivel educativo, se halló una relación positiva entre la salud mental positiva y el nivel educativo, de forma que los participantes con estudios superiores mostraron una media significativamente mayor que los participantes con estudios primarios o secundarios (Ver Tabla 5). Del mismo modo, se observó una mayor proporción de florecimiento y una menor proporción de languidecimiento entre los individuos con mayor nivel educativo. Estos resultados son consistentes con la evidencia empírica que indica que la educación tiene un efecto positivo sobre el bienestar subjetivo, al facilitar el acceso a mejores oportunidades laborales, económicas y sociales (Helliwell et al., 2020).

Finalmente, en lo referente al estado civil, se encontró que los participantes casados o en pareja y los solteros, separados o viudos, siendo los primeros los que presentaron una media de salud mental positiva más alta. Igualmente, se registró una mayor proporción de florecimiento y una menor proporción de languidecimiento entre los participantes casados o en pareja. Estos resultados se explican por la teoría del apoyo social, que sostiene que las relaciones afectivas proporcionan recursos emocionales, materiales y cognitivos que contribuyen al bienestar subjetivo de las personas (Diener & Seligman, 2002).

Además, los resultados obtenidos mostraron que la escala MHC-SF tiene una alta consistencia interna, tanto en la escala total como en las subescalas, con valores de alfa de Cronbach y omega de McDonald superiores a 0.90. Estos índices indican que los ítems de la escala miden el mismo constructo y que tienen una buena correlación entre sí. Además, se realizó un análisis factorial exploratorio, con valores adecuados de los índices de bondad de

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

ajuste. Esto significa que la estructura factorial propuesta por Keyes (2002), se podría replicar en la muestra guatemalteca y que los ítems se agrupan según las dimensiones teóricas.

Por otro lado, se puede observar que la resiliencia de la muestra estudiada es alta, ya que la media y la mediana se encuentran por encima del punto medio de la escala CD-Risc-10 (25). Además, la moda indica que el valor más frecuente es el máximo posible (40), lo que sugiere que hay una gran proporción de participantes con un nivel de resiliencia muy elevado. La desviación estándar muestra que la variabilidad de las puntuaciones es moderada, lo que implica que no hay una dispersión excesiva en torno a la media. El rango de puntuaciones va desde el mínimo teórico (10) hasta el máximo teórico (50), lo que indica que la escala tiene una buena amplitud para captar las diferencias individuales en resiliencia. La asimetría y la curtosis son cercanas a cero, lo que significa que la distribución de las puntuaciones es aproximadamente normal, sin sesgos ni apuntamientos significativos.

La resiliencia es un concepto relevante para la psicología positiva, ya que implica el desarrollo de recursos personales y sociales que permiten a las personas adaptarse y crecer ante las dificultades (Luthar et al., 2000). Además, la resiliencia se ha relacionado con diversos indicadores de bienestar psicológico y salud mental, como la autoestima, el optimismo, la satisfacción vital, la felicidad, la esperanza o la ausencia de síntomas depresivos o ansiosos (Abiola & Udofia, 2011; Karairmak, 2010; Wagnild & Young, 1993). Por ello, conocer el nivel de resiliencia de las personas puede ayudar a diseñar e implementar intervenciones psicológicas orientadas a potenciar este factor protector y mejorar la calidad de vida de los individuos.

Estos hallazgos son consistentes con los obtenidos por otros estudios que han utilizado la misma escala para medir la resiliencia en diferentes poblaciones y contextos. Por ejemplo, Campbell-Sills et al. (2006) encontraron una media de 36.8 y una desviación estándar de 6.7 en una muestra de adultos estadounidenses sanos. Asimismo, Notario-Pacheco et al. (2011) reportaron una media de 36.2 y una desviación estándar de 6.4 en una muestra de adultos españoles con enfermedades crónicas. Estos resultados sugieren que la resiliencia es un

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

constructo estable y generalizable, que no varía sustancialmente en función de las características sociodemográficas o clínicas de los individuos.

No obstante, también es importante analizar los factores que pueden influir en el nivel de resiliencia de las personas, así como las consecuencias que tiene para su bienestar psicológico y su calidad de vida. Algunos estudios han identificado variables como el apoyo social, el optimismo, el sentido del humor, la autoestima, el afrontamiento activo y la espiritualidad como predictores positivos de la resiliencia (Connor & Davidson, 2003; Wagnild & Young, 1993). Estas variables pueden considerarse como recursos personales o ambientales que facilitan la adaptación exitosa ante las adversidades o los desafíos vitales. Por otro lado, la resiliencia también se ha asociado con menores niveles de estrés, ansiedad, depresión y síntomas somáticos, así como con mayores niveles de satisfacción vital, felicidad y salud percibida (Campbell-Sills et al., 2006; Notario-Pacheco et al., 2011). Estos hallazgos indican que la resiliencia tiene un efecto protector sobre la salud mental y física de las personas, al permitirles afrontar las situaciones difíciles con mayor eficacia y resiliencia.

Estos resultados tienen varias implicaciones prácticas para la intervención educativa. Por un lado, se podría diseñar programas de promoción de la resiliencia en los estudiantes universitarios, basados en el desarrollo de habilidades como el pensamiento positivo, la autoeficacia, la regulación emocional, la solución de problemas, la comunicación asertiva, la empatía, la cooperación, etc. (Windle et al., 2011). Por otro lado, se podría identificar a los estudiantes con bajos niveles de resiliencia y ofrecerles apoyo psicológico y orientación académica para mejorar su bienestar y su rendimiento. Asimismo, se podría evaluar el impacto de estos programas sobre los resultados académicos y personales de los estudiantes, así como sobre su satisfacción con la vida universitaria.

Los resultados obtenidos en la aplicación de la escala CD-Risc-10 de resiliencia indican que se trata de un instrumento confiable y válido para medir el nivel de resiliencia en una muestra de adultos españoles. La consistencia interna fue alta, tanto con el alfa de Cronbach (0.8595) como con el omega de McDonald (0.8674), lo que sugiere que los ítems miden el

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

mismo constructo teórico. Además, la prueba de esfericidad de Bartlett mostró que la matriz de correlaciones entre los ítems no era una matriz identidad, lo que implica que existe una relación lineal entre las variables. Asimismo, la medida de idoneidad del muestreo KMO fue superior al valor mínimo recomendado de 0.6, tanto a nivel global (0.9264) como por ítem, lo que indica que los datos son adecuados para realizar un análisis factorial.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de otros estudios que han utilizado la escala CDRisc-10 en diferentes contextos y poblaciones, y que han reportado valores similares de fiabilidad y validez (Campbell-Sills & Stein, 2007; Connor & Davidson, 2003; González-Celis & Gómez-López, 2013; Notario-Pacheco et al., 2011). Por tanto, se puede afirmar que la escala CDRisc-10 es un instrumento útil y fiable para evaluar la resiliencia en adultos, entendida como la capacidad de afrontar y superar situaciones adversas o estresantes.

Por otra parte, los datos de universitarios que respondieron el PHQ-9, un cuestionario para evaluar la depresión, muestran una distribución estadística con algunas características interesantes.

Los hallazgos indican que el 0 % de los estudiantes obtuvo una puntuación de 0, lo que significa que ninguno reportó ausencia total de síntomas depresivos. La media y la mediana fueron muy similares, 11.972 y 12 respectivamente, lo que sugiere una distribución simétrica. Sin embargo, la moda fue de 9, lo que indica que hubo más estudiantes que obtuvieron esa puntuación que cualquier otra. La desviación estándar fue de 6.025, lo que implica una variabilidad moderada en las puntuaciones. Hubo estudiantes que reportaron todos los síntomas depresivos con la máxima frecuencia posible y otros que reportaron algunos síntomas con baja frecuencia. La asimetría fue de 0.2670, con un error estándar de 0.0447, lo que indica que la distribución fue ligeramente asimétrica a la derecha, es decir, con una cola más larga hacia las puntuaciones más altas. La curtosis fue de -0.4817, con un error estándar de 0.0894, lo que significa que la distribución fue platicúrtica, es decir, con una forma más aplanada que la normal.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

Estos datos sugieren que la depresión es un problema frecuente y heterogéneo entre los universitarios de Guatemala, ya que el 62.60 % de ellos superó el punto de corte y hubo una amplia variación en la severidad y el tipo de síntomas reportados. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios realizados en América Latina y en el mundo, que han encontrado una alta prevalencia de depresión en estudiantes universitarios, asociada a factores como el estrés académico, los problemas económicos, las dificultades familiares y personales, el consumo de alcohol y otras sustancias, entre otros (Almeida et al., 2018; Bayram & Bilgel, 2008; Garlow et al., 2008; Vázquez et al., 2013).

Estos resultados pueden interpretarse desde una perspectiva psicosocial, teniendo en cuenta el contexto en el que viven los universitarios de Guatemala. Según el informe del Banco Mundial (2021), Guatemala es uno de los países más pobres y desiguales de América Latina, con un índice de desarrollo humano de 0.663 y un coeficiente de Gini de 48.3. Además, el país ha sufrido una serie de crisis políticas, sociales y ambientales en los últimos años, como el conflicto armado interno, la corrupción gubernamental, la violencia generalizada, la migración forzada, los desastres naturales y la pandemia del COVID-19.

Estos factores pueden generar estrés, ansiedad, frustración, desesperanza y desconfianza en los jóvenes, lo que puede afectar su salud mental y su rendimiento académico (Arévalo García et al., 2019). Por otro lado, los universitarios también pueden contar con recursos personales y colectivos para afrontar estas adversidades, como el apoyo familiar, el sentido de pertenencia, la autoestima, la resiliencia y la participación social (González-Aguilar, 2021). Estos factores pueden protegerlos de la depresión y favorecer su bienestar psicológico y su desarrollo humano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Los resultados de la prueba de confiabilidad de la escala PHQ-9 indican que el instrumento tiene una consistencia interna alta, tanto con el alfa de Cronbach (0.8744) como con el omega de McDonald (0.8768). Esto significa que los ítems que componen la escala miden el mismo constructo teórico, en este caso, la depresión. Estos valores son similares a los

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

reportados por otros estudios que han utilizado la escala PHQ-9 en poblaciones universitarias de Guatemala (Tasé et al, 2023; Alvarez & Valenzuela, 2022).

Los resultados de la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de idoneidad del muestreo KMO de la escala indican que los datos son adecuados para realizar un análisis factorial. La prueba de Bartlett muestra que la matriz de correlaciones no es una matriz identidad, lo que implica que hay relaciones lineales significativas entre los ítems. El valor del estadístico chi-cuadrado es muy alto (23784.766) y el valor p es muy bajo ($< .001$), lo que permite rechazar la hipótesis nula de que la matriz de correlaciones es una matriz identidad. La medida KMO muestra que la proporción de varianza común entre los ítems es alta, tanto a nivel global (0.9543) como a nivel individual (todos los ítems tienen un MSA mayor a 0.9). Esto significa que los ítems comparten una cantidad suficiente de información para ser agrupados en factores.

Por último, la depresión y el bienestar mental son dos constructos relevantes para evaluar la salud mental de los estudiantes universitarios, especialmente en contextos de estrés académico, social y económico. Los hallazgos mostraron que la escala PHQ-9 tiene una alta consistencia interna, lo que respalda su validez como instrumento para detectar y cuantificar los síntomas depresivos en esta población. Asimismo, los resultados indicaron que la escala MHC-SF tiene una adecuada estructura factorial, lo que apoya su validez como instrumento para medir las tres dimensiones del bienestar mental: emocional, psicológico y social. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por otros estudios que han utilizado estas escalas en poblaciones similares (Tasé et al, 2023; Alvarez & Valenzuela, 2022). Se sugiere que estas escalas sean utilizadas como herramientas de *screening* e intervención para promover la salud mental de los estudiantes universitarios, así como para realizar investigaciones comparativas y longitudinales sobre este tema.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

11 Conclusiones

1. Este estudio ha permitido describir el nivel de salud mental positiva de una muestra representativa de universitarios de Guatemala, así como identificar algunos factores sociodemográficos conectados a la misma. Los resultados obtenidos revelan que la salud mental positiva de la población es mejorable, y que existen desigualdades según el sexo, la edad, el nivel educativo y el estado civil. Estos hallazgos tienen implicaciones para la planificación y ejecución de políticas públicas y programas de intervención que promuevan la salud mental positiva y reduzcan las brechas existentes entre los distintos grupos sociales.
2. La escala MHC-SF es un instrumento válido y confiable para medir el bienestar en población universitaria guatemalteca, y puede ser útil para evaluar intervenciones dirigidas a promover la salud mental positiva en este grupo.
3. La distribución de las categorías de bienestar destaca la heterogeneidad en la salud mental de los universitarios guatemaltecos. La presencia significativa de individuos en la categoría "Desanimado" resalta la necesidad de intervenciones específicas, mientras que la presencia de un grupo considerable en la categoría "Florecido" sugiere que muchos universitarios mantienen un nivel saludable de bienestar emocional. Estos resultados respaldan la importancia de implementar estrategias personalizadas y culturalmente sensibles para abordar la diversidad en la salud mental de esta población.
4. Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la resiliencia es un fenómeno psicológico relevante y positivo, que se puede medir con validez y fiabilidad mediante la escala CDRisc-10. Asimismo, se evidencia que la resiliencia es un factor común y transversal en diferentes grupos y contextos, que se relaciona con numerosas variables psicosociales y de salud. Así como diseñar e implementar intervenciones para fomentar su desarrollo y potenciar sus beneficios para el bienestar humano.
5. En base a los datos, se puede afirmar que la escala CD-Risc-10 es un instrumento válido y confiable para medir la resiliencia en adultos españoles. Este estudio aporta evidencias empíricas sobre las propiedades psicométricas de la escala en una muestra amplia y

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

representativa. Así mismo, este estudio contribuye al conocimiento sobre el constructo de resiliencia y su relación con el bienestar psicológico y la salud mental.

6. la distribución de los niveles de resiliencia destaca la variabilidad en la capacidad de afrontamiento de los universitarios guatemaltecos. La identificación de individuos con niveles bajos y medios de resiliencia destaca la importancia de implementar programas de intervención y apoyo específicos. Al mismo tiempo, la presencia de un grupo sustancial con un "Nivel Alto" sugiere que muchos universitarios poseen recursos internos que pueden ser potenciados para fortalecer aún más su resiliencia. Estos resultados respaldan la necesidad de estrategias personalizadas y culturalmente sensibles para mejorar la resiliencia y promover el bienestar emocional en esta población.
7. Los resultados detallados de la PHQ-9 proporcionan una visión valiosa de la salud mental de los universitarios guatemaltecos. La carga moderada de síntomas depresivos subraya la importancia de implementar intervenciones y servicios de apoyo en el entorno universitario guatemalteco. La atención personalizada y la consideración de factores culturales son esenciales para abordar eficazmente la diversidad en la presentación de la depresión en esta población. Estos hallazgos deben informar estrategias de intervención específicas, que podrían incluir programas de bienestar estudiantil, servicios de asesoramiento accesibles y campañas de concienciación sobre la salud mental. La colaboración entre las instituciones educativas, profesionales de la salud mental y organizaciones comunitarias puede desempeñar un papel crucial en la implementación de medidas eficaces para mejorar la salud mental de los universitarios guatemaltecos.
8. En conclusión, los resultados de la PHQ-9 en universitarios guatemaltecos indican una carga significativa de síntomas depresivos en esta población. La alta confiabilidad de la escala respalda su utilidad como herramienta de evaluación en entornos universitarios, mientras que la relación con la MHC-SF proporciona una visión equilibrada de la salud mental. Estos hallazgos tienen implicaciones prácticas para la intervención y la promoción de la salud mental en contextos universitarios. Se sugiere la implementación de programas específicos que aborden los síntomas depresivos y fomenten el bienestar emocional. La colaboración entre instituciones académicas y servicios de salud mental puede ser clave

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

para abordar eficazmente la carga de síntomas depresivos y mejorar la salud mental duradera entre los universitarios guatemaltecos.

9. La diversidad en los indicadores de depresión destaca la complejidad de la salud mental en la población universitaria guatemalteca. La ejecución de estrategias preventivas, intervenciones específicas y servicios de salud mental adaptados a la intensidad de los síntomas es crucial para mejorar el bienestar emocional de los universitarios. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque holístico y personalizado para abordar la depresión en el contexto universitario en Guatemala.
10. Este estudio demostró que las escalas PHQ-9, CDRisc y MHC-SF son instrumentos válidos y confiables para medir la depresión y el bienestar mental en estudiantes universitarios de Guatemala. Estos constructos son importantes para evaluar la salud mental de esta población, que se enfrenta a múltiples desafíos y demandas en su vida académica y personal. Se recomienda que estas escalas sean utilizadas como herramientas de screening e intervención para prevenir y tratar los problemas de salud mental que puedan afectar la calidad de vida y el rendimiento de los estudiantes.

12 Recomendaciones

1. A la Escuela de Ciencias Psicológicas, realizar evaluaciones regulares del bienestar mental en la población estudiada para seguir de cerca los cambios y ajustar las intervenciones según sea necesario.
2. A la Escuela de Ciencias Psicológicas, adaptar las intervenciones de salud mental para que se ajusten a las características específicas de género, religión, etnia y estado civil de cada individuo.
3. A la Escuela de Ciencias Psicológicas y Dirección General de Investigación, considerar la realización de investigaciones adicionales para profundizar en las causas subyacentes de los niveles de bienestar mental, lo que podría guiar intervenciones más efectivas.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

4. A la Escuela de Ciencias Psicológicas y Dirección General de Investigación, implementar un sistema de evaluación de impacto para medir la eficacia de las intervenciones en el tiempo y realizar ajustes según los resultados obtenidos.
5. A las unidades académicas evaluadas, implementar programas específicos para fomentar la resiliencia y habilidades de afrontamiento en la población, especialmente dirigidos a aquellos con niveles moderados o desanimados.
6. A las unidades académicas evaluadas, asegurarse de que todas las intervenciones sean culturalmente sensibles y adaptables a las diversas identidades culturales presentes en la población.
7. A la comunidad de la Universidad de San Carlos de Guatemala, proporcionar formación en salud mental para profesionales y la comunidad en general, para mejorar la detección temprana y reducir el estigma asociado.
8. A la comunidad de la Universidad de San Carlos de Guatemala, desarrollar programas de empleo o capacitación laboral para aquellos que están desempleados, abordando así aspectos económicos y de bienestar mental.
9. A la comunidad de la Universidad de San Carlos de Guatemala, garantizar un acceso equitativo a sesiones terapéuticas individuales o grupales, considerando opciones accesibles tanto en términos de ubicación como de costos.
10. A la comunidad de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Explorar la incorporación de tecnologías de la información y comunicación para facilitar el acceso a recursos y servicios de salud mental.

13 Referencias

- Abiola, T., & Udofia, O. (2011). Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. *BMC Research Notes*, 4(1), 509. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-509>
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87(1), 49-74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Almeida, L., Soares, A., Ferreira, J., & Araújo, A. (2018). Depressão em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira De Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology*, 21(Suppl 1), e180020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.1>
- Alvarez, P. D. G., & Valenzuela, V. M. G. (2022). Análisis correlacional entre el rendimiento académico y el bienestar psicológico de estudiantes universitarios de Sonora, México. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 19(2), 234-251.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association (2012). *Building your resilience*. APA. <https://www.apa.org/topics/resilience>
- Anthony, E. J. (1987). Risk, vulnerability and resilience. In E. J. Anthony & B. J. Cohler (Eds.), *The Invulnerable Child* (pp. 3-48). Guilford Press.
- Arévalo García, E., Castillo-Jimenez, D. A., Cepeda, I., López Pacheco, J., & Pacheco López, R. (2019). Anxiety and depression in university students: relationship with academic performance. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1), e-022. <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.5342>
- 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>
- Banco Mundial (2021). *Guatemala: panorama general*. <https://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview>
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- Bifulco, A., Brown, G. W., Moran, P., Ball, C., & Campbell, C. (1998). Predicting depression in women: the role of past and present vulnerability. *Psychological Medicine*, 28(1), 39-50. <https://doi.org/10.1017/S0033291797005953>
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine*, 66(8), 1733-1749. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.030>
- Bonanno G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *The American psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2021). Annual Research Review: Positive adaptation to adversity -Trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(2), 142-157. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13328>
- Boyce, W. T., Frank, E., Jensen, P. S., Kessler, R. C., Nelson, C. A., Steinberg, L., & The MacArthur Foundation Research Network on Psychopathology and Development. (1998). *Social context in developmental psychopathology: Recommendations for future research from the MacArthur network on psychopathology and development. Development and Psychopathology*, 10, 143-164.
- Boyle, P. A., Barnes, L. L., Buchman, A. S., & Bennett, D. A. (2009). Purpose in life is associated with mortality among community-dwelling older persons. *Psychosomatic Medicine*, 71, 574-579. <http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181a5a7c0>
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1986). Chronic stress and major depression. *Archives of General Psychiatry*, 43(4), 309-314.
- Brody, G. H., Beach, S. R., Chen, Y. F., & Murry, V. M. (2009). Prevention effects moderate the association of 5-HTTLPR and youth risk behavior initiation: Gene x environment hypotheses tested via a randomized prevention design. *Child Development*, 80(3), 645-661.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. WW Norton & Company.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Campbell-Sills, L., Cohan, S.L., y Stein, M.B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001>
- Campbell-Sills, L., y Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Chang, E. C., Yi, S., Liu, J., Kamble, S. V., Zhang, Y., Shi, B., Ye, Y., Fang, Y., Cheng, K., Xu, J., Shen, J., Li, M., & Chang, O. D. (2020). Coping Behaviors as Predictors of Hedonic Well-Being in Asian Indians: Does Being Optimistic Still Make a Difference? *Journal of Happiness Studies*, 21, 289-304. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00087-w>

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70, 741-756. <http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e31818105ba>
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145-154.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equi finality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597-600.
- 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>
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper and Row Publishers, Inc.
- Cuijpers, P., de Graaf, R., & van Dorsselaer, S. (2004). Minor depression: risk profiles, functional disability, health care use and risk of developing major depression. *Journal of affective disorders*, 79(1-3), 71-79. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00348-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00348-8)
- Cuijpers, P., Koole, S. L., van Dijke, A., Roca, M., Li, J., & Reynolds, C. F. (2014). Psychotherapy for subclinical depression: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 205(4), 268-274. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.138784>
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Problem solving therapies for depression: a meta-analysis. *European Psychiatry*, 22(1), 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.11.001>
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process*. New York, NY: Guilford.
- Curtis, J., & Cicchetti, D. (2003). Moving resilience on resilience into the 21 st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, 15, 773-810.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- 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., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1-43. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81-84. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2019). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards, & S. C. Marques (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (pp. 187-194). Oxford University Press.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Diener, E., Sandvik, E., & Larsen, R. J. (1985). Age and sex effects for emotional intensity. *Developmental Psychology*, 21(3), 542-546. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.21.3.542>
- Dinsmore, J.A., Johnson, N.K., & Hof, D.D. (2011). The Relationship Between College Students' Resilience Level and Type of Alcohol Use. *International journal of psychology: a biopsychosocial approach* (8), 67-82.
- Elder, G. (1974). *Children of the Great Depression*. University of Chicago Press.
- Elliott, G. R., & Eisdorfer, C. (1982). Stress and human health: A study by the Institute of Medicine. *National Academy of Sciences*. Springer.
- Ensel, W. M., & Lin, N. (1996). Distal stressors and the life stress process. *Journal of Community Psychology*, 24(1), 66-82.
- Espinoza, R. T., & Kellner, C. H. (2022). Electroconvulsive therapy. *New England Journal of Medicine*, 386(7), 667-672.
- Fava, G. A., & Tomba, E. (2009). Increasing psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods. *Journal of personality*, 77(6), 1903-1934. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00604.x>
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual review of public health*, 26, 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- 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>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). Resiliencia. <https://www.unicef.org/es/resiliencia>
- Foxen, P. (2010). Local Narratives of Distress and Resilience: Lessons in Psychosocial Well-Being among the K'iche' Maya in Postwar Guatemala. *The Journal of Latin American and Caribbean Anthropology*, 15(1), 66-89. <https://doi.org/10.1111/j.1935-4940.2010.01063.x>
- Frankl, V.E. (1946). *Man's Search for Meaning*. Washington Square Press.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Fredrickson, B. L. (1998). What Good Are Positive Emotions?. *Review of general psychology*, 2(3), 300-319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>
- 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>
- Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H., & Nemeroff, C. B. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and anxiety*, 25(6), 482-488. <https://doi.org/10.1002/da.20321>
- Garmezy, N., & Rutter, M. (1985). Acute Stress Reaction. In M. Rutter & L. Hersob (Eds), *Child and Adolescent psych: modern approaches*. Oxford: Blackwell.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. Allyn & Bacon.
- Gillespie, C. F., & Nemeroff, C. B. (2005). Hypercortisolemia and Depression. *Psychosomatic Medicine*, 67, S26-S28. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000163456.22154.d2>
- 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-Celis Rangel, A. L., & Gómez-López M. (2013). Adaptación del CD-RISC en población mexicana: una medida de resiliencia en estudiantes universitarios [Adaptation of the CD-RISC in Mexican population: A measure of resilience in university students]. *Revista Iberoamericana De Psicología Y Salud [Iberoamerican Journal of Psychology and Health]*, 4(1), 29-44.
- 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>
- Greene, R. R., Galambos, C., & Lee, Y. (2003). Resilience theory: Theoretical and professional conceptualizations. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(4), 75-91. https://doi.org/10.1300/J137v08n04_05
- 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>
- Gruenewald, T. L., Karlamangla, A. S., Greendale, G. A., Singer, B. H., & Seeman, T. E. (2007). Feelings of usefulness to others, disability, and mortality in older adults: The

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- MacArthur study of successful aging. *Journals of Gerontology: Series B*, 62, P28-P37.
<http://dx.doi.org/10.1093/geronb/62.1.P28>
- Gutman, D. A., & Nemeroff, C. B. (2003). Persistent central nervous system effects of an adverse early environment: clinical and preclinical studies. *Physiology & behavior*, 79(3), 471-478
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 293-319.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>
- Hammen, C., & Brennan, P. A. (2001). Depressed adolescents of depressed and nondepressed mothers: tests of an interpersonal impairment hypothesis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(2), 284.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 40(2), 218-227.
- Hayley, S., Hakim, A. M., & Albert, P. R. (2021). Depression, dementia and immune dysregulation. *Brain*, 144(3), 746-760. <https://doi.org/10.1093/brain/awaa405>
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2020). *World happiness report 2020*. Sustainable Development Solutions Network.
- Herbert, T. B., & Cohen, S. (1993). Depression and immunity: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 113(3), 472-486. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.472>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Díaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson B., & Yuen, B. (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
<https://doi.org/10.1177/0706743711105600504>
- Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1, 83-136. <http://dx.doi.org/10.1080/17437190701492486>
- Huang, F. Y., Chung, H., Kroenke, K., Delucchi, K. L., & Spitzer, R. L. (2016). Using the Patient Health Questionnaire–9 to measure depression among racially and ethnically diverse primary care patients. *Journal of General Internal Medicine*, 21(6), 547-552.
<https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00409.x>
- Irwin, M. R., & Miller, A. H. (2007). Depressive disorders and immunity: 20 years of progress and discovery. *Brain, behavior, and immunity*, 21(4), 374-383.
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrier, 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>

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Karairmak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350–356. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.012>
- Karyotaki E, Efthimiou O, Miguel C, et al. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Systematic Review and Individual Patient Data Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361-371. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4364>
- 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>
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., & Gardner, C. O. (2000). Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: an evaluation of the "kindling" hypothesis. *American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1243-1251. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.8.1243>
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., & Gardner, C. O. (2001). Genetic risk, number of previous depressive episodes, and stressful life events in predicting onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 582-586. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.582>
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological medicine*, 27(5), 1101-1119. <https://doi.org/10.1017/S0033291797005588>
- Keyes C. L. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 43(2), 207–222.
- 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. (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., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10612-026>
- Keyes, C. L. M., & Ryff, C. D. (1999). Psychological well-being in midlife. In S. L. Willis & J. D. Reid (Eds.), *Life in the middle: Psychological and social development in middle age* (pp. 161-180). Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-012757230-7/50028-6>

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- 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>
- Keyes, C. L., Dhingra, S., & Simoes, E.J. (2008). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
- 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>
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Khan, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Kohls, E., Baldofski, S., Moeller, R., Klemm, S. L., & Rummel-Kluge, C. (2021). Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students During COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. *Front. Psychiatry*, 12, 643957. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.643957>
- Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. (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>
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Larson, J. S. (1993). The measurement of social well-being. *Social Indicators Research*, 28(3), 285-296. <https://doi.org/10.1007/BF01079022>
- LeMoult, J., Humphreys, K. L., Tracy, A., Hoffmeister, J. A., Ip, E., & Gotlib, I. H. (2020). Meta-analysis: exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(7), 842-855. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.011>
- Li, J. B., Yang, A., Dou, K., & Cheung, R. Y. (2020). Self-control moderates the association between perceived severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4820. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134820>
- Li, P., Yang, J., Zhou, Z., Zhao, Z., & Liu, T. (2022). The influence of college students' academic stressors on mental health during COVID-19: The mediating effect of social

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- support, social well-being, and self-identity. *Front. Public Health*, 10, 1-13.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.917581>
- Linkins, R. W., & Comstock, G. W. (1990). Depressed mood and development of cancer. *American Journal of Epidemiology*, 132, 962-972.
- Long, J. V., & Vaillant, G. E. (1984). Natural history of male psychological health. XI: Escape from the underclass. *The American journal of psychiatry*, 141(3), 341-346.
<https://doi.org/10.1176/ajp.141.3.341>
- Lopez, S. J., & Andrews, P. W. (2018). The evolution of resilience. In S. Southwick, B. Litz, D. Charney, & M. Friedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan* (pp. 17-31). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781316452276.002>
- López-Madrigal, C., De la Fuente, J., García-Manglano, J., Martínez-Vicente, J. M., Peralta-Sánchez, F. J., & Amate-Romera, J. (2021). The Role of Gender and Age in the Emotional Well-Being Outcomes of Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1-20.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18020522>
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Volume three: Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., Vol. 3, pp. 739-795). Hoboken, NJ: Wiley.
- 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>
- Luthar, S.S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder and Adaptation* (pp. 739-795). John Wiley and Sons, Inc.
- Ma, L., Huang, C., & Cui, Z. (2020). A meta-analysis of cognitive-behavioral therapy for depressive symptoms among college students, alone and in comparison with other interventions. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30(2), 127-139.
<https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.03.008>
- Magyar, J. L., & Keyes, C. L. M. (2019). Defining, measuring, and applying subjective well-being. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 389-415). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000138-025>
- Maslow, A. (1950). Self-actualizing people: a study of psychological health. In R. Lowry (Ed.) (1973), *Dominance, Self Esteem, Self Actualisation: Germinal Papers of A.H. Maslow*. Monterey, Brooks/Cole Publishing Company.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Massimini, F., & Delle Fave, A. (2000). Individual development in a bio-cultural perspective. *American Psychologist*, 55(1), 24-33. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.24>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. (2006). Promoting resilience in development: A general framework for systems of care. In R. J. Flynn, P. Dudding, & J. G. Barber (Eds.), *Promoting resilience in child welfare* (pp. 3-17). Ottawa, ON: University of Ottawa Press.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(03), 921. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Editorial: Developmental cascades. Developmental cascades [Special Issue, Part 1]. *Development and Psychopathology*, 22(3), 491-495.
- 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. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13(1). <http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art9/>
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60-81.
- McDermott, L. M., & Ebmeier, K. P. (2009). A meta-analysis of depression severity and cognitive function. *Journal of affective disorders*, 119(1-3), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.022>
- 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>
- McHenry, J., Carrier, N., Hull, E., & Kabbaj, M. (2014). Sex differences in anxiety and depression: role of testosterone. *Frontiers in neuroendocrinology*, 35(1), 42-57. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2013.09.001>
- Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. *Child Development*, 81, 41-79

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Micozzi, M. S., (2015). *Fundamentals of complementary and alternative medicine* (5th ed.). Elsevier Sanders.
- Miller, I. W., & Norman, W. H. (1979). Learned helplessness in humans: A review and attribution-theory model. *Psychological bulletin*, 86(1), 93-118.
- Moriarty, A. (1987). John, a boy who acquired resilience. In J.E. Anthony & B.J. Cohler (Eds), *The Invulnerable Child* (pp. 106-43). Guilford Press.
- Murphy, L. B. (1987). Further reflections on resilience. In E. J. Anthony & B. J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 84-105). Guilford Press.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Ng, T., Feng, L., Nyunt, M., Larbi, A., & Yap, K. (2014). Frailty in Older Persons: Multisystem Risk Factors and the Frailty Risk Index (FRI). *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(9). <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.03.008>
- Notario-Pacheco, B., Martínez-Vizcaíno, V., Trillo-Calvo, E., Pérez-Yus, M. C., Serrano-Parra, D., García-Campayo, J., & Rodríguez-Monje, M. T. (2011). Validity and reliability of the Spanish version of the 10-item CD-RISC in patients with fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-14>
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución OMS*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Depression*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-s>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Bienestar. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/well-being>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., y 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. Año 2023

- Ostir, G. V., Markides, K. S., Black, S. A., & Goodwin, J. S. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48, 473-478. <http://dx.doi.org/10.1111/j.15325415.2000.tb04991.x>
- Ozby, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35-40.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 3(2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Persky, V W, Kempthorne-Rawson, J., & Shekelle, R. B. (1987). Personality and risk of cancer: 20-year follow-up of the Western Electric Study. *Psychosomatic Medicine*, 49, 435-449.
- Petrillo, G., Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. L. M. (2015). The Mental Health Continuum—Short Form (MHC—SF) as a measure of well-being in the Italian context. *Social Indicators Research*, 121(1), 291-312. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0629-3>
- Pidgeon, A. M., & Keye, 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.
- Post, R. M. (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *The American journal of psychiatry*, 149(8), 999-1010. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.8.999>
- Post, R. M., Rubinow, D. R., Ballenger, J. C. (1984). Conditioning, sensitization and kindling: implications for the course of affective illness. In R. M. Post and J. C. Ballenger (Eds.) *Neurobiology of Mood Disorders* (pp. 432-56). Br. J. Psychiatry. <https://doi.org/10.1192/bjp.149.2.191>
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health?. *Psychological Bulletin*, 131, 925-971. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.925>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022). Informe Nacional de Desarrollo Humano: Desafíos y oportunidades para Guatemala: hacia una agenda de futuro. La celeridad del cambio, una mirada territorial del desarrollo humano 2002 - 2019. - Guatemala. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <https://www.undp.org/es/guatemala/publicaciones/informe-nacional-de-desarrollo-humano-desafios-y-oportunidades-para-guatemala-hacia-una-agenda-de-futuro-la-celeridad-del>
- Richardson, G. E. (2016). Resilience and resiliency. In E. Kumar (Ed.) *The Routledge international handbook of psychosocial resilience* (pp. 124-145). Taylor & Francis Group.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Rojas, M., & García Vega, J. D. J. (2017). Well-being in Latin America (pp. 217-255). Springer International Publishing.
- Røsand, G.-M., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Røysamb, E., & Tambs, K. (2012). The buffering effect of relationship satisfaction on emotional distress in couples. *BMC Public Health* 12, 66. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-66>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- 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>
- Ryff, C. D. (1989a). 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. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55. <http://dx.doi.org/10.1177/016502548901200102>
- 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>
- Sackeim, H. A. (2017). Modern electroconvulsive therapy: vastly improved yet greatly underused. *JAMA psychiatry*, 74(8), 779-780.
- Sanders, A. R., Detera-Wadleigh, S. D., & Gershon, E. S. (1999). Molecular genetics of mood disorders. *Neurobiology of mental illness*, 299-316.
- Scott, R. A., Stuart, J., Barber, B. L., O'Donnell, K. J., & O'Donnell, A. W. (2022). Social connections during physical isolation: How a shift to online interaction explains friendship satisfaction and social well-being. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 16(2), 1-19. <https://doi.org/10.5817/CP2022-2-10>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. Freeman.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Serafini, G., Costanza, A., Aguglia, A., Amerio, A., Placenti, V., Magnani, L., Escelsior, A., Sher, L., & Amore, M. (2023). Overall goal of cognitive-behavioral therapy in major psychiatric disorders and suicidality: a narrative review. *Medical Clinics*, *107*(1), 143-167. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.05.006>
- 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>
- Silton, R. L., Kahrillas, I. J., Skymba, H. V., Smith, J., Bryant, F. B., & Heller, W. (2020). Regulating positive emotions: Implications for promoting well-being in individuals with depression. *Emotion*, *20*(1), 93-97. <https://doi.org/10.1037/emo0000675>
- Siqueira Reis, R., Gomes de Macedo, L., Gurgel Giacomoni, C., & da Silva, T. D. (2019). Mindfulness programs, coping strategies, and psychological well-being: A meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *12*, 214-222. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.10.002>
- Smith, E. A., Johnson, L. T., Snell, A. K., & Smith, A. M. (2020). Financial hardship and depressive symptoms among university students. *Journal of American College Health*, *68*(4), 347-354. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1551853>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1), 25338. <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Stallman, H. M. (2011). Embedding resilience within the tertiary curriculum: A feasibility study. *Higher Education Research & Development*, *30*(2), 121-133. <https://doi.org/10.1080/07294360.2010.509763>
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American journal of psychiatry*, *157*(10), 1552-1562.
- Surtees, P., Wainwright, N., Luben, R., Khaw, K.-T., & Day, N. (2003). Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology*, *158*, 1202-1209. <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwg272>
- Sweeney, P. D., Anderson, K., & Bailey, S. (1986). Attributional style in depression: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*(5), 974-991. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.974>
- Takebayashi, Y., Tanaka, K., Sugiura, Y., & Sugiura, T. (2017). Well-being and generalized anxiety in Japanese undergraduates: A prospective cohort study. *Journal of Happiness Studies*, *19*, 917-937. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9852-3>

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Tasé Martínez, M. J., Cajilema Ávila, A. P., & Garzón Zabala, A. E. (2023). Prevalencia y factores asociados a la depresión en jóvenes universitarios en Macas, Ecuador. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 6(16), 256-263. <https://doi.org/10.33996/repsi.v6i16.103>
- Todorov, T. (1996). *Facing the Extreme: Moral Life in the Concentration Camps*. Weidenfield and Nicolson.
- Toribio, P. L., & Andrade, P. P. (2023). Propiedades Psicométricas del Continuo de Salud Mental (MHC-SF) en Jóvenes Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 68(2), 151-164. <https://doi.org/10.21865/RIDEP68.2.11>
- Vaillant G.E., DiRago A.C., & Mukamal K. (2019). Natural history of male psychological health: XVII: Positive mental health in a 75-year longitudinal study of adult development. *The American Journal of Psychiatry*, 176(4), 315-323.
- Vázquez, F., Torres, A., Otero, P., Díaz, O., Blanco, V., & López, M. (2013). Prevalencia y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios de medicina de una universidad pública de Lima, Perú 2010. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 30(1), 44-49.
- Ventura-León, J. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1511819032016>
- Vos, T; Barber, R M.; Bell, B; Bertozzi-Villa, A; Biryukov, S; Bolliger, I; Charlson, F., Davis, A., Degenhardt, L., Dicker, D., Duan, L., Erskine, H; Feigin, V. L., Ferrari, A. J., Fitzmaurice, C., Fleming, T., Graetz, N., Guinovart, C., Haagsma, J., Hansen, G M., ... & Duan, L. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with 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.
- Wagnild, G.M., y Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wainwright, N. W. J., Surtees, P. G., Welch, A. A., Luben, R. N., Khaw, K. T., & Bingham, S. A. (2008). Sense of coherence, lifestyle choices and mortality. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 829-831. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2007.066464>
- 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.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

- Wilks, S. E., & Croom, B. (2008). Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: testing moderation and mediation models of social support. *Aging & mental health*, 12(3), 357-365. <https://doi.org/10.1080/13607860801933323>
- Wilks, S. E., & Spivey, C. A. (2010). Resilience in undergraduate social work students: Social support and adjustment to academic stress. *Social work education*, 29(3), 276-288. <https://doi.org/10.1080/02615470902912243>
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and quality of life outcomes*, 9, 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>
- Windle, M. (1999). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. In M.D. Glantz & J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life adaptations* (pp. 161-176). Kluwer Academic Publishers. https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1_8
- Wong, J. Y., & Wong, K. Y. (2017). Resilience of low-income families in Hong Kong: A study based on resilience theory. *Social Indicators Research*, 134(1), 183-201. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1428-5>
- Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 15-37). Boston, MA: Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2
- Yehuda, R., Flory, J. D., Southwick, S., & Charney, D. S. (2006). Developing an agenda for translational studies of resilience and vulnerability following trauma exposure. *Annals of the New York Academy of Science*, 1071, 379-396.
- 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.
- 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>
- Zimmerman, M., Coryell, W., & Pfohl, B. (1986). Validity of familial subtypes of primary unipolar depression: clinical, demographic, and psychosocial correlates. *Archives of general psychiatry*, 43(11), 1090-1096.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

14 Apéndice

14.1 Anexo 1

Tabla de muestra

Población	Tipo de muestra	Institución	Cantidad inscrita¹	Muestra calculada²
Estudiantes	Muestra intencionada	Facultad de Humanidades	39,000	1,134 (63.18%)
		Facultad de Agronomía	2,046	60 (3.31%)
		Facultad de Ingeniería	13,424	390 (21.75%)
		Escuela de Ciencias Psicológicas	4,611	135 (7.47%)
		CUSACQ*	2,642	77 (4.29%)
Total			61,723	1,796

¹ Con información de Soy USAC, 2020; Departamento de Relaciones Públicas, 2019; Departamento de Registro y Estadística, 2019.

² La muestra calculada con un nivel de confianza del 99% y valor de confianza del 3% es de 1796, por lo que se reparte de forma proporcional en las unidades académicas a encuestar, Calculadora de Muestras, <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
El cálculo de la muestra se hizo en una calculadora de muestras, la cual utiliza la siguiente fórmula en sus cálculos:

$$\text{Tamaño de Muestra} = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (95% o 99%)

p = .5

c = Margen de error (.04 = ±4)

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

15 Vinculación

La presente investigación tiene analizado el bienestar y la salud mental de los estudiantes universitarios en Guatemala, y para ello se propone establecer vínculos con diversas instituciones y organizaciones externas a la USAC. Entre ellas, se destaca la Escuela de Ciencias Psicológicas, que podría beneficiarse de los hallazgos obtenidos para mejorar la formación y el ejercicio profesional de los psicólogos y especialistas que atienden a la población estudiantil. Asimismo, se espera que los resultados sean de interés para la División de Bienestar Estudiantil Universitario, que podría diseñar políticas y acciones para promover la salud mental y el bienestar de los estudiantes a nivel nacional.

Además, se pretende establecer alianzas con instituciones gubernamentales y de cooperación nacional, como el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de la Juventud, que podrían incorporar los resultados en el desarrollo de políticas públicas y programas de intervención para la prevención y atención de los problemas de salud mental y bienestar de la juventud guatemalteca.

También se busca generar espacios de colaboración con otras universidades del país y profesionales de la salud, como psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y médicos, con el fin de intercambiar conocimientos y experiencias en la implementación de programas psicopedagógicos y promoción de la salud mental.

Por ello es importante crear redes de colaboración con actores relevantes de la USAC y otras instituciones y organizaciones sociales externas, para lograr una amplia difusión y aplicación de los resultados obtenidos, y así aportar al bienestar y desarrollo sostenible de la sociedad guatemalteca en general. Como parte de las actividades, se prevé la entrega y discusión de resultados con los actores principales identificados, con el fin de obtener retroalimentación y enriquecer las conclusiones obtenidas.

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

16 Estrategia de difusión, divulgación y protección intelectual

Para la difusión, divulgación y protección intelectual de la investigación, se realizarán las siguientes acciones: Se elaborará un informe final con todos los datos obtenidos y se presentará a la Dirección General de Investigación. Con base en este informe, se redactará un artículo científico que se someterá a una revista indexada Q3. Además, se diseñará un folleto que contenga reflexiones sobre la variable estudiada y sugerencias de intervención breve en el aula para docentes y estudiantes, cuidando la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Se organizarán grupos focales y talleres con expertos, estudiantes, docentes y autoridades para analizar los datos obtenidos y el comportamiento de las variables.

Para la socialización de resultados, se buscará participar en Radio Universidad, congresos nacionales e internacionales, reuniones con las entidades administrativas, docentes y de servicios de la USAC. También, se compartirán los datos con los alumnos de los centros de práctica y estudiantes del ejercicio profesional supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, asegurando que serán formados en aspectos éticos relacionados al manejo de este tipo de información. Así mismo, se difundirán los datos con las organizaciones y profesionales que tengan relación con el estudiantado, adaptando la entrega de información según la institución y el uso que requieran, siempre que no vayan en contra de los principios bioéticos correspondientes.

17 Aporte de la propuesta de investigación a los Prioridades Nacionales de Desarrollo (PND) identificando su meta correspondiente:

La investigación tuvo los constructos de bienestar, los indicadores de depresión y la resiliencia en una muestra de estudiantes universitarios de Guatemala. Los resultados de este estudio contribuyen al alcance de la Prioridad Nacional de Desarrollo "Desarrollo Humano Integral", específicamente a la meta 1.1 "Garantizar el acceso universal a servicios de salud

Informe final de proyecto de investigación. Año 2023

integral, con calidad, calidez y pertinencia cultural". Al identificar los factores que influyen en el bienestar y la salud mental de los jóvenes, se pueden diseñar e implementar programas de prevención y atención que mejoren su calidad de vida y su rendimiento académico. La principal repercusión social de esta investigación es que aporta evidencia empírica sobre la importancia de fomentar la resiliencia como un recurso protector frente al estrés y la depresión, lo que puede beneficiar a un grupo vulnerable de la sociedad como son los estudiantes universitarios. Además, desde el punto de vista académico, esta investigación contribuye al avance del conocimiento sobre el bienestar y sus determinantes en el contexto guatemalteco, lo que puede servir de base para futuros estudios en esta área, además de la creación de una política de salud mental universitaria.