



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



DC Dirección General
de Investigación
Universidad de San Carlos de Guatemala



PSICOLOGIA POSITIVA+ Y APRENDIZAJE

Una caracterización
de la **educación superior** positiva

+ EDITOR

Donald W. González-Aguilar

PSICOLOGÍA POSITIVA+ Y APRENDIZAJE

Una caracterización
de la educación superior positiva

+
EDITOR

Donald W. González-Aguilar



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



DC Dirección General
de Investigación
Universidad de San Carlos de Guatemala



Directorio

Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis

Rector

Lic. Luis Fernando Cordón Lucero

Secretario General

Escuela de Ciencias Psicológicas

M.A. Mynor Lemus

Director Escuela de Ciencias Psicológicas

M. Sc. Mariano González

Coordinador Unidad de Investigación

Profesional (UIO)

Dirección General de Investigación

Dra. Alice Burgos Paniagua

Directora General de Investigación

Ing. Agr. Julio Rufino Salazar Pérez

Coordinador General de Programas

Universitarios

Dr. Walter Paniagua Solorzano

Coordinador Programa Universitario de

Investigación en Educación

Unidad de Publicaciones y Divulgación

M.A. Marlene Pawlova Pérez Muñoz

Jefa Unidad de Publicaciones y Divulgación

Lcda. Sucl Higueros

Bibliotecaria (Normalización documental)

Psicología positiva y aprendizaje
Una caracterización
de la educación superior positiva

Donald W. González-Aguilar
(Editor)

Nombre: González-Aguilar, Donald W., editor.

Título: Psicología positiva y aprendizaje. Una caracterización de la educación superior positiva /editor Donald W. González-Aguilar

Descripción: Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación, Programa Universitario de Investigación en Educación, Escuela de Ciencias Psicológicas y Unidad de Publicaciones y Divulgación, 2024. | 210 páginas : ilustraciones ; 16 x 21 cm.

Identificadores: ISBN 978-9929-620-50-6

Temas: DeCS: Psicología positiva - educación. | Salud Mental - educación. | Estrés subjetivo. | Bienestar Psicológico - psicología. | Satisfacción Personal. | Estudiantes - psicología. | Universidades.

Clasificación: CDD 158.1 G643

Se publica bajo licencia: Creative Commons Atribución/Reconocimiento -NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional



Atribución-NoComercial-CompartirIgual
CC BY-NC-SA

Dirección General de Investigación (Digi), 2024, Universidad de San Carlos de Guatemala, Edificio S-11, Tercer Nivel, Ciudad Universitaria, zona 12, Ciudad de Guatemala, C.A.

<http://digi.usac.edu.gt/>

Portada: Analí Cuyán P.

Diseño: Sindy S. Linares

Esta investigación fue cofinanciada por el Programa Universitario de Investigación en Educación de la Dirección General de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas durante los años 2021 con código B-21 y 2022 con partida presupuestaria 4.8.63.0.42

Guatemala de la Asunción, noviembre de 2024.

©Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación, 2024.
Los textos publicados en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores.

Agradecimientos

El equipo y autores agradecen a quienes se han tomado el tiempo para el apoyo y ayuda, de alguna forma, en la planificación, recopilación de información, ejecución y redacción de la investigación. Se hace un especial reconocimiento a:

- A los directores de los centros universitarios que participaron en la investigación, durante el año 2021.
- A los estudiantes: Fremiot Magdalena Lepe Melendez, Jaime Israel Barrios Estrada y Teffy Maria Kiehnlé Rodas.
- A los revisores: Licenciada Miriam Ponce, Licenciado Jose David Marroquin y Maestro Mariano González.
- Al Licenciado Federico Nave por el acompañamiento y asesoramiento en los temas de estadística.
- Al Maestro Mariano González y Gabriela Coti por brindar su apoyo incondicional en la ejecución del proyecto.
- Al equipo de DIGI, particularmente al licenciado Roberto Barrios.

Contenido

Agradecimientos	5
Contenido	7
Prefacio	11
Introducción	15
Capítulo 1.	
Psicología positiva: supuestos teóricos y salud mental	27
<i>Donald W. González-Aguilar</i>	
Panorama teórico	27
Historia de la psicología positiva	27
Las bases de la Psicología Positiva: Métodos y Autores.	29
<i>Introspección y psicología positiva</i>	29
<i>Método de interpretación y psicoanálisis</i>	31
<i>El método de la observación y el conductismo</i>	33
<i>Autoinforme y Psicología cognitiva</i>	36
Psicología Positiva y sus nuevos caminos	39
Elementos filosóficos de la Psicología Positiva	41
Ontología	41
Epistemología	42
Metodología	42
Axiología	43
Salud mental y psicología positiva	44
Definición de Salud Mental	45
Dimensiones de la salud mental positiva	49
<i>Bienestar psicológico</i>	50
<i>Bienestar social</i>	51
<i>La teoría del bienestar y el modelo PERMA</i>	51
<i>Lo percibido: desafíos y habilidades</i>	52
Salud mental a lo largo de la vida	54
<i>Niños y adolescentes</i>	54
<i>Adulterez y tercera edad</i>	55
Críticas a la Psicología Positiva	58

Capítulo 2.

El Apoyo social _____ 73

Hector M. Muñoz-Alonzo, Katherine E. Meza-Santa María y Diana G. Archila-Bonilla

Antecedentes históricos _____	74
Definición del apoyo social _____	77
Concepto del apoyo social percibido _____	79
Medición del apoyo social _____	82
El apoyo social percibido en estudiantes universitarios _____	84
El rol del apoyo social en la adversidad _____	88
<i>El apoyo social ante el estrés</i> _____	89
<i>El apoyo social frente a la salud mental</i> _____	90
<i>Resiliencia y apoyo social</i> _____	91

Capítulo 3.

Calidad de vida un acercamiento teórico - práctico _____ 103

Sindy S. Linares y Hector M. Muñoz-Alonzo

Conceptualización _____	106
Definición _____	107
Medición de la calidad de vida _____	109
Calidad de vida en la educación de nivel superior _____	112
Efectos de la pandemia por Covid19 en la Calidad de vida _____	116

Capítulo 4.

Bienestar Subjetivo _____ 127

Viviana Raquel Újpan Ordóñez y Katherin J. Orantes

Historia Del Bienestar Subjetivo _____	127
La definición de Bienestar subjetivo _____	130
El concepto de Bienestar Subjetivo _____	132
Evaluación del Bienestar Subjetivo _____	133
El Bienestar Subjetivo en estudiantes universitarios _____	136

Capítulo 5.

Conexión académica ¿Qué pasa en las universidades? _____ 149

Sindy S. Linares, Alexandra Vásquez y Mónica P. Morales

Reseña histórica _____	150
Un acercamiento a la conceptualización _____	152
¿Cómo definir la conexión académica? _____	154
Mediciones. Algunos instrumentos utilizados. _____	157
Conexión académica en la universidad _____	159
Teoría del apego y conexión académica _____	167
<i>Tipos de apego en la escuela</i> _____	169
<i>Apego en la universidad</i> _____	170

Capítulo 6.

Estrés académico _____ 179 *Donald W. González-Aguilar*

Historia _____	179
Conceptualización del estrés _____	181
Definición de estrés _____	184
Escalas de medición _____	186
Estrés académico en estudiantes universitarios _____	188
Eustrés y la educación universitaria _____	192
<i>La causa del estrés académico</i> _____	194
<i>La moderación en el estrés académico</i> _____	195
<i>Realización</i> _____	197
<i>Actualización: el resultado</i> _____	199
<i>Estrés saludable en clase</i> _____	199
Autores _____	213

Índice de tablas

Tabla 1	Caracterización de la población _____	85
Tabla 2	Estadísticos de la MSPSS _____	87
Tabla 3	Prueba U de Mann-Whitney _____	88
Tabla 4	Estadísticos de dominios de calidad de vida _____	114
Tabla 5	Descriptivos de dominios de calidad de vida _____	114
Tabla 6	Niveles de dominios de calidad de vida _____	115
Tabla 7	Índice de Bienestar Subjetivo de la Organización Mundial de la Salud. WHO-5 _____	136
Tabla 8	Sexo _____	137
Tabla 9	Bienestar subjetivo según el sexo _____	138
Tabla 10	Identificación étnica _____	138
Tabla 11	Práctica de la religión _____	139
Tabla 12	Bienestar subjetivo según la práctica de la religión _____	139
Tabla 13	Bienestar subjetivo según su empleo _____	140
Tabla 14	Bienestar subjetivo según su estado civil _____	140
Tabla 15	Alpha de Cronbach de la prueba de Bienestar Subjetivo _____	141
Tabla 16	Resultados de la prueba de KMO _____	141
Tabla 17	Test de esfericidad de Bartlett _____	142
Tabla 18	Interpretación de niveles de conexión académica _____	162
Tabla 19	Estadísticas del análisis factorial exploratorio _____	163
Tabla 20	Estadísticas de confiabilidad _____	165
Tabla 21	Índices de ajuste para modelos de la estructura factorial de la escala _____	166
Tabla 22	Resultados físicos, emocionales, cognitivos y conductuales del estrés _____	185

Tabla 23	Consistencia interna de la prueba Escala de Percepciones de Estrés Académico (PAS)	190
Tabla 24	Indicadores de estrés académico	192
Tabla 25	Definiciones del estrés para el aprendizaje	193

Índice de figuras

Figura 1	Orden jerárquico de los componentes de Bienestar Subjetivo	131
Figura 2	Sumea	191
Figura 3	Modelo educativo del estrés	194

Prefacio

Donald W. González-Aguilar

En la actualidad, se ha vuelto más claro que la inteligencia y la habilidad no son los únicos determinantes del éxito académico de los estudiantes y centros educativos (Dweck, 1999; 2006). De hecho, si la capacidad cognitiva de los estudiantes fuera el único predictor del rendimiento académico y la retención escolar, los esfuerzos para mejorar el conocimiento y las habilidades, es decir, lo que los centros educativos y universidades deben hacer, darían como resultado mucho menos talento perdido (Hanson, 1994).

A medida que las instituciones de educación superior luchan por mejorar el conocimiento, el talento y las contribuciones de sus estudiantes y los involucran a lo largo de la vida universitaria, la floreciente Psicología Positiva estudia y promueve las fortalezas humanas y que condiciones llevan a las personas a funcionar de manera óptima. (Seligman, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Snyder & López, 2002). Este cuerpo de evidencia académica en constante desarrollo puede respaldar los es-

fuerzos de las universidades que buscan satisfacer tanto las necesidades de los alumnos como las de sus centros educativos.

La disciplina psicológica en el contexto universitario no debe confundirse con las modas pasajeras que se han generalizado. Estás a menudo son ateóricas y solo se asocian vagamente con una base de investigación educativa o psicológica. Por otro lado, la enseñanza basada en las fortalezas es un retorno a los principios educativos básicos que enfatizan los aspectos positivos del esfuerzo y el rendimiento de los estudiantes, así como sus virtudes.

Además, proporciona habilidades que fortalecen las relaciones, crean emociones positivas, mejoran la resiliencia personal y fomentan un estilo de vida saludable. Pero se observa que la educación actual se ha vuelto orientada al trabajo, descuidando las emociones positivas y los sentimientos. Durante la última década, el campo de la Psicología Positiva ha experimentado un rápido crecimiento y expansión. Dando avances teóricos significativos, desarrollando innumerables técnicas para aumentar la felicidad y grandes avances en la difusión de la investigación y la práctica al público en general en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Sin embargo, en ninguna área de aplicación ha florecido más la psicología positiva que en la educación superior.

Los temas de interés para los investigadores en el campo son: estados de placer o flujo, valores, fortalezas, virtudes y talento, así como las formas en que estos pueden ser promovidos por los sistemas e instituciones sociales. Basado en ello la composición de este libro se incluyen: (1) Psicología Positiva; (2) Bienestar subjetivo; (3) Apoyo social; (4) Calidad de Vida; (5) Conexión Académica; y (6) Estrés académico. Buscando que cada uno de estos apartados lleve al lector a aplicaciones prácticas. Basado en la premisa de que los seres humanos a menudo, se sienten atraídos por el futuro que por el pasado.

Al basarse en los constructos y aprovechar las posiciones teóricas de la Psicología Positiva se puede impulsar una transformación en los centros educativos y universidades de Guatemala para el bienestar de los estudiantes y un mayor éxito escolar. Teniendo como meta un sistema educativo que desarrolle las fortalezas individuales de los jóvenes y así puedan alcanzar su potencial personal, logrando una meta más elevada: la de crear una comunidad próspera de miembros cívicamente responsables y productivos.

Referencias

- Dweck, C. S. (1999). *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. Psychology Press.
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. Random House.
- Hanson, S. L. (1994). Lost talent: Unrealized educational aspirations and expectations among US youths. *Sociology of education*, 159-183.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. En C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Snyder & S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). Oxford University Press.

Introducción

Donald W. González-Aguilar

La valoración del crecimiento social y emocional en los alumnos es ahora una consideración esencial en el ámbito educativo. Esta nueva perspectiva enfatiza la necesidad de fomentar habilidades que van más allá del conocimiento académico, reconociendo que el bienestar integral de los estudiantes es fundamental para su aprendizaje y desarrollo futuro. Así, se busca equipar a los estudiantes con las herramientas necesarias para navegar por los desafíos de la vida con resiliencia y empatía, preparándolos no solo para el éxito académico, sino también para el personal y profesional.

La negociación exitosa en este contexto incluye, entre otras adquisiciones, la capacidad de formar relaciones positivas, establecer mayores indicadores de autoestima, expresar sentimientos y regular las emociones de manera efectiva, perseverar y participar positivamente en tareas desafiantes, y adoptar una perspectiva positiva en un entorno dinámico (Bowman et al., 2000; Oades et al., 2011). Además, se ha generado un

gran interés por promover el desarrollo socioemocional y las fortalezas personales dentro de los centros de aprendizajes (Honig, 2002).

Ya desde muy temprano en el comienzo del movimiento de la psicología positiva, surgieron aplicaciones dentro de los entornos educativos, estos enfoques se denominaron educación positiva (Seligman et al., 2009; White, 2018; White & Waters, 2015). O'Shaughnessy y Larson (2014), afirman que es un cambio de paradigma en el enfoque educativo, que tradicionalmente se enfoca solo en el logro académico y argumentan que es un acercamiento al aprendizaje y al bienestar.

Además de ser una combinación de aprendizaje basado en la evidencia de la ciencia de la psicología positiva, y mejorar las prácticas de aprendizaje y enseñanza (White, 2018). Algunos autores (White, 2018; White & Waters, 2015), lo describen como un término general utilizado para describir intervenciones y programas empíricamente validados de psicología positiva, que tienen un impacto en el bienestar de los estudiantes. Posee un enfoque caracterizado por las habilidades tradicionales, y el desarrollo del carácter (Seligman 2013; Seligman et al. 2009).

Esta disciplina psicológica no es solo una teoría. También es un movimiento, que a diferencia de los períodos, son iniciados por personas. Este fue impulsado por una preocupación por el estudio sistemático de la felicidad humana en todas sus formas.

A lo largo de su desarrollo han existido tanto partidarios como opositores. Mientras que los primeros dicen que anuncia una nueva era, a los segundos que la consideran exagerada en sus afirmaciones y de ser un culto a sus aspiraciones, por ejemplo, Lazarus (2003), crítica de forma dura a la psicología positiva como metodológicamente sospechosa, conceptualmente poco clara y caprichosa. Además, estos aducen que los psicólogos positivos han alterado bastantes plumas, ya que sugieren que gran parte de lo que ellos llaman psicología de los negocios como

siempre incorpora un sesgo misantrópico con solo esa expresión (King, 2003). Tal sesgo, se justifica en el enfoque tradicional de la psicología sobre aspectos negativos en la vida y la forma de mejorar las infelicidades de la vida.

Un ejemplo más claro es desde el aprendizaje, es posible cuestionar el cómo se puede motivar a los estudiantes desmotivados o cómo se puede hacer que las personas deprimidas se sientan menos abatidas. Los expertos, prometen reemplazar esta agenda de mejora, por la búsqueda conocimiento enfocado en “lo que hace que valga la pena vivir la vida” y cómo se puede magnificar ese valor a través de una investigación masiva sobre la felicidad humana basado en rasgos positivos, emociones e instituciones positivas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Hasta ahora se ha eludido tal discusión en las revistas de psicología educativa. Por ejemplo, una búsqueda de artículos publicados en la última década no logró ubicar el término “psicología positiva” en los cuerpos de los artículos publicados en este ámbito. Seligman, Csikszentmihalyi y Barbara Fredrickson, tienden a ser citados de vez en cuando en revistas y en otras publicaciones en el campo, pero las citas generalmente se refieren a hallazgos o afirmaciones específicas hechas por estos teóricos, por ejemplo, sobre optimismo, emoción positiva o flow. Esas afirmaciones no se han abordado como parte de una teoría general de psicología positiva sobre la educación ¿Es esta una omisión bien fundada y motivada? <<Permítanme sugerir tres razones por las que no lo es.>>

Primero, en la medida en que se establece gradualmente un enfoque independiente en la educación (en tanto que educación positiva), con intervenciones prácticas en el aula a través de lecciones de felicidad en las escuelas (Seligman et al., 2009), el movimiento ha entrado innegablemente en el campo educativo.

En segundo lugar, para pasar de una razón práctica a una teórica, es necesario comprometerse con las ramificaciones educativas de la psicología positiva, la teoría postula al bienestar como el objetivo final. Como prueba de esto, existe en lo que mencionan algunos filósofos en diferentes momentos históricos y con diversas orientaciones teóricas, que van desde Aristóteles, hasta Noddings y Brighouse, que han hecho afirmaciones similares, considerando la felicidad en diversas formas, como el objetivo educativo fundamental. Además, en la psicología educativa, la teoría de la autodeterminación funciona con un supuesto similar (Ryan & Deci, 2001).

Aunque explorar el significado y los posibles méritos o deméritos de esta postura en la formación, debería ser una tarea valiosa en las ciencias psicológicas, la sabiduría recibida entre muchos de ellos parece ser que su enfoque debería ser el aprendizaje. Pero ¿Centran su atención en un objetivo menos importante en lugar de explorar cuál es el más importante de toda educación?

Tercero, la psicología ha visto un aumento sin precedentes en el interés por las emociones íntimamente involucradas en prácticamente todos los aspectos del proceso de enseñanza y aprendizaje (Schutz & Lanehart, 2002). Destacando las emociones en dos niveles de compromiso: las emociones morales como parte de las virtudes que contribuyen a la felicidad humana (con implicaciones obvias para la educación moral) y las emociones positivas que, de manera más general, amplían y construyen la personalidad, además de facilitar recursos para aprender y vivir bien. Aquellos interesados en la relación entre las emociones y la educación ignorarán el mensaje de la psicología positiva a su propio riesgo, estén o no de acuerdo con él. Sin embargo, hasta ahora, los teóricos de la emoción no han considerado explícita y sistemáticamente las posibles contribuciones a su trabajo.

Esas razones se orientan hacia prestar atención en las implicaciones educativas de la psicología positiva son insuficientes para mostrar que

constituye una teoría nueva u original. Para eso, se deben presentar programas novedosos, independientes y comprobables empíricamente, y que estén basados en el marco teórico específico que hayan sido o vayan a ser implementados en los centros educativos.

A pesar de estas razones sugeridas, podría preguntarse si realmente necesitan un cambio general de brújula de la negatividad a la positividad. Incluso si se concediera que la corriente principal de la psicología general ha sucumbido a un enfoque exagerado en los remedios para los trastornos en lugar de mejorar el bienestar, y que lo mismo se aplica a la psicología clínica e incluso a la psicología escolar (Terjesen et al., 2004), se puede argumentar que históricamente han mantenido un fuerte enfoque positivo y progresivo en su materia. Martin (2006), sugirió, que la agenda de mejora del bienestar puede resultar menos novedosa para los psicólogos educativos que para los psicólogos de “negocios como siempre” en otros campos.

Sin embargo, a pesar de los adornos superficiales, una vez que se ha dejado los libros de texto y ha entrado en el terreno escabroso de la escuela y la práctica en el aula, el énfasis en el remedio de las debilidades en lugar de la mejora de las fortalezas sigue siendo abrumador (Huebner et al., 2009). Además, podrían argumentar —y parecen querer argumentar— que incluso si muchos se han abstenido de centrarse exclusivamente en la negatividad, no han enfatizado la felicidad como el objetivo preeminente de sus actividades ni han dado con la combinación correcta de intervenciones positivas que trabajar mejor en el salón de clases. La “educación positiva” pretende servir como un término general para ciertas intervenciones que funcionan.

En base a lo anterior, el libro que se presenta, *Psicología positiva y aprendizaje: una caracterización de la educación superior positiva*. Incluye los siguientes capítulos.

Como primer capítulo, se muestra una breve reseña de la psicología positiva, traza la historia del bienestar desde la fundación de la psicología en 1879. Seligman y Csikszentmihalyi (2000), posteriormente la describieron como disciplina científica centrada en los exámenes empíricos de las experiencias y rasgos individuales valiosos, así como en el grupo y características institucionales que marcan un funcionamiento positivo. Establece parámetros sobre los tipos de evidencia a los que se les daría crédito en el campo. Muchos académicos habían descrito el bienestar antes del año 2000, pero gran parte de este trabajo no podía contarse dentro de los límites de la nueva psicología positiva debido a cómo los diferentes movimientos abordaron la recopilación de evidencia.

El segundo, apoyo social, menciona que es un elemento inmerso dentro de la vida del ser humano, no es posible pensar en una sociedad humana en la cual sus miembros no se ayudan unos a otros. Este constructo ha sido estudiado desde diferentes ciencias como la antropología, sociología y la psicología; siendo esta última la que ha volcado buena parte de su estudio a la percepción subjetiva que se tiene, llegando a constatar que cada sujeto puede percibir de diferente manera el medio, estando ligado principalmente a la interpretación que se les da a los eventos estresantes y cómo se sobrepone a estos.

Actualmente, existen diversos instrumentos que lo permiten medir, desde las diferentes variantes que nacen de las discrepancias en su definición y conceptualización, centrándose en diferentes aspectos de este, pero que permite al psicólogo elegir aquel que es más conveniente para su propósito. Por otro lado, existe evidencia contextualizada en Guatemala sobre estudiantes universitarios que debe ser examinada con detenimiento ante los cambios sociales de los últimos años debido a la pandemia por COVID-19 y su actual desescalada en gravedad y casos reportados, que posibilita un regreso a la presencialidad.

Al mismo tiempo, este está acompañado de otro constructo psicológico, que se presenta en procesos de recuperación física como psicológica: la resiliencia, con la que comparte elementos que posibilitan el bienestar del ser humano y que en conjunto pueden posibilitar métodos de intervención.

El tercero, calidad de vida, teniendo su origen en las ciencias médicas, al observar que las condiciones de mejora física estaban relacionadas con las emociones. Esto llevó al estudio detallado de las subjetividades de los pacientes. La construcción de su concepto se ha vuelto complicado, ya que, se ha utilizado como una etiqueta general ante la mejora de cualquier aspecto de la vida.

A pesar de esto la mayoría de las investigaciones la determinan al comparar el funcionamiento del evaluado con el de las personas sanas del mismo grupo de edad. Al buscar definirla, se puede entender como una evaluación holística subjetiva dentro de un contexto cultural, social y ambiental, siendo multidimensional, ya que, engloba aspectos como el bienestar, la satisfacción, estado psicológico, físico e incluso el estilo de vida. Existen más de 1000 instrumentos diseñados específicamente para la medición de la calidad de vida, para fines del capítulo, se utilizó la prueba de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS), WHOQOL-BREF que se desarrolló en un proyecto multinacional, por lo que es apropiado para su uso en diferentes nacionalidades.

Las características de la etapa universitaria pueden afectar la calidad de vida, el análisis del capítulo se realizó con 837 estudiantes universitarios con una media de 26 años, siendo 152 (18.20 %) hombres y 678 (81.10 %) mujeres, dando como resultados una tendencia a niveles altos en cada dominio. Por último, se discute sobre los efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de los universitarios.

En el cuarto, desarrollan al Bienestar subjetivo como un constructo científico utilizado como estrategia para facilitar el análisis de felicidad, fue así como se llegó a definirlo a través de la valoración de la vida, los afectos negativos y los positivos que destacan en la percepción del individuo. Por ende, este concepto relaciona aspectos afectivos y cognitivos tomando en cuenta factores externos e internos, en su mayoría. Este camino llevó a desarrollar una serie de instrumentos para su medición, desde instrumentos que pueden medir sólo uno de los elementos aislados, como otros que en un mismo instrumento se puede obtener el resultado de todos los elementos para una medida general. Dependiendo del objetivo que se quiera alcanzar se han desarrollado las herramientas efectivas para su exploración, como el instrumento desarrollado por la OMS WHO-5, con el cual se recabó esta información, siendo un instrumento altamente utilizado en este constructo. Esta exploración lleva a proponer un ciclo práctico de autocuidado que ayuda a mantener los afectos positivos preponderantes para generar una percepción positiva de la propia vida.

En cuanto, al quinto, a la conexión académica el ser humano se desarrolla en distintos ambientes, siendo uno de estos el educativo que es considerado como un entorno social y de aprendizaje, que además tiene repercusiones en la salud mental de las personas. La conexión académica surge aproximadamente hace más de un siglo y se ha venido estudiando la forma en cómo se relaciona con el aprendizaje, el desempeño académico y las relaciones que establece el sujeto con sus compañeros y maestros.

Aunque en la comunidad científica no se ha llegado a un acuerdo en la conceptualización y la definición, en este capítulo se pretende abordar la a la conexión académica como aquel sentido de pertenecía que tiene un sujeto con la comunidad educativa en donde se siente bienvenido, respetado y aceptado. Es importante mencionar que dicho término es un componente del clima escolar planteado desde una perspectiva ecológica, en la cual, se le atribuye importancia al grado de conexión y cohesión que surge entre los diversos grupos que se desarrollan dentro de dicho ambiente.

Para conocer un poco más acerca de este término se han utilizado varios instrumentos que permiten obtener información acerca del comportamiento de dicha variable como lo es la subescala School Connectedness del cuestionario What's Happening In This School? de la cual se presentan los siguientes resultados obtenidos de los estudiantes universitarios de la universidad pública de Guatemala en donde el 51.40% reporta tener un indicador alto y un 48.60% un indicador bajo, con una minúscula diferencia del 2.80% entre ambos indicadores.

El sexto, estrés académico, que puede decantar en problemas escolares y relacionar con el bienestar emocional, la salud y el rendimiento en las evaluaciones. Este capítulo explora las dificultades conceptuales y metodológicas encontradas del constructo. En primer lugar, hay una falta de precisión en la terminología utilizada. Los términos 'estrés' y 'ansiedad' se usan indistintamente en la literatura como si se refirieran al mismo fenómeno, y los dominios de 'estrés de examen' y 'estrés académico' no están claramente definidos. Como consecuencia, no está claro exactamente a qué fenómeno se refiere realmente la literatura.

No siempre está claro a qué se refiere el término "estrés". En algunos casos, se utiliza para referirse a las propiedades de un estímulo (por ejemplo, un examen) y en otros casos a la experiencia subjetiva de angustia. Asumir que una experiencia subjetiva se derivará necesariamente de un estímulo particular es problemático, ya que no tiene en cuenta la interpretación de ese estímulo para el estudiante involucrado. Existe un sesgo abrumador en la investigación hacia la cuantificación y las formas de "medir" el estrés en los estudiantes. La utilidad de este enfoque se considera junto con las ventajas potenciales de los enfoques alternativos.

Por otra parte, el cambio repentino del salón de clases físico al espacio virtual está creando una interrupción entre los estudiantes. Se afirma que es importante entender la percepción del estrés académico experimentado por los estudiantes durante la educación en línea en el año 2021.

Este libro parte de la idea de brindar a personajes primarios y secundarios de instituciones educativas, datos acerca de las variables presentadas. Partiendo de que, cada sección está estructurada para que el lector, tenga una breve reseña de la historia, definición, conceptualización, instrumentos y datos contextualizados en la Educación superior de Guatemala. Y así ser una guía para quien le interese profundizar en los temas.

Cabe mencionar, que, a partir de ser un texto académico, la idea, creación y redacción de los autores está sujeta a sus propias interpretaciones, por esto, es importante su discusión crítica para la creación de nuevas formas de investigar e interpretar.

Referencias

- Bowman, B., Donovan, M., & Burns, S. (2000). *Eager to Learn: Educating Our Preschoolers*. National Academy Press.
- Honig, A. (2002). *Secure Relationships: Nurturing Infant/Toddler Attachment in Early Care Settings*. Eric.
- Huebner, E. S., Gilman, R., & Furlong, M. J. (2009). A conceptual model for research in positive psychology in children and youth. In R. Gilman, E. S. Huebner, & M. J. Furlong (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (pp. 3-8). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203884089-9>
- King, L. A. (2003). Some truths behind the trombones?. *Psychological Inquiry*, 14(2), 128-131.
- Lazarus, R. S. (2003). Does the positive psychology movement have legs?. *Psychological inquiry*, 14(2), 93-109. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1402_02
- Martin, J. (2006). Self research in educational psychology: A cautionary tale of positive psychology in action. *The Journal of Psychology*, 140(4), 307-316. <https://doi.org/10.3200/JRPL.140.4.307-316>
- Oades, L. G., Robinson, P., & Green, S. (2011). Positive education: creating flourishing students, staff and schools. *In Psych* 33, 16-17
- O'Shaughnessy J, Larson E. (2014). *Work Hard, Be Nice*. Positivpsychologynews.com.

- <https://positivepsychologynews.com/news/james-oshaughnessy-and-emily-larson/2014121030526>
- 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>
- Schutz, P. A., & Lanehart, S. L. (2002). Introduction: Emotions in education. *Educational Psychologist, 37*, 67-68.
- Seligman, M. (2013). *Building the state of wellbeing: A strategy for South Australia*. Adelaide: Government of South Australia.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.
- Seligman, M. E., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford review of education, 35* (3), 293-311.
- Terjesen, M. D., Jacofsky, M., Froh, J., & DiGIUSEPPE, R. A. Y. M. O. N. D. (2004). Integrating positive psychology into schools: Implications for practice. *Psychology in the Schools, 41*(1), 163-172. <https://doi.org/10.1002/pits.10148>
- White, C. J. (2018). Emotional turn in applied linguistics and TESOL: Significance, challenges and prospects. En J. de D. Martínez Agudo (Ed.), *Emotions in second language teaching: Theory, research and teacher education* (pp. 19-34). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-75438-3_2
- White, M. A., & Waters, L. E. (2015). A case study of 'The Good School': Examples of the use of Peterson's strengths-based approach with students. *The Journal of Positive Psychology, 10*(1), 69-76. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920408>

Capítulo 1

Psicología positiva: supuestos teóricos y salud mental

Donald W. González-Aguilar

Panorama teórico

Historia de la psicología positiva

El término de psicología positiva fue utilizado por primera vez por Abraham Maslow (1954), para señalar que la ciencia de la mente humana, a lo largo de su historia, ha problematizado más sobre las deficiencias de las personas, su enfermedad y poco sobre sus potencialidades, virtudes, aspiraciones alcanzables o la utopía de una psicológica integral. Es como si se hubiera restringido voluntariamente a la mitad de su jurisdicción legítima: la enfocada en la patología.

Seligman & Csikszentmihalyi (2000), creyeron que germinaría una psicología del funcionamiento humano positivo, desde una comprensión científica e intervenciones efectivas para apoyar a que personas, familias y comunidades tuvieran mejores indicadores de bienestar. Además de registrar las influencias de varias corrientes psicológicas como la hu-

manista, conductual y cognitiva. Desde este enfoque en la psicología, se establece una línea de demarcación histórica y metodológica instituyendo la disciplina conocida como psicología positiva, un nuevo campo de estudio centrado en contrarrestar lo que ellos y otros autores (Ickovics & Park, 1998; Ryan & Deci, 2001), percibieron como un énfasis de investigación predominante en el sufrimiento y la disfunción humana.

La psicología positiva se fundamenta en los valores del empirismo científico, lo que da origen a un campo de estudio distinto, tomando el funcionamiento psicológico positivo de los individuos, grupos y sociedades como su tema principal (Michell, 2003a). Por lo tanto, esta disciplina se diferenciaría de las exploraciones previas del bienestar, produciendo un *corpus* de conocimiento en el que se podría confiar, a diferencia de otras epistemologías como la filosofía, la religión y el conocimiento popular cultural (Roysircar, 2012; Segall et al., 1998). Si bien las críticas surgieron rápidamente por varios colegas (Becker & Marecek, 2008; Downey & Chang, 2014; McDonald & O'Callaghan, 2008), gran parte de la recepción del nuevo credo de la psicología positiva fue entusiasta (Gable & Haidt, 2005; Peterson & Park, 2003; Sheldon & King, 2001; Snyder & McCullough, 2000), y una diversa gama de académicos se alinearon rápidamente con este movimiento (Linley et al., 2006; Rathunde, 2001).

Los críticos denuncian que usurpa el territorio ya reclamado por la psicología humanista (McDonald & O'Callaghan, 2008; Taylor, 2001) basándose en las investigaciones realizadas en los dos campos. De hecho, se pueden encontrar hilos comunes en el enfoque del contenido entre la psicología positiva y corrientes tan diversas como el funcionalismo temprano, el conductismo y el psicoanálisis. También existen puntos comunes desde los campos de la filosofía, la sociología y la economía, que tienen una orientación parecida.

Sin embargo, el verdadero objetivo de Seligman y Csikszentmihalyi (2000) era especificar qué métodos de la psicología legitimarían una

afirmación de conocimiento a los ojos de la nueva disciplina (Held, 2004; Michell, 2003a, 2003b; Sugarman, 2007). Específicamente, ha estado sujeta a lo que Michell (2003b) ha llamado el ‘imperativo cuantitativo’, lo que significa que se ha adoptado una postura en la que se supone que la medición cuantitativa de los fenómenos es necesaria para su estudio científico. Este tipo de examen invita a una discusión más amplia sobre lo que significa que la psicología misma sea científica y cómo las innovaciones contemporáneas continúan dando forma a la búsqueda de una identidad científica clara y universalmente reconocida.

Las bases de la Psicología Positiva: Métodos y Autores.

Introspección y psicología positiva

El evento identificado más comúnmente como el comienzo de la psicología científica moderna fue la fundación del laboratorio de Wilhelm Wundt en la Universidad de Leipzig, Alemania (Brock, 2013). Mueller (1979) señaló que el científico obtuvo esta distinción, no solo por ser el primero en escribir sobre su intención específica de fundar un laboratorio dedicado a comprender la conciencia y la experiencia humanas, sino también porque logró construir el claro epicentro global de la investigación sobre la mente.

En este primer laboratorio, se realizaron análisis de emociones como la alegría, la emoción y la relajación. Particularmente la activación del placer por ciertas sensaciones, como por tonos o noción del sabor (Wundt, 1907). Esta podría ser la primera evidencia de un estudio formal que contenía fenómenos psicológicos positivos, aunque el propósito de esas investigaciones fue más catalogar las facultades de la mente que definir la vida buena.

Brock (2013), ha argumentado que el método que usó Wundt, que actualmente se denomina introspección, era al principio un proceso lo

más sistemático, replicable, estructurado y controlado posible para presentar la psicología como una ciencia legítima a través de instrucciones precisas. Implicaba poner al sujeto en una situación de laboratorio específica y observar la respuesta que declaraba a una tarea o estímulo. Danziger (1980), señaló que el uso restringido del informe de la persona, en lugar del informe retrospectivo de cómo la propia mente realizó una tarea, se debió a su creencia de que la autoobservación objetiva de los eventos mentales y sus causas eran imposibles.

Muchos académicos ahora evitan el término introspección (Costall, 2013), pero esto probablemente se deba a su mala interpretación en la actualidad (Costall, 2013; Locke, 2009), así como a la confusión con la rígida apropiación del término por parte de Edward Titchener (Brock, 2013; Coon, 1993; Danziger, 1980), y la profunda influencia de los métodos conductuales en la psicología (Bakan, 1954; Costall, 2013; Locke, 2009).

Por otro lado, Brock (2013), señala que William James utilizó el término como un método de investigación; de hecho, incluso es más comprometido con la introspección que el mismo Wundt. También destaca en muchos comentarios sobre los estados mentales positivos (Froh, 2004; Gable & Haidt, 2005; James, 2001; Pawelski, 2003; Rathunde, 2001; Taylor, 2001), la búsqueda de comprender la experiencia humana mental y emocional, particularmente desde lo trascendental, y cómo esas experiencias se relacionaban con el funcionamiento óptimo (Rathunde, 2001). Pawelski (2003), describió en detalle cómo las opiniones del investigador sobre la ‘mentalidad sana’ en relación con las creencias y experiencias religiosas compartían muchas características con los objetivos declarados de la psicología positiva de hoy.

James (2001), escribió sobre cómo se podría impartir la educación para promover el mayor aprendizaje y prosperidad entre los estudiantes, un tema que claramente resuena en el trabajo actual que se iden-

tífica con la disciplina. Sin embargo, en estos casos de funcionamiento positivo, el autor enfatizó su preferencia por recolectar datos del mundo real de dispositivos tales como historias y relatos narrativos, en lugar de estudios de laboratorio, debido a su deseo de comprender estos aspectos complejos del bienestar situados en contexto (Pawelski, 2003). Dado la preferencia metodológica hacia la exploración cualitativa y filosófica, es sorprendente que se lo mencione con regularidad en relación con la psicología positiva contemporánea, caso contrario con Wundt desde su camino cuantitativo.

Método de interpretación y psicoanálisis

El trabajo de Freud se identifica con el estudio de la patología, el pesimismo y el sufrimiento, más que con el objetivo de la psicología positiva de comprender y promover el bienestar humano (Mitchell & Black, 1995; Schafer, 1978). Principalmente se discuten los anhelos sexuales hacia la madre (en el caso de los hombres) que se desplazaban hacia las relaciones románticas y solo obtienen satisfacción de manera insuficiente. Sin embargo, los sucesores del ámbito psicoanalítico, en particular Jung, Adler y Hartmann (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), teorizaron activamente sobre algunos fenómenos positivos basados en sus observaciones clínicas, colocando al psicoanálisis en el árbol genealógico del movimiento, pero fuera de sus límites metodológicos.

El trabajo de Alfred Adler (1970), se ha mencionado en relación con el movimiento de psicología positiva en el sentido de que estaba profundamente interesado en la motivación humana y las fuerzas psíquicas que subyacen en el esfuerzo personal (Ferguson, 1989). Se enfatiza el hecho de que la dinámica de la vida psíquica vale por igual para todos. Lo que distingue al individuo nervioso del sano es la fuerte tendencia de salvaguardia con la que se llena el plan de vida del primero (Adler, 1924).

Es decir, las acciones de cada persona están guiadas hacia algún objetivo, para sobresalir y superar a otros en alguna área, que en conjunto componen el proyecto de vida. El individuo sano puede ajustar sus acciones y el objetivo en sí mismo si es necesario, ya que no se siente impulsado a mostrarse superior a los demás en la forma en que se siente un individuo neurótico. Más adelante en sus escritos, desarrolló un sentido diferente de lo que significaba lograr algo superior, pasando de los logros individuales como meta a los que beneficiaban a los demás (Ferguson, 1989). Nuevamente, esta visión casi altruista de la motivación se apartó ampliamente de las perspectivas freudianas sobre la naturaleza humana.

Wallerstein (2002) busca explicar en los mismos términos tanto la conducta normal como anormal, así como conceptos relacionados con la psicología positiva actual, integrando la teoría freudiana con la de la evolución de Darwin en su desarrollo de la psicología del yo. Teoriza no solo sobre la agitación de la mente, sino también sobre sus funciones de adaptación ambiental. Reconoce que los mecanismos de defensa del ego podrían tener el propósito principal de proteger al yo de experimentar conscientemente conflictos y ansiedades intrapsíquicas. Se afirma que estos aspectos tienen algún valor, que le permite al individuo adaptarse a su entorno, e incluso disfrutar de ciertas actividades de la vida, como podría ocurrir si una formación de reacción transformara el odio hacia una actividad, en su opuesto del placer (Mitchell & Black, 1995). Aunque la psicología del ego ha sido criticada como mecanicista y determinista (Hansen, 2000), la idea de una adaptación exitosa está claramente presente en la psicología positiva actual, como flexibilidad psicológica (Kashdan & Rottenberg, 2010).

Aunque los fenómenos positivos eran ocasionalmente de interés para los psicoanalistas, los objetores de la psicología positiva contemporánea casi nunca defienden el psicoanálisis como su antepasado no reconocido. Esto no es de sorprender, dada la poca frecuencia con que aparecían

temas de salud y bienestar en los escritos psicoanalíticos. En cambio, la teoría humanista ha sido repetidamente señalada como la psicología positiva “real” (Friedman, 2008; Linley & Joseph, 2004; McDonald & O’Callaghan, 2008), debido a su interés permanente en la motivación y el desarrollo positivo de las personas (Buhler, 1971; Maslow, 1954).

Los humanistas afianzaron poco terreno conceptual y teórico común con el psicoanálisis. De hecho, pretendían oponerse a sus principios, pero compartían las raíces en la práctica clínica y la confianza en interpretación de los fenómenos clínicos como principal antecesor de la teoría. Es decir, los supuestos principales sobre los que se fundaron tanto el psicoanálisis como la teoría humanista surgieron de las interpretaciones clínicas de sus impulsores, a través de las conductas mostradas por los pacientes con trastornos mentales.

Aunque el interés en la investigación replicable ha crecido con el tiempo (Criswell, 2003), la base empírica dictada por el imperativo cuantitativo (Michell, 2003b), ha quedado rezagada con respecto al conductismo o la psicología cognitiva. Por lo tanto, ni el psicoanálisis ocasionalmente positivo, ni la psicología humanista, fueron admitidos del todo en el campo de la psicología positiva, a pesar de los diversos grados de superposición conceptual entre los campos (Friedman, 2008; Gillham & Seligman, 1999; McDonald & O’Callaghan, 2008).

El método de la observación y el conductismo

El artículo histórico de John B. Watson (1913), fue el que estableció firmemente al conductismo como una rama de la psicología. Fue una verdadera innovación y ejemplo de un movimiento que había estado creciendo desde los experimentos de Pavlov (Malone, 2014), denunciando formalmente la tendencia percibida en la psicología hacia los métodos especulativos y no científicos dentro de la ciencia (Watson, 1913; 1919), principalmente los métodos de introspección e interpretación. Afirmó la

fuerte convicción de que la psicología necesitaba demostrar un compromiso metodológico total con el estudio sistemático del comportamiento observable, cambiándola drásticamente la trayectoria de la disciplina.

Para Watson (1913), la psicología es una rama experimental puramente objetiva de la ciencia natural, que no reconoce ninguna línea divisoria entre *el hombre y el bruto* (distinción importante para la psicología positiva). Esto también puede ayudar a explicar por qué el conductismo no profundizó en construcciones psicológicas positivas ahora comunes, como la esperanza, el optimismo y el florecimiento, ya que se consideran estados mentales experimentados subjetivamente que son únicamente humanos. En cambio, se optó por estudiar la disfunción, como la evidenciada por los comportamientos de miedo. Es el caso del famoso estudio *Little Albert* (Harris, 1979; Watson & Rayner, 1920), que podría ser compartido por humanos y no humanos por igual, en tanto que reacciones a estímulos ambientales.

Cuando el renombrado psicólogo Skinner (1987), recogió la batuta filosófica y metodológica de Watson para documentar las complejidades de los llamados principios de condicionamiento operante, se consolidó la prominencia del laboratorio conductual en psicología. El uso de la experimentación de laboratorio con animales hizo que la especificación de conceptos fuese altamente precisa y la predicción estricta de los resultados del comportamiento fueran el estándar de oro para la ciencia psicológica de la época. De acuerdo con los conceptos básicos de condicionamiento operante, todo comportamiento está controlado por sus consecuencias; por lo tanto, cualquiera que uno pueda considerar ‘positivo’ sería simplemente el resultado de que el organismo ha sido recompensado por su resultado deseable.

Fue la obra literaria de Skinner (la novela utópica *Walden Two*), la que se relaciona más estrechamente con el posterior surgimiento de la psicología positiva. En este trabajo, imaginó una sociedad armoniosa y

utilitaria que se rige con éxito por los principios del condicionamiento operante (Newman, 1993; Skinner, 1974) y se caracteriza por el interés en el bienestar subjetivo, las fortalezas del carácter y las instituciones de apoyo mutuo.

Adams (2012), documentó muchos paralelos entre la psicología positiva y *Walden*, incluido el idealismo social, el antimaterialismo y el vivir la buena vida. Por supuesto, el mundo de la novela permite la propuesta de ideas, pero no su puesta a prueba. Por ello, parecería que el deseo de Seligman y Csikszentmihalyi (2000), de ver que la psicología positiva recopile el conocimiento necesario para guiar a la futura sociedad humana hacia un funcionamiento humano óptimo, es una especie de legado del libro.

El diagrama de Venn que uno podría trazar primero entre la psicología positiva tal como se la conoce hoy en día y los ejemplos más famosos de la investigación del comportamiento en psicología, probablemente se verían como dos círculos completamente separados, sin área de superposición alguna entre ellos. Y esto tiene sentido, si uno piensa sólo en los constructos psicológicos de los que se ha ocupado cada disciplina. También se debe de agregar que el conductismo se ha centrado con mayor frecuencia en cuestiones de lo que era promedio para especies no humanas enteras, en lugar de características humanas individuales notables (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), y el límite entre el conductismo y la psicología positiva parece firme. Sin embargo, la comprensión más amplia de que sigue siendo principalmente una filosofía influyente sobre el método, y no sobre el contenido, fusiona los dos círculos de nuestro diagrama en mayor medida de lo que probablemente se concibió inicialmente.

La creencia conductista de que lo que no se puede observar y cuantificar no se puede estudiar, se trasladó desde las ciencias físicas a través del laboratorio animal y a la psicología moderna en general (Michell,

2003b), y, por lo tanto, influye en qué preguntas se consideran preguntas psicológicas positivas en la actualidad.

Autoinforme y Psicología cognitiva

A lo largo del período en que predominó el conductismo, nunca cesaron de surgir voces críticas desde varios sectores de la psicología y la filosofía para protestar que la conciencia humana no debería ser negada activamente ni ignorada pasivamente por los académicos que afirman tener una visión agnóstica de su existencia (Bruner, 1990; Lovejoy, 1922).

Dirigido por trabajos como la discusión sobre los límites del procesamiento de la información cognitiva humana en *The Magical Number Seven* (Miller, 1956), y la crítica mordaz de Noam Chomsky (1959), del comportamiento verbal de Skinner (1957), el análisis cognitivo surgió en la intersección de la psicología, la neurobiología y la informática a mediados del siglo XX. Este regreso a lo mental recibió el aplauso de muchos de los críticos del conductismo que, en su opinión, había secuestrado la psicología, cambiando su tema a solo comportamientos observables y dejando de lado los eventos mentales no observables (Bruner, 1990; Miller, 2003).

Miller (2003), destacó la importancia de superar las limitaciones del conductismo, que reducía la psicología a la mera observación de comportamientos. Argumentó que una psicología científica completa debería incorporar conceptos mentalistas para dar sentido a los patrones de comportamiento. Esto implicaría que las creencias personales y los recuerdos, como reflejos de experiencias previas, desempeñan un papel crucial en cómo los individuos enfrentan los retos. Por ejemplo, las diferencias en la perseverancia ante desafíos podrían explicarse por la variabilidad en la auto-percepción y el historial de experiencias de cada

persona, lo que a su vez influye en sus respuestas conductuales observables.

La revolución cognitiva convirtió a la psicología en la primera rama de la ciencia en dilucidar las deficiencias del fisicalismo reductivo, también conocido como microdeterminismo: ver la mente como un mero subproducto de los procesos físicos, con un éxito apreciable (Sperry, 1993).

Se creía que la mente se veía mejor como ‘por encima’ del hardware biológico del cerebro, manteniendo su propia influencia causal sobre el comportamiento (Deci, 1980; Sperry, 1988). Esta perspectiva consideraba a la mente como una fuerza directriz no material para la experiencia y el comportamiento humano, el resultado de diversas actividades fisiológicas como la sensación, percepción, memoria y otros eventos de procesamiento de información que ocurren dentro del cerebro, actuando juntas como un todo simultáneo.

Algunos académicos afirmaron que enmarcar la ‘mente’ de esta manera permitió a la psicología divergir de las ciencias de banco¹ y proporcionar una explicación más completa y holística de la experiencia humana que la que permitirían la biología o la física por sí solas (Sperry, 1988).

Es así como el constructo de ‘inteligencia’ pasó de ser considerado un conjunto limitado de comportamientos evaluados por pruebas (Miller, 2003), a uno multifacético que abarca tanto los dominios conductuales como cognitivos (Gardner, 2011). Sin embargo, a otros académicos les preocupaba que los psicólogos cognitivos que utilizaban el modelo de procesamiento de información de las ciencias de la computación como

¹ Es una experimentación de investigación científica, generalmente realizada en un laboratorio. El banco alude al banco de trabajo en un laboratorio, sobre el cual se ensamblaría y operaría el equipo en las actividades del científico de banco.

su modelo para la mente, estuvieran incurriendo en su propio tipo de reduccionismo. Específicamente, si ‘pensamiento’ equivaliera a ‘procesamiento de información’, entonces se podría decir que las computadoras piensan y esta conclusión no sentó bien a quienes consideraban que la vida mental humana tiene características distintas que las máquinas no pueden imitar (Bruner, 1990; Searle, 1984).

Aun así, el cognitivismo desplazó progresivamente al conductismo a medida que surgían nuevas vías para la investigación. Como resultado de este cambio conceptual, los psicólogos cognitivos se movieron rápidamente para renovar sus técnicas metodológicas. Si bien las famosas investigaciones de Edward Tolman (1948), sobre el aprendizaje latente utilizando ratas que corren laberintos habían demostrado experimentalmente una relación entre la memoria, la motivación y el desempeño, ahora se tenía la libertad de acceder más directamente a los fenómenos mentales humanos utilizando medios distintos de la mera observación de conducta.

Para esa tarea, los científicos cognitivos, *algunos con entusiasmo y casi con ironía*, volvieron al tiempo de reacción (Meyer et al., 1988) y al autoinforme (Jobe, 2003), las principales metodologías utilizadas en el laboratorio de Wundt. La relegitimación del autoinforme fue particularmente crucial para la validación de la afirmación de la psicología cognitiva de que los pensamientos, las actitudes y las creencias son cosas que tienen un poder causal por derecho propio y pueden estudiarse sin necesidad de examinar los patrones de activación neural, los manifiestos de comportamiento y así sucesivamente.

Al volver a poner tales fenómenos mentales subjetivos bajo el ojo científico, la psicología cognitiva fue el precursor más inmediato de la psicología positiva tal como se conoce hoy. Específicamente, la adaptación y la prescripción estricta de los métodos de la psicología cognitiva le otorgan (y no a la psicología humanista), la distinción de ser el ante-

pasado más cercano de la psicología positiva. La psicología humanista fue de hecho el primer movimiento dentro de la psicología en entrenar su enfoque primordial en la experiencia humana positiva y enriquecedora.

Sin embargo, la psicología positiva insistió en que las afirmaciones y construcciones ofrecidas por la humanista se validaran a través de métodos ‘científicos’ (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), y particularmente favorecidos por la corriente, solo que ahora se consideran científicos, debido al surgimiento de la psicología cognitiva. Muchos constructos que ciertamente habrían sido interesantes para los psicólogos humanistas como el bienestar subjetivo, optimismo, flow, originalidad y tolerancia, entre otros, ahora se consideran ‘cognitivos’ y se colocan de lleno en el centro de la psicología positiva (Gable & Haidt, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Con la definición que enfatiza el estudio científico de ‘vivir la buena vida’, los ejemplos de construcciones psicológicas positivas que se alinean con la psicología cognitiva son realmente numerosos.

Psicología Positiva y sus nuevos caminos

La ciencia de la salud mental ha seguido evolucionando desde que la psicología cognitiva saltó a la fama. La psicología positiva en sí ha sido anunciada como parte de la sucesión de movimientos destinados a ampliar el alcance de la disciplina, utilizándola para investigar cuestiones del funcionamiento humano positivo (Becker & Marecek, 2008; Gable & Haidt, 2005; Peterson & Park, 2003). Sin embargo, otras áreas de investigación básica en psicología que han crecido en los últimos años ofrecen modelos alternativos para considerar el comportamiento humano, ampliando y profundizando la comprensión de la experiencia humana de varias maneras. Entonces, ¿Qué podrían significar estos movimientos para la psicología positiva, en todo caso?

Tres esfuerzos que han generado una gran actividad desde la revolución cognitiva son la neurociencia, la psicología evolutiva y la perspectiva multicultural. Cada uno de estos se enfoca en comprender distintos aspectos de la biología humana, la vida mental y el comportamiento, que, cuando se cruzan con el contenido de la psicología positiva, arrojan muchas preguntas interesantes. Por ejemplo, las investigaciones sobre la neurociencia subyacente a los rasgos de personalidad adaptativa (De Young et al., 2010), la creatividad (Dietrich, 2004; Sawyer, 2011; Srinivasan, 2007), la empatía (Banissy & Ward, 2007; Lamm et al., 2007), mindfulness (Siegel, 2007; Tang & Posner, 2012), optimismo (Sharot et al., 2007), emociones positivas (Burgdorf & Panksepp, 2006; Diamond & Aspinwall, 2003; Garland et al., 2010), comportamiento prosocial (Bartz & Hollander, 2006; Heinrichs et al., 2009; Rilling & Sanfey, 2011) y bienestar (Berridge & Kringelbach, 2011; Ryff et al., 2004; Urry et al., 2004).

Los psicólogos evolutivos también han estudiado los fenómenos psicológicos positivos, examinando construcciones como la compasión (Goetz et al., 2010), la felicidad (Grinde, 2002), la inteligencia (Kana-zawa, 2010) y la justicia (Walsh, 2000); rasgos de personalidad como la extraversión (Buss, 2009; Nettle, 2005); y emociones positivas (Griskevicius et al., 2010). Y el multiculturalismo, una perspectiva que está teniendo una influencia creciente en varias áreas de la psicología, ha dado lugar a varios estudios y comentarios sobre constructos psicológicos positivos en diversos grupos (Chang et al., 2016; Pedrotti & Edwards, 2014).

Sin embargo, se predice que la cuestión de qué metodología es la más apropiada para responder a las preguntas actuales y futuras en estas áreas volverá a surgir, en caso de que varios investigadores busquen reclamar un lugar dentro de la psicología positiva. Curiosamente, los casos de la neurociencia y la psicología evolutiva presentan polos opuestos en la cuestión de la idoneidad del método en relación con la psicología

positiva. Esto se debe a que la neurociencia es, de hecho, una ciencia de laboratorio con una base en biología, con revistas establecidas desde hace mucho tiempo dedicadas al avance de las técnicas de investigación. Mientras tanto, la legitimidad científica básica de la psicología evolutiva se cuestiona con frecuencia, especialmente en lo que respecta a sus enfoques para la prueba de hipótesis y la falsabilidad fundamental de sus afirmaciones (Confer et al., 2010; de Waal, 2002).

Por lo tanto, los guardianes de los límites de la psicología positiva no dudarían en admitir la investigación sobre la actividad neuroendocrina de la esperanza en el campo de la psicología positiva, mientras que un estudio basado en encuestas que prueba hipótesis guiadas por conceptualizaciones evolutivas del valor adaptativo de la esperanza puede ser desafiado más vigorosamente.

Si bien la atención al método es muy importante para que el conocimiento se acumule y finalmente informe la política y la práctica, debemos asegurarnos de que las voces con puntos de vista contrastantes con respecto a lo que hace que un método sea 'científico' permanezcan libres para comprometerse entre sí de una manera franca y con un diálogo respetuoso. Si algo debe valorar la psicología positiva, dadas sus pretensiones expansivas, es el libre y enriquecedor intercambio de ideas.

Elementos filosóficos de la Psicología Positiva

Ontología

Es el estudio del ser, o 'lo que es', la naturaleza de la existencia y la realidad (Crotty, 1998). Para la psicología positiva es ver todo a través de la perspectiva del yo y adoptando la individualidad (Waterman, 2013); sin embargo, también comprende el contexto relacional de la persona. Se debería centrar en la idea de que la autorreflexión es esencial para el individuo, al tiempo que reconoce que la autorrealización ocurre cuan-

do un individuo está conectado a una familia, escuela, comunidad, institución o sociedad a nivel macro (Peterson, 2013).

Epistemología

Parte del conocimiento, o ‘cómo sabemos lo que sabemos’ (Crotty, 1998). En la psicología positiva se considera la adquisición de conocimiento a través del autoexamen o conocimiento de sí mismo. Analizar las propias raíces históricas, filosóficas y las formas de conocer el mundo es fundamental para la autocomprensión, por medio de la investigación, tanto del individuo como del colectivo (Jorgensen & Nafstad, 2004). Al utilizar los principios generales de la psicología humanista, los psicólogos positivos examinan las fortalezas, elecciones individuales y organizacionales, aplicando el conocimiento, propio y de otros, a una sociedad más amplia (Waterman, 2013).

Metodología

Crotty (1998), la definió como el plan, estrategia o proceso utilizado para recopilar datos. Los psicólogos positivos utilizan métodos sistemáticos y analíticos para evaluar la experiencia humana. Además, entienden los objetos y sujetos de investigación como seres conscientes; por tanto, los propios sujetos e investigadores se sitúan y forman por su propio sentido de sí mismo y visión de la humanidad, la cual se basa en situaciones históricas y experiencias formadas (Jorgensen & Nafstad, 2004).

En consecuencia, los psicólogos positivos a menudo prefieren metodologías cualitativas que capturen y articulen la experiencia humana única. Los métodos cualitativos brindan oportunidades de autocomprensión tanto para el participante como para el investigador al analizar la calidad y la autenticidad de la propia vida. Ya sea mediante entrevistas, papel y lápiz o instrumentos basados en computadora, o interac-

ciones de asesoramiento y entrenamiento, los investigadores consideran que la comunicación es la mejor evidencia del autoconcepto de un individuo y de las relaciones sociales más amplias (Waterman, 2013).

Desafortunadamente, debido a que el diseño de investigación de un psicólogo positivo puede parecer menos empírico, más político y sesgado por el libre albedrío que otros métodos, también han sido acusados de hacer suposiciones ingenuas sobre la naturaleza humana y no abordar las ambigüedades conceptuales (Simmons, 2013). Los críticos a menudo ven los métodos como afirmaciones grandiosas sin evidencia que las respalde.

Axiología

Es el estudio de los valores (Crotty, 1998). En la psicología positiva se asume que la investigación no puede estar libre de estos (Jorgensen & Nafstad, 2004). Por lo tanto, se intenta permanecer objetivo en la investigación, pero nunca desapegado. En cambio, dentro de este marco, la investigación estaría guiada por la creación de una experiencia significativa para el participante y el investigador. Concentrándose en las fortalezas para resolver problemas y producir un trabajo competente (Peterson, 2013).

La motivación del estudio estaría afectando el cambio, para permitir que las personas tengan mejores indicadores de bienestar. Los estudios empíricos tanto de individuos como de instituciones se centran en temas como el bienestar, el afrontamiento, la creatividad, las emociones positivas o el florecimiento para experimentar una mejor calidad de vida (Schreiner, 2015). El objetivo de un psicólogo positivo es producir experiencias de investigación atractivas y significativas al tiempo que promueve relaciones positivas para el individuo dentro de una organización más amplia como las instituciones educativas, sanitarias, comunidades y otras.

Para Huppert (2010), hay tres conceptos fundamentales desde la felicidad y la prosperidad económica. Primero, la creación de bienestar requiere más que la remediación de problemas, esto simplemente reduce el malestar. Requiere que toda la población se desplace hacia el florecimiento. Segundo, la felicidad sostenible resulta de lo que hacemos, no de lo que tenemos; necesitamos ser capaces de crear nuestro propio bienestar y contribuir al de los demás. Tercero, no podemos asumir que traducir la evidencia en intervenciones producirá una sociedad floreciente; debemos comprometernos con una evaluación rigurosa para descubrir qué funciona, para quién, por cuánto tiempo, para qué resultados y en qué contextos.

Salud mental y psicología positiva

El concepto de salud ha evolucionado significativamente a lo largo del tiempo. Anteriormente, se entendía simplemente como la no existencia de patologías o afecciones. Sin embargo, esta perspectiva ha sido ampliamente debatida y reconsiderada. Hoy en día, se reconoce que la salud no solo implica la ausencia de enfermedades, sino también un estado de bienestar físico, mental y social completo. Esta visión holística integra múltiples factores que contribuyen al estado general de una persona, incluyendo su entorno, estilo de vida y bienestar emocional, reconociendo así la complejidad y la interconexión entre salud y enfermedad. En consecuencia, la investigación y las intervenciones clínicas se centraron en la patogénesis, los síntomas, el curso de la enfermedad, el cumplimiento de las consecuencias y el tratamiento de los pacientes. Esta ideología de la enfermedad (Maddux, 2002), caracterizó el enfoque de las cuestiones de salud en diversos ámbitos, desde la medicina hasta la sociología y la psicología.

El preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), representó un importante punto de inflexión, al definir oficialmente la salud como no sólo la ausencia de enfermedad o dolen-

cia, *no hay que olvidar que es parte de la vida humana*, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Además de superar el supuesto de una equivalencia entre ausencia de enfermedad y salud, esta definición enumeraba las facetas del bienestar como sus componentes constitutivos.

Sin embargo, a pesar del potencial revolucionario de la definición, positiva y exhaustiva, tanto el ámbito de la investigación como el clínico resultaron ser bastante impermeables a cualquier cambio sustancial de perspectiva. La enfermedad y la patología siguieron considerándose los principales indicadores del estado de salud de una persona. Esto fue especialmente cierto en el caso de la salud mental, definida principalmente como la ausencia de psicopatología y trastornos mentales hasta finales del siglo pasado (Kendell, 1995).

Principalmente se basaba en la suposición de que representaban dos condiciones dicotómicas o los extremos opuestos de un mismo resultado, el conocimiento sobre la ausencia de una se consideraba más que suficiente para entender la salud mental. Sin embargo, la perseverancia de algunos investigadores llevó a la investigación de la salud mental positiva como un constructo independiente, caracterizado por componentes positivos específicos.

Definición de Salud Mental

Una de las primeras contribuciones a la visión positiva de la salud mental fue propuesta por Maria Jahoda (1958). Basándose en una detallada revisión de la literatura, desarrolló una conceptualización de la salud mental positiva que comprendía seis dominios (Tengland, 2010), actitudes hacia el yo como autoaceptación, autoconfianza y autoestima; dominio del entorno que incluyen a la adaptación al entorno, adecuación en diferentes ámbitos de la vida y eficacia en la resolución de problemas; crecimiento, desarrollo y autorrealización que buscan la transforma-

ción en los propios objetivos vitales y autorrealización; integración del equilibrio interno y una perspectiva unificadora de la vida; autonomía por medio de la autodeterminación y autorregulación; y percepción de la realidad sin distorsiones, como la percepción precisa de la realidad, empatía y sensibilidad social.

Se buscaba que una persona mentalmente sana estuviera en contacto con su propia identidad, autodeterminada, orientada a objetivos, capaz de equilibrar fructíferamente las diferentes facetas de su personalidad y de cumplir con las exigencias del entorno. En general, esta visión de la salud mental se centraba en el proceso constructivo de crecimiento y desarrollo personal.

En el mismo período, se investigaron las características relacionadas con el crecimiento del funcionamiento humano óptimo dentro del marco de la psicología humanista (Schneider et al., 2001). Carl Rogers (1961), y Abraham Maslow (1962), centraron principalmente su investigación y trabajo clínico en la exploración de la tendencia humana a lograr un funcionamiento óptimo y la autorrealización a través del desarrollo de los potenciales individuales. Aunque reconocen que las dificultades pueden obstaculizar este proceso, los psicólogos humanistas hicieron hincapié en el papel de los recursos personales para apoyarlo.

Un enfoque específico sobre los componentes de la salud física, social y mental también caracterizó el enfoque propuesto por Aaron Antonovsky (1979), denominado salutogénesis. Este término, que significa “origen de la salud”, se refiere específicamente al extremo saludable del continuo alivio-enfermedad (Eriksson & Lindström, 2007). El enfoque representa uno de los primeros intentos científicos de identificar los factores psicológicos y sociales que promueven la capacidad de una persona para hacer frente a las dificultades con el fin de construir la salud. Además, rechazó la vinculación simplista entre los factores de estrés y sus consecuencias patógenas, considerando los primeros como recursos

potenciales que fomentan también el crecimiento personal. Al desplazar el foco de atención de la mera prevención de los factores de riesgo a la promoción de los recursos de protección, la salutogénesis influyó en las políticas sanitarias (Kickbusch, 2003; Sturgeon, 2006), lo que llevó a un cambio de perspectiva oficialmente respaldado por la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (OMS, 1986).

En la misma época, en un intento de superar el reduccionismo del enfoque biomédico de la salud y la enfermedad, el psiquiatra George Engel (1982) formalizó el modelo biopsicosocial. El aspecto más relevante de este modelo era el énfasis en los pacientes como personas, que viven en un entorno social y tienen su propia perspectiva subjetiva sobre la salud y la enfermedad.

En general, estas contribuciones fomentaron y mantuvieron un cambio gradual en la relación percibida entre la salud y la enfermedad mental, al menos desde un punto de vista teórico. La revolucionaria idea de representarlas no como los polos extremos de un mismo eje, sino como dos condiciones cualitativamente diferentes que se desarrollan a lo largo de continuos separados pero que se entrecruzan, fue sugerida por primera vez por el *Canadian Minister of National Health and Welfare* (1988), y elaborada posteriormente por varios autores (Downie et al., 1990; Massé & Poulin, 1998; Trent, 1992). Esta perspectiva implica que una persona puede percibir niveles bajos de salud mental sin cumplir ningún criterio de enfermedad mental. A la inversa, recibir un diagnóstico de trastorno o discapacidad mental no excluye *a priori* la posibilidad de alcanzar altos niveles.

Esta se adoptó implícitamente en el Informe General de *Office of the Surgeon General (US), Center for Mental Health Services (US), & National Institute of Mental Health* (2001). Este texto define las enfermedades mentales como cualquier trastorno mental que pueda ser diagnosticado, manifestándose en cambios en el pensamiento, emociones o

conducta, y que puede resultar en malestar y/o una disminución en la capacidad funcional. Por otro lado, la salud mental se considera como la capacidad efectiva de realizar funciones mentales, lo que conduce a un desempeño productivo en actividades, establecimiento de relaciones interpersonales positivas y la habilidad para adaptarse y manejar situaciones adversas. La salud mental, según la perspectiva de la OMS (2001), se conceptualiza como una forma de bienestar integral. Esta se caracteriza por el reconocimiento y aprovechamiento de las habilidades propias, la resiliencia ante las adversidades cotidianas, la capacidad para contribuir de manera efectiva a la sociedad, y la realización personal derivada de la optimización de los recursos y talentos individuales. Este enfoque subraya la importancia de una vida equilibrada y el desarrollo de un funcionamiento humano que promueva tanto la productividad como la felicidad.

Un cambio conceptual tan relevante y los esfuerzos sustanciales para promover esta nueva perspectiva en todo el mundo sigue sin reconocerse plenamente (OMS, 2013). Las intervenciones y políticas de salud mental siguen centrándose en la prevención y el tratamiento de la enfermedad. Los clínicos suelen evaluarla en términos de síntomas psiquiátricos y psicopatología; los programas de formación académica y profesional siguen teniendo como objetivo proporcionar conocimientos sobre las causas de la enfermedad y las técnicas de tratamiento.

No es de extrañar que los principales instrumentos de referencia para la evaluación tanto de la enfermedad como de la salud mental sean la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013) y la décima Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10 (OMS, 2011), ambas basadas en un modelo centrado en la patología. Cabe destacar que en el DSM-5, la escala de Evaluación Global del Funcionamiento (GAF) ha sido sustituida por el Programa de Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010).

Las razones por las que los profesionales y las instituciones siguen centrándose en el espectro de la enfermedad son diversas, y no se discutirán aquí. Sin embargo, esta prolongada desatención a los recursos personales y al funcionamiento positivo dificulta la eficacia de las intervenciones dirigidas a la promoción del bienestar. Este descuido es aún más sorprendente a la luz del creciente número de teorías, constructos e instrumentos de evaluación formalizados en la psicología positiva durante los últimos años que buscan superar esta limitación (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Dimensiones de la salud mental positiva

Sin dejar de lado el impacto de la enfermedad, los déficits y las limitaciones en la calidad de vida, la psicología positiva fomenta la investigación sobre las dimensiones y los procesos que permiten a las personas y a las comunidades desarrollar su propio potencial de salud mental y bienestar (Kobau et al., 2011). Explorando el bienestar desde las dos perspectivas de la hedónica (Kahneman et al., 1999) y la eudaimonia (Huta & Waterman, 2014; Ryan & Deci, 2002).

Desde la perspectiva hedónica, el bienestar subjetivo (SWB) incluye el equilibrio entre las emociones positivas y negativas (equilibrio hedónico) y el nivel percibido de satisfacción con la vida (Biswas-Diener et al., 2009). Los estudios longitudinales detectaron que los altos niveles de bienestar subjetivo predicen una buena salud física, una mayor esperanza de vida y menores tasas de mortalidad, tanto en la población general como en muestras clínicas (Diener & Chan, 2011; Howell et al., 2007). La capacidad de adaptación de las emociones positivas para promover el bienestar se ha confirmado en diversos estudios (Tugade & Fredrickson, 2007).

Desde la perspectiva eudaimónica, el bienestar se conceptualiza como un proceso incesante de crecimiento personal basado en la fija-

ción de objetivos, el desarrollo de habilidades y la creación de significado (Delle Fave & Bassi, 2016; Steger et al., 2008). Este proceso también incluye la oportunidad de expresar el propio potencial (Waterman et al., 2008) y de satisfacer las necesidades básicas de competencia, autonomía y relación (Ryan & Deci, 2002).

Aunque algunos autores afirman que la hedonía y la eudaimonia son conceptos que se solapan (Kashdan et al., 2008), la mayoría de los investigadores los consideran perspectivas relacionadas pero complementarias (Delle Fave et al., 2011; Gallagher et al., 2009; Linley et al., 2009). Este debate en curso ha promovido varios enfoques teóricos para estudiar los componentes y la dinámica del bienestar.

Bienestar psicológico

En su obra sobre la felicidad, Carol Ryff (1989), criticó firmemente la concepción hedónica del bienestar por dejar de lado aspectos relevantes del funcionamiento humano positivo. Formuló el constructo de bienestar psicológico (BP), que consta de seis dimensiones fundamentales: una actitud positiva hacia el yo, junto con el reconocimiento y la aceptación de sus múltiples facetas (autoaceptación); relaciones satisfactorias, de confianza y de apoyo con los demás (relaciones positivas); ser independiente y autodeterminado en la regulación de la propia conducta (autonomía); tener un sentido de dominio y competencia en la interacción con el entorno (dominio del entorno); tener un sentido de dirección y propósito, junto con objetivos (propósito en la vida); y estar abierto a nuevas experiencias y actitudes (crecimiento personal).

Como un intento de definir los contornos de la salud humana positiva (Ryff & Singer, 1998), el modelo multidimensional del BP representó un punto de partida fundamental para analizar las dimensiones de la salud mental y adaptar las intervenciones destinadas a su promoción.

Hasta la fecha, los estudios multidisciplinares del papel de apoyo de la BP buscan relaciones en la promoción de la salud; sus características, relevancia a lo largo de la vida y en transiciones específicas de edad-vida; sus correlatos biológicos y de personalidad; y sus vínculos con la resiliencia (Ryff, 2014). Además de ayudar a desentrañar los rasgos distintivos de la variable, estos estudios destacan la relevancia de la eudaimonía y su promoción para el bienestar individual y comunitario.

Bienestar social

La eudaimonía es un concepto multifacético que tiene en cuenta la relación dinámica entre los individuos y su entorno social (Nussbaum & Sen, 1993). Por esta razón, una descripción completa del funcionamiento humano positivo debería incluir dimensiones sociales además de las psicológicas. En un intento de abordar esta cuestión, Corey Keyes (1998), desarrolló un modelo multidimensional de bienestar social, caracterizado por cinco dimensiones permanentes que incorporan criterios a través de los cuales las personas perciben y evalúan su funcionamiento social. Estas dimensiones comprenden: la calidad percibida de la propia relación con la sociedad (integración social); la percepción del potencial interior de la sociedad y su actualización efectiva (actualización social); la percepción de la sociedad basada en las características y cualidades de sus miembros (aceptación social); la percepción de la sociedad como discernible, sensata y predecible (coherencia social); y la percepción de ser valioso para la sociedad (contribución social).

La teoría del bienestar y el modelo PERMA

Aunque la mayoría de los investigadores están de acuerdo en considerar el bienestar como un constructo multidimensional (Diener et al., 2010), todavía no se ha llegado a un consenso sobre cuáles son sus componentes clave y cómo operacionalizarlos. Entre los avances más recientes, la Teoría del Bienestar (Seligman, 2011) representa un modelo

conceptual orgánico que incluye cinco componentes conocidos por su acrónimo PERMA (por sus siglas en inglés): Emociones positivas, Compromiso, Relaciones, Significado y Realización.

Los componentes se relacionan conceptualmente con la salud mental (Seligman, 2008) y se cargan en un factor de orden superior que, en última instancia, se vincula con el florecimiento de los individuos y las comunidades (Seligman, 2011). Un instrumento diseñado para operacionalizar este modelo es el *PERMA-Profiler*. Mientras tanto, los estudios transversales y longitudinales que emplean medidas disponibles han proporcionado un apoyo preliminar a la estructura de orden superior y su relación con el florecimiento. Los resultados obtenidos a partir de un conjunto de estudios con muestras internacionales (Butler & Kern, 2016) apoyaron la estructura multidimensional esperada.

Lo percibido: desafíos y habilidades

El proceso de crecimiento personal a lo largo de la vida, un componente central del modelo de bienestar psicológico se desarrolla a partir de la interacción diaria de los individuos con su entorno.

Este tipo de información puede obtenerse mediante la investigación de la experiencia subjetiva diaria. Comprende componentes cognitivos, emocionales y motivacionales, que cambian en relación con la interacción momento a momento entre los procesos internos del individuo y las condiciones externas (LeDoux, 2002). Una gran cantidad de pruebas sugiere que la calidad de la experiencia momentánea está específicamente relacionada con las variaciones en los niveles de los desafíos ambientales percibidos y las habilidades personales para afrontarlos (Massimini et al., 1987; Delle Fave & Massimini, 2005; Inkinen et al., 2014; Keller & Bless, 2008). En particular, la percepción de retos ambientales elevados, junto con las habilidades personales adecuadas, fomenta la aparición del flujo o experiencia óptima (Csikszentmihalyi, 1975), un

estado positivo y complejo caracterizado por un profundo compromiso y concentración en una tarea.

Los resultados de la investigación demostraron que el *flow* es un indicador del funcionamiento psicológico positivo, ya que promueve el crecimiento personal en virtud de la tendencia individual a replicar selectivamente las actividades asociadas (Csikszentmihalyi, 1988; Massimini & Delle Fave, 2000).

La repetición selectiva de actividades fomenta el aumento de las habilidades relacionadas y apoya la búsqueda de retos más elevados. Este ciclo virtuoso, definido como selección psicológica (Csikszentmihalyi & Massimini, 1985; Delle Fave et al., 2011), puede contribuir a configurar la trayectoria de desarrollo de los individuos. Sin embargo, el equilibrio entre desafío, habilidad y la experiencia de *flow* relacionada, no garantizan un crecimiento positivo per se. Para ser adaptativa, la selección psicológica debe basarse en actividades que fomenten la creación de significado y el desarrollo de habilidades que permitan a los individuos prosperar y expresar sus potenciales positivos (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2009; Delle Fave, 2013).

Hasta la fecha, pocos estudios han examinado explícitamente la relación entre el *flow* y los componentes de la salud mental. Entre los estudiantes universitarios, la experiencia óptima se correlacionó positivamente con la satisfacción vital (Asakawa, 2010), y el bienestar psicológico (Steele & Fullagar, 2009). Los estudios con personas mayores confirmaron estos resultados, detectando además una asociación positiva del *flow* con el afecto positivo y una negativa con el afecto negativo (Collins et al., 2009).

Los estudios realizados con personas diagnosticadas con enfermedades físicas y mentales crónicas mostraron que la condición de enfermedad no excluye la posibilidad de experimentar *flow* (Bassi et al., 2012;

Bassi et al., 2014; Delle Fave & Massimini, 2005; Sartori et al., 2014). En general, estos resultados sugieren que las actividades desafiantes y significativas son herramientas útiles para fomentar la salud mental a través de experiencias diarias positivas, independientemente de la edad o las condiciones contextuales y físicas.

Salud mental a lo largo de la vida

Niños y adolescentes

Los estudios sobre el bienestar mental de los jóvenes pertenecen a una línea de investigación destinada a identificar recursos positivos en niños y adolescentes. Tienen en cuenta las evaluaciones subjetivas de las experiencias vitales, así como las dimensiones positivas del crecimiento y la participación social (Ben-Arieh, 2008). Entre los indicadores de bienestar, la satisfacción con la vida ha atraído la atención de la mayoría. Recientemente se ha puesto en relieve los predictores específicos de la satisfacción con la vida en esta población. Incluyendo, entre otros, rasgos relacionados con la personalidad como la extraversión y la autoestima, la esperanza, la autoeficacia, la búsqueda de objetivos intrínsecos, el apoyo parental percibido y el funcionamiento familiar saludable (Proctor et al., 2009; Proctor & Linley, 2014).

Sin embargo, cabe señalar que la salud mental positiva de los jóvenes suele evaluarse mediante indicadores desarrollados para los adultos. Aunque generalmente es aceptable, esta estrategia conlleva el riesgo de pasar por alto dimensiones que podrían ser específicas de los jóvenes. Esta limitación puede superarse mediante definiciones de florecimiento e indicadores relacionados basados en teorías del desarrollo.

Un esfuerzo interesante en esta dirección es el proyecto *Flourishing Children* (Lippman et al., 2014). Una extensa revisión de los modelos y teorías del desarrollo condujo a la identificación de cinco dominios

principales relacionados con el bienestar de los adolescentes: salud física, desarrollo y seguridad; desarrollo cognitivo y educación; desarrollo psicológico/emocional; desarrollo social y comportamiento; y desarrollo espiritual.

Centrándose en los tres últimos dominios, sustancialmente descuidados por la literatura juvenil, se identificaron seis áreas principales de florecimiento, incluyendo características individuales, contextuales y relacionales: habilidades de relación (empatía y competencia social); en las relaciones (relación padre-adolescente y amistad entre pares); en la escuela y el trabajo (diligencia y confiabilidad, compromiso educativo, toma de iniciativas, confiabilidad e integridad); ayudar a otros a florecer (altruismo y generosidad/ayuda a la familia y los amigos); administración del medio ambiente (práctica para cuidar o mejorarlo por medio de la acción personal); y personal (perdón, orientación de metas, gratitud, esperanza, satisfacción con la vida, propósito y espiritualidad).

Aunque algunas dimensiones del funcionamiento personal y social se comparten con las medidas de bienestar de los adultos, también se tienen en cuenta los aspectos distintivos de la vida cotidiana de los adolescentes. Estos resultados sugieren que la combinación de indicadores derivados de los modelos de desarrollo de jóvenes y adultos podría ayudar a desentrañar la estructura del bienestar mental y sus cambios durante la transición de la adolescencia a la edad adulta.

Adulthood and third age

Los modelos y constructos desarrollados para investigar el bienestar mental de los adultos se utilizan también en los estudios sobre personas mayores. Se investigan principalmente los componentes hedónicos de la salud mental positiva. Los resultados obtenidos sugieren que, a pesar de los niveles más bajos de salud física, las personas mayores son más felices y están más satisfechas con su vida que las personas de mediana

edad (Blanchflower & Oswald, 2008; Frijters & Beatton, 2012). Sin embargo, los resultados de la Encuesta Mundial de Gallup ponen de manifiesto variaciones geográficas. Se ha detectado una disminución del bienestar subjetivo relacionada con la edad en América Latina y Europa del Este, mientras que en el África subsahariana se han producido pocos cambios (Steptoe et al., 2015).

Surgen mayores dificultades en la interpretación de los resultados relativos a las dimensiones eudaimónicas (Springer et al., 2011). En cuanto al bienestar psicológico, los primeros estudios destacaron una disminución relacionada con la edad en el crecimiento personal y el propósito en la vida, un aumento en la autonomía y el dominio del entorno, y ningún cambio significativo en las relaciones positivas y la autoaceptación (Clarke et al., 2000; Keyes et al., 2002; Ryff, 2014; Ryff & Essex, 1991; Ryff & Keyes, 1995). Sin embargo, un reciente estudio longitudinal confirmó esta tendencia solo para el dominio del entorno, destacando un proceso más complejo de cambio relacionado con la edad para los otros componentes del BP (Springer et al., 2011).

En cuanto al bienestar social, los adultos mayores informaron de niveles más altos de aceptación e integración, y niveles más bajos de contribución y coherencia en comparación con los adultos más jóvenes (Keyes & Shapiro, 2004). Para Westerhof y Keyes (2010), los adultos mayores informaron niveles más altos de bienestar emocional y niveles ligeramente más bajos de bienestar psicológico que los más jóvenes. También informaron de menos problemas de enfermedad mental (excepto los adultos mayores).

Una línea de investigación interesante es la relación entre los indicadores de bienestar y las tasas de mortalidad a lo largo de la vida. El *English Longitudinal Study of Ageing* (ELSA), reveló que las emociones positivas y el bienestar psicológico se asocian con mayores tasas de supervivencia (Steptoe et al., 2015; Steptoe & Wardle, 2011). Si bien los

resultados de las emociones positivas se vieron parcialmente atenuados por el impacto de las variables demográficas, el afecto negativo, depresión y la salud inicial, la asociación se confirmó para los indicadores de bienestar psicológico después de controlar el lugar de residencia, el sexo, los datos demográficos y la salud física y mental de partida. Aunque no se pudo identificar una relación unicausal, estos resultados confirman la importancia de abordar por separado la promoción del bienestar mental, la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales en esta población.

Dentro de la Escuela de Ciencias Psicológicas, se empezaron a hacer investigaciones profesionales de la psicología positiva desde 2016 y se ha buscado abarcar poblaciones como personas que trabajan con víctimas de delitos contra la vida, personal sanitario, personas con discapacidad, adolescentes de centros educativos públicos de la Ciudad de Guatemala y Chimaltenango, y estudiantes universitarios de varios puntos del país.

Desde el comienzo fue muy importante usar el método científico, probar ideas y obtener evidencia antes de sacar conclusiones, es lo que diferencia a la psicología positiva de muchos libros en la sección de autoayuda. Esto nos ha llevado a reflexionar que los resultados positivos no se limitan a los estímulos positivos. Por ejemplo, se ha demostrado que el miedo, ansiedad y depresión se reducen con altos niveles de bienestar mental. Este efecto es útil cuando una situación exige que nos concentremos en una tarea o un conjunto particular de instrucciones. Además, se ha encontrado que altos indicadores de resiliencia son una adaptación homeostática biopsicoespiritual que surge de un evento traumático de la vida, generalmente una experiencia que nadie elegiría.

Críticas a la Psicología Positiva

Todas se centrarán en las intervenciones que ponen un énfasis excesivo en el contenido positivo y muy poco énfasis en el papel del contexto para influir en el comportamiento. En principio, se puede incorporar contenido y contexto negativos. De hecho, dentro del campo de la psicología positiva, el enfoque de la psicoterapia positiva de Rashid (2015) proporciona una forma de integrar los síntomas de la enfermedad mental con los rasgos y estados de carácter positivos, y Biswas-Diener y Lyubchick (2013) brindan ejemplos de cómo las culturas y las subculturas pueden influir en intervenciones estándar como la detección de fortalezas. Otros enfoques psicológicos positivos que tienen un fuerte énfasis contextual incluyen el trabajo de flexibilidad psicológica de Kashdan y Farmer (2014) y Kashdan y Biswas-Diener (2015), el trabajo de autocompasión de Neff (2011), el trabajo de personalidad y fuerza de McNulty (2008) y Baker y McNulty (2011), y el trabajo de atención plena de Garland y Fredrickson (2013).

El problema no es lo que es teóricamente posible, sino lo que realmente se enfatiza y expresa. Muchos enfoques, tienen un énfasis excesivo en el contenido individual y en cambiar las fortalezas y sentimientos internos del carácter. No descartan teóricamente el papel del contexto en la influencia del comportamiento. Simplemente enfatizan las características individuales y restan énfasis al contexto hasta el punto de hacer que el contexto sea invisible.

Hay una agenda poderosa en el campo de la psicología positiva que concibe erróneamente las causas del comportamiento como compuestas exclusivamente de características internas como el afecto positivo, el optimismo y el carácter. Ya existe una tendencia común en las personas a sobreestimar las causas que residen dentro del individuo y subestimar el poder del contexto, un efecto denominado error de atribución fundamental (Jones & Harris, 1967). Existe el peligro de que esta disciplina refuerce aún más este error.

Referencias

- Adams, N. (2012). Skinner's Walden Two: An anticipation of positive psychology?. *Review of General Psychology, 16*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/a0026439>
- Adler, A. (1924). *The practice and theory of individual psychology*. Harcourt, Brace.
- Adler, A. (1970). Fundamentals of individual psychology. *Journal of Individual Psychology, 26*(1), 36-49.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey Bass
- Asakawa, K. (2010). Flow experience, culture, and well-being: How do autotelic Japanese college students feel, behave, and think in their daily lives?. *Journal of happiness studies, 11*(2), 205-223. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9132-3>
- Bakan, D. (1954). A reconsideration of the problem of introspection. *Psychological Bulletin, 51*(2), 105-118. <https://doi.org/10.1037/h0054157>
- Baker, L. R., & McNulty, J. K. (2011). Self-compassion and relationship maintenance: The moderating roles of conscientiousness and gender. *Journal of Personality and Social Psychology, 100*(5), 853-73. <https://doi.org/10.1037/a0021884>
- Banissy, M. J., & Ward, J. (2007). Mirror-touch synesthesia is linked with empathy. *Nature neuroscience, 10*(7), 815-816. <https://doi.org/10.1038/nn1926>
- Bartz, J. A., & Hollander, E. (2006). The neuroscience of affiliation: forging links between basic and clinical research on neuropeptides and social behavior. *Hormones and behavior, 50*(4), 518-528. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2006.06.018>
- Bassi, M., Ferrario, N., Ba, G., Delle Fave, A., & Viganò, C. (2012). Quality of experience during psychosocial rehabilitation: a real-time investigation with experience sampling method. *Psychiatric rehabilitation journal, 35*(6), 447-453. <https://doi.org/10.1037/h0094578>
- Bassi, M., Falautano, M., Cilia, S., Goretti, B., Grobberio, M., Pattini, M., Pietrolongo, E., Viterbo, R.G., Amato, M.P., Benin, M., Lugesesi, A., Martinelli, V., Montanari, E., Patti, F., Trojando, M. & Delle Fave, A. (2014). The coexistence of well-and ill-being in persons with multiple sclerosis, their caregivers and health professionals. *Journal of the Neurological Sciences, 337*(1-2), 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2013.11.018>
- Becker, D., & Marecek, J. (2008). Positive psychology: History in the remaking?. *Theory & Psychology, 18*(5), 591-604. <https://doi.org/10.1177/0959354308093397>
- Ben-Arieh, A. (2008). The child indicators movement: Past, present, and future. *Child Indicators Research, 1*(1), 3-16.

- <https://doi.org/10.1007/s12187-007-9003-1>
- Berridge, K. C., & Kringelbach, M. L. (2011). Building a neuroscience of pleasure and well-being. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 1(1), 1-26. <https://doi.org/10.1186/2211-1522-1-3>
- Biswas-Diener, R., & Lyubchik, N. (2013). Microculture as a contextual positive psychology intervention. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp. 194-214). New Harbinger Publications, Inc.
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T. B., & King, L. A. (2009). Two traditions of happiness research, not two distinct types of happiness. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 208-211. <https://doi.org/10.1080/17439760902844400>
- 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>
- Brock, A. C. (2013). The history of introspection revisited. In J. W. Clegg (Ed.), *Self-Observation in the social sciences* (pp. 25-43). Transaction Publishers. <https://doi.org/10.4324/9781351296809>
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Harvard University Press.
- Buhler, C. (1971). Basic theoretical concepts of humanistic psychology. *American Psychologist*, 26(4), 378-386. <https://doi.org/10.1037/h0032049>
- Burgdorf, J., & Panksepp, J. (2006). The neurobiology of positive emotions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(2), 173-187. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.06.001>
- Buss, D. M. (2009). How can evolutionary psychology successfully explain personality and individual differences?. *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 359-366. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01138.x>
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3). <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- Canadian Minister of National Health and Welfare. (1988). *Mental health for Canadians*. Minister of National Health and Welfare.
- Chang, E. C., Downey, C. A., Hirsch, J. K., & Lin, N. J. (Eds.). (2016). *Positive Psychology in Racial and Ethnic Groups: Theory, Research, and Practice*. American Psychological Association.
- Chomsky, N. (1959). Review of verbal behavior. *Language*, 35(1), 26-58.
- Clarke, P. J., Marshall, V. W., Ryff, C. D., & Rosenthal, C. J. (2000). Well-being in Canadian seniors: Findings from the Canadian study of health and aging. *Canadian Journal on Aging/La Revue*

- canadienne du vieillissement*, 19(2), 139-159. <https://doi.org/10.1017/S0714980800013982>
- Collins, A. L., Sarkisian, N., & Winner, E. (2009). Flow and happiness in later life: An investigation into the role of daily and weekly flow experiences. *Journal of happiness studies*, 10(6), 703-719. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9116-3>
- Confer, J. C., Easton, J. A., Fleischman, D. S., Goetz, C. D., Lewis, D. M. G., Perilloux, C., & Buss, D. M. (2010). Evolutionary psychology: Controversies, questions, prospects, and limitations. *American Psychologist*, 65(2), 110-126. <https://doi.org/10.1037/a0018413>
- Coon, D. J. (1993). Standardizing the subject: Experimental psychologists, introspection, and the quest for a technoscientific ideal. *Technology and culture*, 34(4), 757-783.
- Costall, A. (2013). Introspection and the myth of methodological behaviorism. En J. W. Clegg (Ed.), *Self-Observation in the Social Sciences* (pp. 65-80). Transaction Publishers.
- Criswell, E. (2003). A challenge to humanistic psychology in the 21st century. *Journal of Humanistic Psychology*, 43(3), 42-52. <https://doi.org/10.1177/0022167803043003004>
- Crotty, M. (1998). *The foundations of social research: Meaning and Perspective in the Research Process*. Sage Publications Inc.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. Jossey-Bass.
- Csikszentmihalyi, M. (1988). The flow experience and its significance for human psychology. In M. Csikszentmihalyi & I. S. Csikszentmihalyi (Eds.), *Optimal experience: Psychological studies of flow in consciousness* (pp. 15-35). Cambridge University Press.
- Csikszentmihalyi, M., & Massimini, F. (1985). On the psychological selection of bio-cultural information. *New Ideas in Psychology*, 3(2), 115-138. [https://doi.org/10.1016/0732-118X\(85\)90002-9](https://doi.org/10.1016/0732-118X(85)90002-9)
- Danziger, K. (1980). The history of introspection reconsidered. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 16(3), 241-262. [https://doi.org/10.1002/1520-6696\(198007\)16:3<241::AID-JHBS2300160306>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1520-6696(198007)16:3<241::AID-JHBS2300160306>3.0.CO;2-O)
- De Waal, F. B. (2002). Evolutionary psychology: The wheat and the chaff. *Current Directions in Psychological Science*, 11(6), 187-191. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00197>
- Deci, E. L. (1980). *The Psychology of Self-Determination*. D. C. Heath
- Delle Fave, A. (2013). Past, present, and future of flow. En S. A. David, I. Boniwell, & A. Conley Ayers (Eds.), *The Oxford handbook of happiness* (pp. 60-72). Oxford University Press.
- Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodick, D., & Wissing, M. P. (2011). The eudaimonic and hedonic components of happiness: Qualitative and quantitative findings. *Social indicators research*, 100(2), 185-207. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9632-5>

- Delle Fave, A., & Bassi, M. (2016). Flow and psychological selection. En L. Harmat, F. Ø. Andersen, F. Ullén, J. Wright & G. Sadlo (Eds.), *Flow experience: Empirical research and applications* (pp. 3-19). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28634-1_1
- Delle Fave, A., & Massimini, F. (2005). The investigation of optimal experience and apathy: Developmental and psychosocial implications. *European psychologist*, 10(4), 264-274. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.10.4.264>
- DeYoung, C. G., Hirsh, J. B., Shane, M. S., Papademetris, X., Rajeevan, N., & Gray, J. R. (2010). Testing predictions from personality neuroscience: Brain structure and the big five. *Psychological science*, 21(6), 820-828. <https://doi.org/10.1177/0956797610370159>
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125-156. <https://doi.org/10.1023/A:1024521920068>
- 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), 1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social indicators research*, 97(2), 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Dietrich, A. (2004). The cognitive neuroscience of creativity. *Psychonomic bulletin & review*, 11(6), 1011-1026. <https://doi.org/10.3758/BF03196731>
- Downey, C. A., & Chang, E. C. (2014). History of cultural context in positive psychology: We finally come to the start of the journey. In J. T. Pedrotti & L. M. Edwards (Eds.), *Perspectives on the Intersection of Multiculturalism and Positive Psychology* (pp. 3-16). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8654-6_1
- Downie, R. S., Tannahill, C., & Tannahill, A. (1990). *Health promotion: Models and values*. Oxford University Press.
- Engel, G. L. (1982). The biopsychosocial model and medical education: who are to be the teachers?. *New England journal of medicine*, 306(13), 802-805. <https://doi.org/10.1056/NEJM198204013061311>
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of epidemiology & community health*, 60(5), 376-381. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2005.041616>

- Ferguson, E. D. (1989). Adler's motivational theory: An historical perspective on belonging and the fundamental human striving. *Individual Psychology*, 45(3), 354.
- Friedman, H. (2008). Humanistic and positive psychology: The methodological and epistemological divide. *The humanistic psychologist*, 36(2), 113-126. <https://doi.org/10.1080/08873260802111036>
- Frijters, P., & Beaton, T. (2012). The mystery of the U-shaped relationship between happiness and age. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 82(2-3), 525-542. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2012.03.008>
- Froh, J. J. (2004). The history of positive psychology: Truth be told. *NYS psychologist*, 16(3), 18-20.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of general psychology*, 9(2), 103-110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J., & Preacher, K. J. (2009). The hierarchical structure of well-being. *Journal of personality*, 77(4), 1025-1050. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00573.x>
- Gardner, H. (2011). *Frames of Mind*. Basic Books
- Garland, E. L., & Fredrickson, B. L. (2013). Mindfulness broadens awareness and builds meaning at the attention-emotion interface. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp. 30–67). New Harbinger Publications, Inc.
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical psychology review*, 30(7), 849-864. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.002>
- Gillham, J. E., & Seligman, M. E. (1999). Footsteps on the road to a positive psychology. *Behaviour research and therapy*, 37(1), S163–S173. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00055-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00055-8)
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351–374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Grinde, B. (2002). Happiness in the perspective of evolutionary psychology. *Journal of Happiness Studies*, 3(4), 331-354. <https://doi.org/10.1023/A:1021894227295>
- Griskevicius, V., Shiota, M. N., & Nowlis, S. M. (2010). The many shades of rose-colored glasses: An evolutionary approach to the influence of different positive emotions. *Journal of consumer research*, 37(2), 238-250. <https://doi.org/10.1086/651442>

- Hansen, J. T. (2000). Psychoanalysis and humanism: A review and critical examination of integrationist efforts with some proposed resolutions. *Journal of Counseling & Development, 78*(1), 21-28. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2000.tb02556.x>
- Harris, B. (1979). Whatever happened to little Albert? *American Psychologist, 34*(2), 151-160. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.2.151>
- Held, B. S. (2004). The negative side of positive psychology. *Journal of humanistic psychology, 44*(1), 9-46. <https://doi.org/10.1177/0022167803259645>
- Heinrichs, M., von Dawans, B., & Domes, G. (2009). Oxytocin, vasopressin, and human social behavior. *Frontiers in neuroendocrinology, 30*(4), 548-557. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2009.05.005>
- 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*(1), 83-136. <https://doi.org/10.1080/17437190701492486>
- Huppert, F. (2010). Happiness breeds prosperity. *Nature, 464*(7293), 1275-1276. <https://doi.org/10.1038/4641275a>
- Huta, V., & Waterman, A. S. (2014). Eudaimonia and its distinction from hedonia: Developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of happiness studies, 15*(6), 1425-1456. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9485-0>
- Ickovics, J. R., & Park, C. L. (1998). Paradigm shift: Why a focus on health is important. *Journal of Social Issues, 54*(2), 237-244. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01216.x>
- Inkinen, M., Lonka, K., Hakkarainen, K., Muukkonen, H., Litmanen, T., & Salmela-Aro, K. (2014). The interface between core affects and the challenge-skill relationship. *Journal of Happiness Studies, 15*(4), 891-913. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9455-6>
- James, W. (2001). *Talks to teachers on psychology and to students on some of life's ideals*. Dover Publications.
- Jobe, J. B. (2003). Cognitive psychology and self-reports: models and methods. *Quality of Life Research, 12*(3), 219-227. <https://doi.org/10.1023/A:1023279029852>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.
- Jones, E. E., & Harris, V. A. (1967). The attribution of attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology, 3*(1), 1-24. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(67\)90034-0](https://doi.org/10.1016/0022-1031(67)90034-0)
- Jørgensen, I. S., & Nafstad, H. E. (2004). Positive psychology: Historical, philosophical, and epistemological perspectives. En A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 15-34). Wiley.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.
- Kanazawa, S. (2010). Evolutionary psychology and intelligence

- research. *American Psychologist*, 65(4), 279-289. <https://doi.org/10.1037/a0019378>
- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R., & King, L. A. (2008). Reconsidering happiness: The costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), 219-233. <https://doi.org/10.1080/17439760802303044>
- Kashdan, T., & Biswas-Diener, R. (2015). *The upside of your dark side. Why being your whole self—not just your “good” self—drives success and fulfillment*. Plume Publishing.
- Kashdan, T. B., & Farmer, A. S. (2014). Differentiating emotions across contexts: comparing adults with and without social anxiety disorder using random, social interaction, and daily experience sampling. *Emotion (Washington, D.C.)*, 14(3), 629-638. <https://doi.org/10.1037/a0035796>
- Kashdan, T. B., Goodman, F. R., Machell, K. A., Kleiman, E. M., Monfort, S. S., Ciarrochi, J., & Nezlek, J. B. (2014). A contextual approach to experiential avoidance and social anxiety: Evidence from an experimental interaction and daily interactions of people with social anxiety disorder. *Emotion*, 14(4), 769-781. <https://doi.org/10.1037/a0035935>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Keller, J., & Bless, H. (2008). When positive and negative expectancies disrupt performance: Regulatory focus as a catalyst. *European Journal of Social Psychology*, 38(2), 187-212. <https://doi.org/10.1002/ejsp.452>
- Kendell, R. (1995). Mental health and mental illness. En D. Trent & C. Reed (Eds.), *Promotion of Mental Health* (Vol. 4, pp. 33–40). Avebury.
- 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., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. En O. G. Brim, C. D. Ryff & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we? A national study of well-being at midlife* (pp. 350-372). The University of Chicago Press.
- 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>
- Kickbusch, I. (2003). The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American journal of public health*, 93(3), 383-388. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.3.383>
- Kobau, R., Seligman, M. E., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., & Thompson, W. (2011). Mental

- health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American journal of public health*, 101(8), e1-e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300083>
- Lamm, C., Batson, C. D., & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of cognitive neuroscience*, 19(1), 42-58. <https://doi.org/10.1162/jocn.2007.19.1.42>
- LeDoux, J. (2002). Synaptic self: How our brains become who we are. PenguinGroup.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Preface. En P. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in Practice* (pp. xv-xvi). Hoboken. <https://doi.org/10.1002/9780470939338>
- Linley, P. A., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3-16. <https://doi.org/10.1080/17439760500372796>
- Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A. M., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 878-884. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.010>
- Lippman, L. H., Anderson Moore, K., Guzman, L., Ryberg, R., McIntosh, H., Ramos, M. F., Caal, S., Carle, A., & Kuhfeld, M. (2014). *Flourishing children: Defining and testing indicators of positive development*. Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-8607-2>
- Locke, E. A. (2009). It's time we brought introspection out of the closet. *Perspectives on Psychological Science*, 4(1), 24-25. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01090.x>
- Lovejoy, A. O. (1922). The paradox of the thinking behaviorist. *The Philosophical Review*, 31(2), 135-147.
- Maddux, J. E. (2002). Stopping the "Madness": Postive psychology and the deconstruction of the illness ideology and the DSM. En C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 13-25). Oxford University Press.
- Malone, J. C. (2014). Did John B. Watson really "found" behaviorism? *The Behavior Analyst*, 37(1), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s40614-014-0004-3>
- Maslow, A. H. (1954). The instinctoid nature of basic needs. *Journal of Personality*, 22, 326-347. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1954.tb01136.x>
- Maslow, A. (1962). *Toward a psychology of being*. D Van Nostrand. <https://doi.org/10.1037/10793-000>
- Massimini, F., Csikszentmihalyi, M., & Carli, M. (1987). The monitoring of optimal experience: A tool for psychiatric rehabilitation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(9), 545-549. <https://doi.org/10.1097/00005053-198709000-00006>

- 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>
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social indicators research*, 45(1), 475-504. <https://doi.org/10.1023/A:1006992032387>
- McDonald, M., & O'Callaghan, J. (2008). Positive psychology: A Foucauldian critique. *The Humanistic Psychologist*, 36(2), 127-142. <https://doi.org/10.1080/08873260802111119>
- McNulty, J. K. (2008). Forgiveness in marriage: Putting the benefits into context. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 171-175. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.171>
- Meyer, D. E., Osman, A. M., Irwin, D. E., & Yantis, S. (1988). Modern mental chronometry. *Biological Psychology*, 26(1-3), 3-67. [https://doi.org/10.1016/0301-0511\(88\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0301-0511(88)90013-0)
- Michell, J. (2003a). Pragmatism, positivism and the quantitative imperative. *Theory & Psychology*, 13(1), 45-52. <https://doi.org/10.1177/0959354303013001761>
- Michell, J. (2003b). The quantitative imperative: Positivism, naïve realism and the place of qualitative methods in psychology. *Theory & Psychology*, 13(1), 5-31. <https://doi.org/10.1177/0959354303013001758>
- Miller, G. A. (1956). The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*, 63(2), 81-97. <https://doi.org/10.1037/h0043158>
- Miller, G. A. (2003). The cognitive revolution: A historical perspective. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(3), 141-144. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(03\)00029-9](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(03)00029-9)
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1995). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. Basic Books.
- Mueller, C. G. (1979). Some origins of psychology as science. *Annual Review of Psychology*, 30(1), 9-29. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.30.020179.000301>
- Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2009). Flow theory and research. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 195–206). Oxford University Press.
- Neff, K. (2011). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. Hachette UK.
- Nettle, D. (2005). An evolutionary approach to the extraversion continuum. *Evolution and Human Behavior*, 26(4), 363-373. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2004.12.004>
- Newman, B. (1993). Discriminating utopian from dystopian literature: Why is Walden two considered a dystopia?. *The Behavior Analyst*, 16(2), 167-175. <https://doi.org/10.1007/BF03392621>

- Nussbaum, M. C., & Sen, A. (1993). *The quality of life*. Oxford University Press.
- Office of the Surgeon General (US), Center for Mental Health Services (US), & National Institute of Mental Health (US). (2001). *Mental health: Culture, race, and ethnicity: A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Fortalecimiento de la promoción de la salud mental*. (Hoja informativa n.º 220).
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Medición de la salud y la discapacidad: Manual para el calendario de evaluación de la discapacidad de la (WHODAS 2.0)*.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (10ª rev.)*.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción de salud mental 2013-2020*.
- Pawelski, J. O. (2003). William James, positive psychology, and healthy-mindedness. *The Journal of Speculative Philosophy*, 17(1), 53-67. <https://doi.org/10.1353/jsp.2003.0025>
- Pedrotti, J. T., & Edwards, L. M. (Eds.). (2014). *Perspectives on the intersection of multiculturalism and Positive Psychology*. Springer Publishing.
- Peterson, C. (2013). The strengths revolution: A positive psychology perspective. *Reclaiming Children and Youth*, 21(4), 7.
- Peterson, C., & Park, N. (2003). Positive psychology as the evenhanded positive psychologist views it. *Psychological Inquiry*, 14(2), 143-147.
- Proctor, C., & Linley, P. A. (2014). Life satisfaction in youth. In G. A. Fava & C. Ruini (Eds.), *Increasing psychological well-being in clinical and educational settings* (Vol. 8, pp.199-215). Springer.
- Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of happiness studies*, 10(5), 583-630. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9110-9>
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>
- Rathunde, K. (2001). Toward a psychology of optimal human functioning: What positive psychology can learn from the “experiential turns” of James, Dewey, and Maslow. *Journal of Humanistic Psychology*, 41(1), 135-153. <https://doi.org/10.1177/0022167801411008>

- Rilling, J. K., & Sanfey, A. G. (2011). The neuroscience of social decision-making. *Annual review of psychology*, 62, 23-48. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131647>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.
- Roysircar, G. (2012). Foreword. En E. C. Chang & C. A. Downey (Eds.), *Handbook of Race and Development in Mental Health* (pp. v-x). Springer.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). 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. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D., & Essex, M. J. (1991). Psychological well-being in adulthood and old age: Descriptive markers and explanatory processes. En K. W. Schaie & M. P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 11, pp. 144-171). Springer.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (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>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Dienberg Love, G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1394. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1521>
- Sartori, R. D. G., Marelli, M., Garavaglia, P., Castelli, L., Busin, S., & Delle Fave, A. (2014). The assessment of patients' quality of experience: Autonomy level and perceived challenges. *Rehabilitation Psychology*, 59(3), 267-277. <https://doi.org/10.1037/a0036519>
- Schafer, R. (1978). *Language and insight: The Sigmund Freud Memorial Lectures 1975-1976* University College London. Yale U Press.
- Schreiner, L. A. (2015). Positive psychology and higher education: The contribution of positive psychology to student success and institutional effectiveness. En J. C. Wade, L. I. Marks, & R. D. Hetzel (Eds.), *Positive psychology on the college campus* (pp. 1-25). Oxford University Press.

- Schneider, K. J., Bugental, J. F. T., & Pierson, J. F. (2001). *The handbook of humanistic psychology: Leading edges in theory, research, and practice*. Sage Publications.
- Schreiner, L. A., Pothoven, S., Nelson, D., & McIntosh, E. J. (2009). *College student thriving: Predictors of success and retention*. Stylus Publishing.
- Sawyer, K. (2011). The cognitive neuroscience of creativity: A critical review. *Creativity research journal*, 23(2), 137-154. <https://doi.org/10.1080/10400419.2011.571191>
- Searle, J. R. (1984). *Minds, Brains, and Science*. Harvard University Press.
- Segall, M. H., Lonner, W. J., & Berry, J. W. (1998). Cross-cultural psychology as a scholarly discipline: On the flowering of culture in behavioral research. *American Psychologist*, 53(10), 1101-1110. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.10.1101>
- Seligman, M. E. (2008). Positive health. *Applied psychology*, 57, 3-18. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and wellbeing*. Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Sharot, T., Riccardi, A. M., Raio, C. M., & Phelps, E. A. (2007). Neural mechanisms mediating optimism bias. *Nature*, 450(7166), 102-105. <https://doi.org/10.1038/nature06280>
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216>
- Siegel, D. J. (2007). Mindfulness training and neural integration: Differentiation of distinct streams of awareness and the cultivation of well-being. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 259-263. <https://doi.org/10.1093/scan/nsm034>
- Simmons, J. S. (2013). Positive psychology as a scientific movement. *International Journal of Science in Society*, 4(1), 43-52.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. Skinner Foundation.
- Skinner, B. F. (1987). Whatever happened to psychology as the science of behavior? *American Psychologist*, 42(8), 780-786. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.42.8.780>
- Skinner, B. F. (1974). *Walden Two*. Hackett Publishing.
- Snyder, C. R., & McCullough, M. E. (2000). A positive psychology field of dreams: "If you build it, they will come...". *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 151-160. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.151>
- Sperry, R. W. (1993). The impact and promise of the cognitive revolution. *American Psychologist*, 48(8), 878-885. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.8.878>

- Sperry, R. W. (1988). Psychology's mentalist paradigm and the religion/science tension. *American Psychologist*, 43(8), 607-613. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.43.8.607>
- Springer, K. W., Pudrovska, T., & Hauser, R. M. (2011). Does psychological well-being change with age? Longitudinal tests of age variations and further exploration of the multidimensionality of Ryff's model of psychological well-being. *Social science research*, 40(1), 392-398. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2010.05.008>
- Srinivasan, N. (2007). Cognitive neuroscience of creativity: EEG based approaches. *Methods*, 42(1), 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.ymeth.2006.12.008>
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality*, 76(2), 199-228. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00484.x>
- Steele, J. P., & Fullagar, C. J. (2009). Facilitators and outcomes of student engagement in a college setting. *The Journal of Psychology*, 143(1), 5-27. <https://doi.org/10.3200/JRLP.143.1.5-27>
- Steptoe, A., & Wardle, J. (2011). Positive affect measured using ecological momentary assessment and survival in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(45), 18244-18248. <https://doi.org/10.1073/pnas.1110892108>
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Sturgeon, S. (2006). Promoting mental health as an essential aspect of health promotion. *Health Promotion International*, 21(suppl_1), 36-41. <https://doi.org/10.1093/heapro/dal049>
- Sugarman, J. (2007). Practical rationality and the questionable promise of positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 47(2), 175-197. <https://doi.org/10.1177/0022167806297061>
- Tang, Y. Y., & Posner, M. I. (2013). Tools of the trade: theory and method in mindfulness neuroscience. *Social cognitive and affective neuroscience*, 8(1), 118-120. <https://doi.org/10.1093/scan/nss112>
- Taylor, E. (2001). Positive psychology and humanistic psychology: A reply to Seligman. *Journal of Humanistic Psychology*, 41(1), 13-29. <https://doi.org/10.1177/0022167801411003>
- Tengland, P. A. (2010). *Mental health: A philosophical analysis*. Kluwer.
- Trent, D. R. (Eds.). (1992). Breaking the single continuum. En *Promoting mental health* (Vol. 1., pp. 117-126). Avebury.
- Tolman, E. C. (1948). Cognitive maps in rats and men. *Psychological Review*, 55(4), 189-208. <https://doi.org/10.1037/h0061626>

- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of happiness studies*, 8(3), 311-333.
- Urry, H. L., Nitschke, J. B., Dolski, I., Jackson, D. C., Dalton, K. M., Mueller, C. J., Rosenkranz, M. A., Ryff, C., Singer, B. H. & Davidson, R. J. (2004). Making a life worth living: Neural correlates of well-being. *Psychological science*, 15(6), 367-372. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00686.x>
- U.S. Department of Health and Human Services. (1999). *Mental health: A report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Wallerstein, R. S. (2002). The growth and transformation of American ego psychology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50(1), 135-168. <https://doi.org/10.1177/00030651020500011401>
- Walsh, A. (2000). Evolutionary psychology and the origins of justice. *Justice Quarterly*, 17(4), 841-864. <https://doi.org/10.1080/07418820000094781>
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., & Conti, R. (2008). The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 41-79. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9020-7>
- Waterman, A. S. (2013). The humanistic psychology–positive psychology divide: Contrasts in philosophical foundations. *American Psychologist*, 68(3), 124-133. <https://doi.org/10.1037/a0032168>
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158-177. <https://doi.org/10.1037/h0074428>
- Watson, J. B. (1919). *Psychology from the standpoint of a behaviorist*. J B Lippincott Company. <https://doi.org/10.1037/10016-000>
- Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1-14. <https://doi.org/10.1037/h0069608>
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- Wundt, W. (1907). Emotions. En C. H. Judd, W. Wundt & C. H. Judd (Trads.), *Outlines of psychology* (3rd rev. English ed. from 7th rev. German ed., pp. 188-203). Wilhelm Engelmann. <https://doi.org/10.1037/12406-013>

Capítulo 2

El Apoyo social

Hector M. Muñoz-Alonzo
Katherine E. Meza-Santa María
Diana G. Archila-Bonilla

Es poco probable el debatir el hecho que la vida humana se debe a la necesidad del otro, debido a que el ser humano desde su nacimiento es sumamente vulnerable, tal estado inicial es posible debido a que han existido desde su aparición las condiciones que permiten su lento desarrollo, siendo estudiado desde la antropología y en la psicología ha sido descrito como un hecho fundamental que posibilita que el ser humano sea como es conformando grupos sociales que configuran la estructura social (Heimer, 1988; Murdock, 1949).

El ser humano al vivir en agrupaciones sociales permitió la protección ante un entorno, siendo una estrategia de supervivencia, donde se posibilitó el surgimiento de relaciones interpersonales que estrecharon los lazos existentes incluso sin parentesco consanguíneo. Ante este fenómeno cabe preguntarse cuál es el componente psicológico que mantiene unido a cualquier tipo de grupo humano a lo largo del tiempo, generando identidad adquirida diariamente.

En búsqueda de esta respuesta, es posible dar una explicación por medio de una hipotética identidad colectiva o cultural en algunos casos, pero existen fenómenos sociales o tragedias que marcan una sociedad o un lugar en concreto. Esto en contraposición a la idea generalizada, sobre un entorno más seguro posibilita obviamente una mejor calidad de vida, pero se tiene evidencia que esto no es necesariamente la regla en todos los casos, principalmente ante la tasa de suicidios (Araya, 2021; Stöckl et al., 2017). Estos fenómenos tampoco determinan al ser humano en su relación con sus semejantes y en su entorno, ya que también existe el apoyo social y la percepción del mismo.

Aún así, antes de hablar sobre sus variadas definiciones y su conceptualización, se debe explicar sobre su historia, de lo contrario es posible confundirse en aquello que indica la evidencia dejando de lado el contexto en el que se puede entender el apoyo social o incluso sus raíces.

Antecedentes históricos

Uno de los primeros escritos sobre las relaciones humanas, son aquellos orientados a registrar su conducta, como los conteos iniciales sobre cantidad de artefactos, individuos y recursos, que posteriormente desarrolló el comercio; es claro que en cierto punto de la historia el hombre comenzó a relacionarse con otros humanos que no eran de su grupo o cultura (Gassón, 2014). Más allá de crear conflicto, como fue en muchas ocasiones, logró entablar relaciones rudimentarias basadas en intercambios que catalizan las rutas de comercio y deja claro que unos se apoyaban a los otros por medio de obtener de algo de similar valor o al menos de forma simbólica (Barrera & Fernández, 2006).

Ejemplos claros del apoyo que surge entre el ser humano están relacionados a hechos catastróficos o consecuencias del contexto social, como Pompeya que a través de sus restos se puede encontrar el cómo

unos protegieron a otros, un ejemplo más reciente el cese al fuego el 25 de diciembre de 1914 durante la primera guerra mundial (Flores, 2021).

Es decir, la forma de entender el apoyo social deriva claramente del cómo se relaciona el ser humano para facilitar su desarrollo o supervivencia. Siendo de tal relevancia en la vida humana en una sociedad que en las ediciones actuales de los escritos de Aristóteles (1989), se encuentran esbozos de normas sociales, dejando preceptos que normaron o explicaban las relaciones de amistad, diplomáticas e incluso virtudes relacionadas, destacando su importancia de llevarlos a cabo. Debido a la orientación misma del autor sobre la ética en su relación en el actuar humano, sus preceptos fueron trasladados a leyes y normas establecidas, que pueden ser rastreados a Roma y aplicados en el ámbito de las ciencias jurídicas actuales.

Poco después, en el ámbito de la medicina, Hipócrates comprendía que en el desarrollo de una enfermedad estaban involucrados elementos socio ambientales, algo que reforzó Paracelso, quien afirmó que el amor era una cura a varias enfermedades (Landete & Breva, 2000; Orth-Gomér, 1994). Tal concepción ha sido justificada por medio de la psicología que advierte que en los procesos de recuperación es necesaria la presencia de otro que preste ayuda o apoyo al convaleciente, esto aplica en todo tipo de recuperaciones físicas, emocionales o psicológicas.

Mucho después, durante el siglo XIX, los avances en el entendimiento de la mente humana o al menos el interés de la misma encuentra que la conducta a nivel general es afectada por el entorno, es decir, un ser humano necesita estar con otros para serlo y al mismo tiempo tiene un papel importante en el desarrollo de las personas. Un ejemplo son los escritos de Jean Itard (1802), sobre el caso de Víctor el niño de Aveyron, en la que se comprende que el ser humano es como tal a partir de la relación con otros y la inserción de un ser humano con sus limitaciones relacionadas al proceso del desarrollo humano.

Durante el siglo XX, los descubrimientos y avances obtenidos fueron reforzados, presentando un tremendo aumento en la comprensión de la fisiología y conducta humana a principios del siglo lo que fue complementado con un mejor conocimiento de la mente a finales del mismo. Por su parte Kropotkin (1908), desde su punto de vista etiológico la relación entre los sujetos y la ayuda que esto facilita es un papel importante en la salud. Posteriormente sería complementado por la perspectiva de Durkheim (1928), describiendo las conductas autodestructivas que desembocaban en casos extremos en suicidio lo que atisbaba dos fuentes de apoyo social el matrimonio y la pertenencia que facilitaban la aparición de comportamientos adaptativos.

Previo a la conformación del constructo, éste se conceptualizó como red de apoyo por parte de Barnes (1954), que el acceso y configuración de la estructura social y la participación de los miembros de una sociedad o comunidad con la misma y partir de las relaciones entabladas obtener beneficios psicosociales. Sin embargo, aún falta un componente que permita entenderlo, el estrés, uno de los conceptos más importantes del siglo XX.

Durante mediados del siglo pasado el término estrés que fue postulado por Cannon en su forma actual, comienza a tener auge cuando Selye (1951; 1956), encuentra que existe evidencia fisiológica de sus efectos en el sistema nervioso a partir de la actividad hormonal del cerebro, dejando secuelas después de estar en un constante estado de alerta que denominó síndrome general de adaptación, algo que aún es vigente ante estudios más recientes (Charmandari et al., 2003; Engel & Gunnar, 2020). Con esto los estudiosos buscaron formas en las que el ser humano podía salir indemne de tales estados y lograr una vida medianamente tranquila, tales estudios desembocaron en las estrategias de afrontamiento a tales estresores o la enumeración de posibles efectos negativos.

A su vez que se estudia, también se presta interés en cómo la mente funciona e interviene en procesos adaptativos, logrando tener explicaciones por medio de los procesos cognitivos de interpretación del ambiente lo que posibilitó la reacción por medio de estrategias de afrontamiento conocidas o la experimentación de nuevas siendo una de ellas la búsqueda del apoyo social (Cassel, 1976; Cobb 1976; Kaplan et al., 1977; Khan, 1979; Khan & Antonucci, 1980). A partir de la conceptualización del estrés y entender sus implicaciones en la vida de los sujetos; ya que, tiene un factor determinante en la adaptación al medio y el bienestar de la persona.

Durante el inicio del siglo XXI, éste se ha propuesto como variable esencial en el análisis del proceso de redes de apoyo (estrategias de ayuda), salud y enfermedad para reconocer su funcionalidad y la importancia que posee en las relaciones sociales y los recursos que se intercambian (Aranda et al., 2001). Por lo que, referente a dicha vinculación, principalmente con las enfermedades se reconoce lo que indican Levin y colaboradores (2009), que se configura como un elemento protector para la salud en general.

Definición del apoyo social

La palabra apoyo proviene del latín *Podiare* y se deriva del término apoyar, que se origina del latín *Podium* que significa sostén. Esta palabra fue adaptada al italiano *appoggiare* y al castellano *pooyo* (Corominas, 1987).

Referente a la expresión en inglés conocida como support (verbo), su origen se establece a finales del siglo XIV derivado del francés antiguo *supporter* que se refiere a soportar o sostener, y del latín *supportare* que se define como transmitir o subir; asimismo, el término *support* como sustantivo tomó un sentido distinto en el siglo XIV al vincularlo a un acto asistencia, respaldo o socorro. Ahora bien, desde el siglo XV se rela-

ciona con la física al representar lo que se sostiene (Harper, 2001; Skeat, 1927). Por último, en el siglo XVI el significado se refería a los servicios que permiten que algo cumpla su función y permanezca en funcionalidad desarrollando así el término hasta ahora (Harper, 2001).

Para definir el apoyo social en el ámbito de la psicología, es conveniente reconocer los aportes de las investigaciones de la salud mental efectuadas en la década de los setenta, las cuales consideraron los procesos psicosociales como factor importante en la etiología de las enfermedades, así como moderador en el estrés (Cassel, 1974; Turner & Marino, 1994).

Por su parte, Cobb (1976), lo define como el proceso en el que la persona se percibe como un ser amado y estimado que forma parte de una red de apoyo recíproca en la que las interacciones que el sujeto forma con otros le protegen de las consecuencias generadas por el estrés. Por lo anterior, algunas definiciones se encuentran estrechamente ligadas a este concepto, dado que se reconoce como un recurso al que se accede para afrontar cualquier tipo de crisis, lo que también estableció ampliamente que ayuda a los individuos contra el desarrollo o la recuperación de trastornos mentales (Barrera & Balls, 1983; Cohen & Wills, 1985; Romero et al., 2015).

Su acepción ha variado según su amplitud respecto al ámbito social, a partir de las actividades que están involucradas a la socialización, lo que involucra las conductas relacionadas y resultantes, al considerar descripciones fenomenológicas desde de las percepciones que los individuos tienen acerca de la disponibilidad o adecuación del apoyo resultante de sus conexiones interpersonales (Barrera & Balls, 1983). Es decir, puede ser visto como un proceso dinámico y complejo a partir de las interacciones y transacciones emocionales y materiales que facilitan el afrontar las demandas sociales y ambientales (Sanchez, 1998; Vaux, 1990).

Por su parte Zimet (1998), orientado bajo la perspectiva de las dimensiones objetividad/subjetividad, y las redes de apoyo (de donde proviene o quien recibe el apoyo), su amplitud y su multidimensionalidad, considera la importancia del apoyo social percibido a partir de los lazos emocionales con otros miembros de la sociedad. De este modo, desde las interacciones y conexiones con otros individuos, se complementa a la significación de este término el distinguir el apoyo de los miembros de la familia, los amigos y otras personas significativas (Romero et al., 2015).

Concepto del apoyo social percibido

Está inmiscuido en la salud de la persona, por medio de sus características, funciones y tipos de conductas que son fomentadas por redes de apoyo saludables (Heaney & Israel, 2008). En la actualidad se conoce que este constructo es una estrategia de afrontamiento que presenta efectos positivos a la adaptación, adherencia a tratamiento y autoestima, derivado de la intervención de personas que son significativas para el sujeto, mostrando efectos beneficiosos en el sistema inmunitario, tiempo de recuperación y una reducción en la probabilidad de padecer de enfermedades comunes (Jemmott & Locke, 1984; Pearlin et al., 1981; Thoits, 1986). Dentro de esta perspectiva, se debe entender en términos de sus efectos emocionales, conductuales y cognitivos que mejoran la salud (Cohen & Syme, 1985).

A pesar de todo lo positivo que implica, el componente cognitivo involucrado en este puede ser problemático cuando de esto depende su principal característica: su capacidad de aliviar el estrés de una persona por medio de sentirse apoyado. Esto se debe a situaciones en que la percepción de un sujeto es alterada o discrepa de la verdadera intención del otro, un ejemplo común podría ser un adolescente que puede interpretar de diferente manera el intento de apoyo de un adulto, un maestro o un familiar, como intromisión a su individualidad, o casos tan extremos

relacionados a las adicciones donde la efectividad de un tratamiento depende claramente de su voluntariedad a ser ayudado.

Esto originó la delimitación al comprender el apoyo de manera subjetiva y ahondar en el constructo de una forma más objetiva, siendo la manera en que las relaciones o redes sociales establecidas aportan una mayor calidad de vida o reducción de estrés (Bell et al., 1982), y el apoyo percibido que es la forma subjetiva de la persona de reconocer la existencia de tales redes (Barrón & Chacón, 1992; Cohen et al., 1985; Cohen et al., 1988; Procidano & Heller, 1983; Zimet et al., 1988).

Su concepto está en constante ampliación debido a las teorías sobre su relación en diversas interacciones humanas, estas tienen como campo de estudio el desarrollo personal y por tanto de la formación de relaciones sociales estrechas. Una teoría emparentada con el apoyo social percibido sería la conceptualizada por Bowlby (1969), quien, a través de la teoría del apego, busca explicar la influencia del cariño expresada por los cuidadores, que brinda un efecto protector durante la infancia que perdura a lo largo de la vida. Indicaba que las condiciones de este concepto influyen en el bienestar emocional de los infantes y niños, esto permitiría que posteriormente podrían encontrar fuentes de apoyo anexo a su familia, que le proporcionen seguridad, pertenencia y apoyo social percibido y emocional. El apego seguro puede garantizar que en situaciones adversas futuras cuente con las herramientas para afrontarlas adecuadamente.

Unos años más tarde, Cobb (1976), entiende el apoyo social percibido como amortiguador del estrés, siendo un medio de bienestar transmitido entre las personas más cercanas al individuo. Caplan (1974), lo ve como las relaciones entre pares, que tienen la función de mejorar la adaptabilidad en situaciones estresantes, retos o situaciones nuevas. Wellman y Hiscott (1985), indican que ofrece intercambios entre individuos, que permite considerar la calidad, distribución y cantidad de los

recursos ofrecidos como el amor, amistad y la incondicionalidad en algunas relaciones.

La concepción actual del se ha permitido explicar desde diferentes teorías, estas concuerdan en que facilita las herramientas necesarias para la vida en sociedad y la promoción de salud, por medio de la integración social en comunidades y redes de apoyo que generan las transacciones materiales y emocionales, que cambian o mejoran el autoconcepto del sujeto y le ayudan a tener una mayor calidad de vida (Bowling & Browne 1991; Lin & Ensel, 1989). Y además definiendo tres fuentes de percibidas por el sujeto el grupo familiar, amigos y terceros significativos que tienen un papel de soporte en diferentes etapas de desarrollo y en la vida cotidiana a lo largo de sus diferentes escenarios como el hogar, centros educativos, lugares de trabajo, ocio y otros orientados a la socialización (Zimet et al., 1988).

Este concepto también encuentra una relación a lo propuesto por Bronfembrenner (1976), que, en su teoría ecológica, explica cómo el entorno influye en un sujeto, estando dividido en un microsistema que sería similar a la fuente a apoyo social familiar, un mesosistema que coincide con el obtenido de los amigos y un ecosistema que está indirectamente relacionado a otros significativos cuando la participación cívica trasciende a entidades que brindan algún beneficio al microsistema. Pero también propone un macrosistema que son los componentes culturales y sociales que pueden normar la conducta humana que junto al cronosistema engloba toda la interacción humana. Parte importante de esta teoría se ve reflejada en las fuentes de apoyo social, que identifica que cada uno de los círculos que rodean al individuo en sociedad brindan una serie de beneficios tanto económicos como emocionales lo que garantiza el bienestar (Torricco et al., 2002).

La conceptualización de este constructo ha sido amplia, y es posible que con el tiempo se tomen en consideración diferentes factores que po-

drían ser importantes para explicar la interacción entre grupos y cómo esto influye en el apoyo tanto material como emocional de sus miembros.

Medición del apoyo social

Es un fenómeno complejo que puede ser estudiado desde diferentes aristas de su concepto, basándose en sus fuentes o dimensiones, su funcionamiento, configuración, efectos en la reducción de la mortalidad o incluso utilidad en el que fue planteado el instrumento o si ha tenido varias validaciones que confirmen su estructura en una población en particular (Casal et al., 2016).

Una de las primeras formas de evaluar el apoyo social proviene de los estudios de Berkman y Syme (1979), partiendo desde un estudio epidemiológico, dando lugar a una perspectiva cuantitativa y estructural, donde éste se encuentra asociado a la mortalidad, refiriendo que los niveles bajos de este influyen en el mayor riesgo de fallecimiento. Lo que más tarde permitió el establecer algunos factores componentes del mismo (Barrera, 1986; House, 1987; Shumaker & Brownell, 1984), e incluso su relación con variables que describen los procesos cognitivos de las personas, conducta o personalidad y facilitó establecer indicadores de su reconocible efecto amortiguador (Broadhead et al., 1983; Cohen & McKay, 1984; Cutrona, 1986; Gore, 1978; Schulz & Decker, 1985).

Además, con ello, se pudo establecer claramente sus principales dimensiones, el apoyo dado por la familia, amigos y terceros (Barrón, 1992; Benson & Scales, 2009; Byrne & Rodrigo, 2006; Davis et al., 1998; Méndez & Barra, 2008). Considerando las tres dimensiones Zimet y colaboradores (1988), diseñaron la Escala multidimensional de apoyo social percibido (*Scale of Perceived Social Support* - MSPSS) que ha sido constantemente actualizada, es capaz de medir de forma general tales dimensiones. Esta ha sido modificada y adaptada en países latinoameri-

canos y todas sus versiones comparten resultados similares (Arechabala & Miranda, 2002; Byrne et al., 2003; Cloninger & Zohar, 2011; Friedlander et al., 2007; González-Aguilar et al., 2021; Hefner & Eisenberg, 2009; Levin et al., 2009; Ortiz Parada & Baeza Rivera, 2011).

Por otro lado, también se puede evaluar basado en sus componentes como: (1) la posibilidad de integración social; (2) la adecuación a la integración social; (3) la capacidad de sentirse identificado o apegado y (4) la adecuación a ello, un ejemplo ello es que el instrumento ISSI (*Interview schedule for social integration*), diseñado por Henderson y colegas (1980), basado buena parte en la teoría del apego y su implicación la vida entera. Al mismo tiempo, Norbeck y colaboradores (1981), desarrollan un instrumento que lo mide desde la red de apoyo estudiando: (1) su funcionamiento; (2) configuración y (3) las pérdidas de relaciones cercanas, siendo el *Social Support Questionnaire* (NSSQ).

Por su parte Sherbourne y Steward (1991), confirman que se debe medir en su componente cognitivo, es decir, aquello que percibe el sujeto, desarrollando el *Medical Outcomes Study*, posterior a dos años de estudio de forma longitudinal con pacientes de enfermedades crónicas, describiendo cuatro dimensiones funcionales del mismo: (1) la posibilidad de comunicar emociones; (2) tangibilidad; (3) afectividad y (4) las interacciones sociales positivas.

Más allá de describir algunos ejemplos de instrumentos, es necesario aclarar que este constructo está estrechamente relacionado al contexto estudiado, tanto es así que existe una multitud de instrumentos que pueden estar relacionados de forma teórica pero aplicados en diferentes ámbitos. Por tanto, se recomienda encarecidamente que previo a estudiar este fenómeno de forma se informe claramente del instrumento que es más adecuado para ello.

El apoyo social percibido en estudiantes universitarios

En cuanto al apoyo social percibido en este ámbito, se ha comprobado su papel en la adaptación al medio y el bienestar emocional de los estudiantes (Vungkhanching et al., 2016; Xerri et al., 2017), al mismo tiempo que está involucrado en el éxito académico (Akanni & Oduaran, 2018; Tinajero et al., 2020).

Aunque estos datos deben ser comprobados en Guatemala, el panorama actual en cuanto el apoyo social en varias mediciones realizadas por la Escuela de Ciencias Psicológicas con el apoyo de la Dirección General de Investigación -DIGI- ambas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (González-Aguilar et al., 2021), son alentadores en cuanto a la salud mental de los estudiantes universitarios.

Actualmente, se tienen datos del año 2021 y 2022 sobre el apoyo social percibido en esta población, en el que se utilizó la MSPSS. Para el primer año se obtuvo un total de 494 evaluados y 830 participantes para el segundo. A continuación, se presentan los datos personales de la muestra, en la Tabla 1 y posteriormente se explicará su importancia en el estudio de este constructo.

En primer lugar, en el rango de edad de 17 a 20 años, la diferencia entre la cantidad de evaluados es amplia, como se observa en la Tabla. Este es un rango de edad marcado por los cambios sociales, es un momento del desarrollo importante para el apoyo social desde diferentes grupos cercanos que aportan a los procesos de adaptación y cambio (Hamdan-Mansour & Dawani, 2007), de igual manera, de los 21 a 30 años, siendo la edad promedio de la población universitaria, las personas significativas ayudan a aumentar los niveles o indicadores de apoyo social, a su vez que promueven la disminución el riesgo de desarrollar trastornos relacionados (Guntzwiller et al., 2020).

Tabla 1*Caracterización de la población*

Variable	2021	2022	Total
	Resultado	Resultado	Resultado
	<i>f</i> (%) N= 494	<i>f</i> (%) N= 830	<i>f</i> (%) N= 1324
Rango de edad			
17 - 20	4 (0.81)	105 (12.65)	109 (8.23)
21 - 30	347 (70.24)	586 (70.60)	933 (70.47)
31 - 40	103 (20.85)	96 (11.57)	199 (15.03)
+ 31	143 (28.95)	139 (16.75)	282 (21.30)
Estado civil			
Soltero (a)	313 (63.36)	600 (72.29)	913 (68.96)
Unido (a) / casado (a)	148 (29.96)	195 (23.49)	343 (25.91)
Separado (a) / divorciado (a)	18 (3.64)	12 (1.45)	30 (2.27)
Otro	15 (3.04)	23 (2.77)	38 (2.87)
Religión			
Católica	239 (48.38)	394 (47.47)	633 (47.81)
Evangélica	156 (31.58)	203 (24.46)	359 (27.11)
Otra	35 (7.09)	46 (5.54)	80 (6.04)
Ninguna	65 (13.16)	187 (22.53)	252 (19.03)
Etnia			
Mestiza o ladina	362 (73.28)	785 (94.58)	1147 (86.63)
Maya	131 (26.52)	41 (4.94)	172 (12.99)
Otra	1 (0.20)	4 (0.48)	5 (0.38)
Posee empleo			
Sí	277 (56.07)	495 (59.64)	772 (58.31)
No	217 (43.93)	335 (40.36)	552 (41.69)

En cuanto a los demás grupos etarios, en total suman el 21.30 % de los evaluados, cabe destacar que el ser humano conforme se adentra a la adultez va considerando las relaciones como importantes para mejorar la salud mental y los sentimientos de bienestar psicológico y las formas de comportamiento frecuente (Lynch et al., 1999). Por tanto, mientras se acerca a la vejez requieren de un mayor apoyo social, recordando la forma estructural del apoyo que ofrece la prueba MSPSS, especialmente cuando se relacionada a eventos importantes como el afrontamiento a situaciones que afectan la autonomía y salud del sujeto (Czaja et al., 2017).

Respecto al estado civil, se ha evidenciado que las personas que han indicado estar solteras, divorciadas, separadas o viudas, demuestran niveles más bajos de apoyo social y una notable disminución en la salud mental (Adamczyk, 2016; Hewitt et al., 2012). No obstante, se ha sugerido que el apoyo social percibido de familiares y otras personas significativas modera este impacto negativo (Cairney et al, 2003). Esto también puede estar relacionado a la afirmación de las personas en tener una religión, ya que esta destaca tanto por su componente espiritual y el relacional, este último tiene un papel importante en el afrontamiento a los eventos estresantes, que facilita la búsqueda de soporte emocional e instrumental y el desarrollo de redes de apoyo a través de la afiliación, lo que realmente aumenta la percepción de apoyo (Bjarnason, 1998; Commerford & Reznikoff, 1996).

En lo que respecta a la etnia, el 86.60 % de la población se identifica con la mestiza o maya. La etnicidad se considera un recurso social y culturalmente funcional para los individuos para la constitución de redes de apoyo y el soporte que pueden recibir de estas (Chappell & Funk, 2011; Van Dijk, 2004). Ahora bien, en cuanto a la situación laboral de la población, el 58.30 % del total de los evaluados poseen empleo. El entorno de trabajo se puede considerar un ambiente donde se genera apoyo social y en conjunto con la resiliencia de cada sujeto pueden sopesar el

estrés que se genera (Öksüz et al., 2018). Algo que ha sido estudiado evidenciando su relación con la búsqueda de ayuda para disminuir niveles de estrés (Muñoz-Alonzo et al., 2018)

Finalmente, se presentan las diferencias en los puntajes obtenidos de la MSPSS de dos años, en población universitaria. Primero, por medio de la inspección visual, se puede tener la hipótesis que para los resultados de la prueba para el total para el 2021, al igual que el apoyo obtenido de la familia y de otros significativos, fue mayor que en el año 2022 como se ve en la Tabla 2. En los factores de la prueba Familia, Amigos y otros significativos tuvieron puntajes mínimos de cero y máximos de 16 en ambos años, en la escala total el valor mínimo fue dos para el primero, para el segundo fue de cero y el máximo 48 en ambos casos.

Tabla 2

Estadísticos de la MSPSS

Variable	2021 (N = 494)			2022 (N = 830)		
	Sumatoria	Media	DE	Sumatoria	Media	DE
Familia	5999	12.14	3.73	9773	11.77	4.31
Amigos	5079	10.28	3.80	8816	10.62	4.17
Otros significativos	5714	11.57	3.74	8222	9.91	4.33
Apoyo social percibido	16792	33.99	8.92	26811	32.30	10.12

Sin embargo, utilizando procedimientos estadísticos se pueden descartar los datos que son falsables y que se muestran descriptivamente debido a la casualidad de los eventos. Primero se utilizó la prueba *Kolmogorov Smirnov* y se determinó que la distribución fue normal para el Apoyo social percibido ($p < 0.05$) y el apoyo social percibido de terceros significativos ($p < 0.001$). Posteriormente, debido a los tamaños de las

muestras y la varianza de los datos se optó por realizar la prueba U de Mann-Whitney para estudiar a las muestras debido a las características de disparidad en el tamaño de la muestra y la obtención de las mismas. Se encontraron diferencias significativas en la escala total y en el apoyo percibido de otras personas significativas, tal como muestra la Tabla 3.

Tabla 3*Prueba U de Mann-Whitney*

Variable	Estadístico	<i>p</i>	Diferencia de medias	Tamaño del Efecto
Apoyo social percibido	185898	0.002	2	0.093
Apoyo social percibido de otros significativos	158085	< .001	2	0.228

Nota. $H_a \mu_{2021} > \mu_{2022}$

Esto significa que futuras investigaciones debe indagar sobre la evolución del apoyo social percibido en poblaciones universitarias, permitiendo identificar elementos que pueden estar relacionados a los puntajes obtenidos y por medio de ello realizar programas de intervención, principalmente si se utiliza en conjunto con baterías de pruebas psicométricas que indaguen sobre otros constructos psicológicos relacionados de forma inversa o directa.

El rol del apoyo social en la adversidad

La mejor forma en entender el apoyo social dentro de la psicología es por medio de la denominada teoría del *buffering*, esta sostiene que puede proteger a un individuo contra la prolongación de los síntomas de ciertos trastornos o al empeoramiento de las enfermedades, el tener indicadores o síntomas de estrés en situaciones adversas, y promueve el mantenimiento de la salud mental y conductas que prevengan su deterioro (Alloway & Bebbington, 1987; Bekiros et al., 2022; Cohen & McKay, 1984; Cohen & Wills, 1985).

Desde la perspectiva sociobiológica, se ha desmitificado el origen meramente biológico de las enfermedades, el medio ambiente no sólo es un conjunto estructural de aspectos interpersonales y socioculturales, sino un sistema de adaptación y vinculación que puede influir positivamente en los niveles de estrés que experimentan las personas y en la salud mental y física de estas, siempre que las condiciones sean adecuadas y al parecer esto aumenta cuando cuenta con el soporte de otros (Alloway & Bebbington, 1987; Broadhead et al., 1983).

En su mayoría, los eventos estresantes están asociados con el comienzo, incidencia y prevalencia de algunos trastornos físicos y psicológicos, pero los sistemas de apoyo social son mediadores y reductores ante el riesgo de las enfermedades (Dean & Lin, 1997).

El apoyo social ante el estrés

Por otro lado, los procesos de adaptación al entorno académico con mayores cambios tienen un impacto sustancial en la percepción de los sucesos que pueden ser tomados como exigencias retadoras (Zaleski et al, 1998). Cambios sociales, presión académica, exigencia docente y expectativa familiar pueden ser algunos de los factores que puedan desencadenar estrés (Friedlander et al., 2007). En este caso, el apoyo social, principalmente percibido desde los amigos o personas significativas (profesiones, directivos, etc.) puede aportar a la calidad y bienestar al proporcionar un mejor ajuste en dicho ambiente (Cauce et al., 1982; Alvan et al., 1996).

Dentro del ámbito académico, se deben mencionar otros constructos como el capital social y la red social que intervienen paralelamente al apoyo social, en este contexto la forma más clara de obtener evidencia del apoyo es mediante el éxito escolar. Esto es reforzado por Mishra (2019), que lo investigó en estudiantes que son vistos como minorías, encontró que es necesario un esfuerzo multidisciplinario para propiciar

relaciones sanas en las universidades, es decir más allá del enfoque de servicios en espacios que permitan la interacción entre catedráticos, autoridades y pares.

Así mismo, un elemento dentro del estrés como el afrontamiento, conlleva a un inminente bienestar que puede provocar sensaciones de satisfacción psicológica ante los cambios (Cohen & Wills, 1985; Holahan et al., 1997). El apoyo social positivo aporta al desarrollo del afrontamiento orientado a la búsqueda de ayuda, por lo general se relaciona a una adecuada adaptación, mientras que un apoyo negativo puede exacerbar el malestar (Crockett et al., 2007). Las herramientas de afrontamiento son moldeadas por el aprendizaje social el cual se medía mediante el apoyo brindado, que aporta herramientas cognitivas y psicológicas que permiten tomar las circunstancias y resolverlas de forma adecuada (Kessler et al., 1985; Folkman, 1997).

El apoyo social frente a la salud mental

Dentro de la salud mental es un elemento clave, como ya se mencionó se relaciona de forma negativa además de con el estrés, a síntomas de ansiedad y depresión (Berkman et al., 2003; Labrague & de los Santos, 2020; Ponizovsky et al., 2011). Se ha determinado que su rol en las enfermedades mentales es esencial debido a que influye positivamente en el proceso de recuperación, la remisión y la superación de la sintomatología de estas (Corrigan & Phelan, 2004).

El proceso de recuperación se ha definido desde dos perspectivas: la objetiva y la subjetiva (Thomas et al., 2016). La primera se relaciona con los resultados funcionales de los síntomas y la segunda se asocia a la visión que los individuos poseen respecto a este proceso al sentirse esperanzados, optimistas y capaces de recuperarse de alguna enfermedad física o mental. En ambas dimensiones, el apoyo social percibido juega un papel importante, ya que no sólo impacta en la funcionalidad social

de los pacientes; sino también, en la concepción de percibirse ayudados por el soporte que familiares, amigos y profesionales de la salud puedan proporcionar para su mejora (Schwarzer & Leppin, 1991).

Asimismo, se ha sugerido que los proveedores de servicios de salud mental al establecer y mantener una relación terapéutica eficaz y ayudar a desarrollar relaciones de apoyo con los demás, puede brindar un aporte significativo en la recuperación de los pacientes (Thomas et al., 2016).

Por otro lado, su papel ante el tratamiento clínico no es conclusivo. Sin embargo, su efecto positivo es innegable en los procesos de recuperación, desde ayudar a bajar los niveles de estrés, mejorar la respuesta a los tratamientos o incluso ser el canal desde donde se debe intervenir (Çavuşoğlu & Sağlam, 2014; Grey et al., 2020; Jozi et al., 2018; Thompson et al., 2013).

Resiliencia y apoyo social

Tal como se ha tratado anteriormente, la forma en que se relaciona el apoyo social con los trastornos psicológicos (Southwick et al., 2016), permite establecer relaciones con otros constructos similares como la resiliencia, en el contexto del estrés en la que está relacionada a la recuperación del individuo (Ozbay et al, 2008).

Por otro lado, ambas ante situaciones como fenómenos sociales relevantes que afectan la dinámica diaria permiten el afrontar la adversidad, apareciendo simultáneamente, aunque de diferente forma, aunque el apoyo social tiene un rol más dinámico (Li et al., 2021; Muzik et al., 2016; Netuveli et al., 2008; Peng et al., 2012; Sippel et al., 2015; Thompson et al., 2016).

La forma en que se relacionan las variables es la adaptación al sistema dinámico de la sociedad y del relacionamiento humano (Sippel et al., 2015). Por tanto, las relaciones interpersonales que aportan una sensa-

ción de bienestar o control, ayudan a aumentar sus indicadores, siendo esto trascendental en etapas transitorias de la vida, como en la etapa que marca el paso de la adolescencia a la adultez, pues en ella se desarrolla la capacidad de poder responder ante las demandas y la comprensión de las interacciones sociales (Dumont & Provost, 1999).

Finalmente, este constructo es un fenómeno existente en cualquier sociedad y es necesario para el bienestar humano, es un buen indicador de la cooperación y justicia en los grupos humanos, esto debe seguir estudiando en el país y en la población universitaria.

Referencias

- Adamczyk, K. (2016). An Investigation of Loneliness and Perceived Social Support Among Single and Partnered Young Adults. *Current Psychology, 35*(4), 674–689. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9337-7>
- Akanni, A. A. & Oduaran, C. A. (2018). Perceived social support and life satisfaction among freshmen: Mediating roles of academic self-efficacy and academic adjustment. *Journal of Psychology in Africa, 28*(2), 89–93. <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1454582>
- Alloway, R. & Bebbington, P. (1987). The buffer theory of social support – a review of the literature. *Psychological Medicine, 17*(1), 91–108. <https://doi.org/10.1017/S0033291700013015>
- Alvan, S. L. J., Belgrave, F. Z., & Zea, M. C. (1996). Stress, Social Support, and College Adjustment Among Latino Students. *Cultural Diversity and Mental Health, 2*(3), 193–203. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.2.3.193>
- Aranda, C., Pando, M., Flores, M., & García, T. (2001). Depresión y redes sociales de apoyo en el adulto mayor institucionalizado de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco. *Revista Psiquiatría, 28*, 69–74.
- Araya, L. K. (2021). Nihon no jisatsu: representaciones del suicidio en la cultura pop japonesa post 80's. *Rumbos TS, 16*(24), 11–41. <https://doi.org/10.51188/rrts.num24.445>
- Arechabala, M. C. & Miranda, C. (2002). Validación de una Escala de Apoyo Social Percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y Enfermería, 8*(1), 49–55. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532002000100007>

- Aristóteles (1989). *Ética a Nicómaco* (M. Araujo & J. Marías, Eds.). Centro de Estudios Constitucionales.
- Barnes, J. (1954). Class and committees in a Norwegian Island Parish. *Human Relations*, 7(1), 39-58. <https://doi.org/10.1177/001872675400700102>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445. <https://doi.org/10.1007/bf00922627>
- Barrera, L. C., & Fernández, M. A. (2006). Cacao, vanilla and annatto: Three production and exchange systems in the Southern Maya lowlands, XVI-XVII centuries. *Journal of Latin American Geography*, 5(2), 29-52. <http://www.jstor.org/stable/25765138>
- Barrera, M. & Balls, P. (1983). Assessing Social Support as a Prevention Resource. *Prevention in Human Services*, 2(4), 59-74. http://dx.doi.org/10.1300/J293v02n04_04
- Barrón, A. (1992). Apoyo social y salud mental. En J. Álvaro., J. R. Torregrosa & J. Garrido (Eds.), *Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental* (pp. 223-231). Siglo Veintiuno Editores.
- Barrón, A. & Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente. *Revista de Psicología Social*, 7(1), 53-59. <https://doi.org/10.1080/02134748.1992.10821654>
- Bell, R. A., Leroy, J. B., & Vitalo, R. (1982). Evaluating the mediating effects of social support upon life events and depressive symptoms. *Journal of Community Psychology*, 10(4), 325-340. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198210\)10:4<325::AID-JCOP2290100405>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198210)10:4<325::AID-JCOP2290100405>3.0.CO;2-C)
- Benson, P. & Scales, P. C. (2009). The definition and preliminary measurement of thriving in adolescence. *Journal of Positive Psychology*, 4(1), 85-104. <https://doi.org/10.1080/17439760802399240>
- Bekiros, S., Jahanshahi, H., & Munoz-Pacheco, J. M. (2022). A new buffering theory of social support and psychological stress. *PLoS ONE*, 17(10), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275364>
- Berkman, L. F., Blumenthal, J. Burg M., Carney, R. M., Catellier, D., Czajkowski, S. M., DeBusk, R., Hosking, J., Jaffe, A., Kaufmann, P. G., Mitchell, P., Norman, J., Powell, L. H., Raczynski, J. M., & Schneiderman, N. (2003). Effects of treating depression and low perceived social support on clinical events after myocardial infarction: The Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease Patients (ENRICHD) randomized trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 289(23), 3106-3116. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.23.3106>
- Berkman, L. & Syme, S. (1979). Social networks host resistance and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>

- Bjarnason, T. (1998). Parents, Religion and Perceived Social Coherence: A Durkheimian Framework of Adolescent Anomie. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 742-754. <https://doi.org/10.2307/1388154>
- Broadhead, W. E., Kaplan, B. H., James, S. A., Wagner, E. H., Schoenbach, V. J., Grimson, R., Heyden, S., Tibblin, G., & Gehlbach, S. H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117(5), 521-537. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113575>
- Bronfenbrenner, U. (1976). The experimental ecology of education. *Educational Researcher*, 5(9), 5-15. <https://doi.org/10.3102/0013189X005009005>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume I, Attachment*. The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bowling, A. & Browne, P. D. (1991). Social Networks, health, and emotional well-being among the oldest old in London. *Journal of Gerontology*, 46(1), S20-S32. <https://doi.org/10.1093/geronj/46.1.s20>
- Byrne, M., Murphy, A. W., Plunkett, P. K., McGee, H. M., Murray, A., & Bury, G. (2003). Frequent attenders to an emergency department: A study of primary health care use, medical profile, and psychosocial characteristics. *Annals of Emergency Medicine*, 41(3), 309-318. <https://doi.org/10.1067/mem.2003.68>
- Byrne, S. & Rodrigo, M. J. (2006). Los componentes del apoyo social en las familias en riesgo psicosocial. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 163-173.
- Cairney, J., Boyle, M., Offord, D. R., & Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(8), 442-449. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0661-0>
- Caplan, G. (1974). Support systems and community mental health: Lectures on concept development. *Behavioral Publications*.
- Casal, C. S., Lei, A., Young, S. L., & Tuthill, E. L. (2016). A Critical Review of Instruments Measuring Breastfeeding Attitudes, Knowledge, and Social Support. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 21-47. <https://doi.org/10.1177/0890334416677029>
- Cassel, J. (1974). Psychosocial Processes and "Stress": Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471-482. <https://doi.org/10.2190/WF7X-Y1Lo-BFKH-9QU2>
- Cassel, J. (1976). The contribution of the Social Environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. *Journal of Epidemiology*, 107-123. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112281>
- Cauce, A. M., Felner, R. D., & Primavera, J. (1982). Social support in high-

- risk adolescents: Structural components and adaptive impact. *American Journal of Community Psychology*, 10(4), 417-428. <https://doi.org/10.1007/bfoo893980>
- Chappell, N. L. & Funk, L. M. (2011). Social support, caregiving, and aging. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillessement*, 30(3), 355-370. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000316>
- Charmandari, E., Kino, T., Souvatzoglou, E., & Chrousos, G. P. (2003). Pediatric Stress: Hormonal Mediators and Human Development. *Hormone Research in Pediatrics*, 59(4), 161-179. <https://doi.org/10.1159/000069325>
- Cloninger, C. R. & Zohar, A. H. (2011). Personality and the perception of health and happiness. *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), 24-32. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.012>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S. & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health* (pp. 253-267). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the Functional Components of Social Support. In I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds), *Social Support: Theory, Research and Applications* (pp. 73-94). Springer
- Cohen, L. H., Towbes, L. C., & Flocco, R. (1988). Effects of induced mood on self-reported life events and perceived and received social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(4), 669-674. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.55.4.669>
- Cohen, S. & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 3-22). FL: Academic.
- Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Commerford, M. C. & Reznikoff, M. (1996). Relationship of Religion and Perceived Social Support to Self-Esteem and Depression in Nursing Home Residents. *The Journal of Psychology*, 130(1), 35-50. <https://doi.org/10.1080/00223980.1996.9914986>
- Corominas, J. (1987). Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Editorial Gregos.
- Corrigan, P. W., & Phelan, S. M. (2004). Social Support and Recovery in People with Serious Mental Illnesses. *Community Mental Health Journal*, 40(6), 513-523. <https://doi.org/10.1007/s10597-004-6125-5>

- Crockett, L. J., Iturbide, M. I., Torres Stone, R. A., McGinley, M., Raffaelli, M., & Carlo, G. (2007). Acculturative stress, social support, and coping: Relations to psychological adjustment among Mexican American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 13*(4), 347-355. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.13.4.347>
- Czaja, S. J., Boot, W. R., Charness, N., Rogers, W. A., & Sharit, J. (2017). Improving Social Support for Older Adults Through Technology: Findings From the PRISM Randomized Controlled Trial. *The Gerontologist, 58*(3), 467-477. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw249>
- Cutrona, C. E. (1986). Objective determinants of perceived social support. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(2), 349-355. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.2.349>
- Çavuşoğlu, H., & Sağlam, H. (2014). Examining the perceived social support and psychological symptoms among adolescents with leukemia. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 20*(1), 76-85. <https://doi.org/10.1111/jspn.12101>
- Davis, M. H., Morris, M. M., & Kraus, L. A. (1998). Relationship-specific and global perceptions of social support: Associations with well-being and attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(2), 468-481. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.2.468>
- Dean, A., & Lin, N. (1997). The stress-buffering role of social support. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 165*(6), 403-417. <https://doi.org/10.1097/00005053-197712000-00006>
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in Adolescents: Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. *Journal of Youth and Adolescence, 28*(3), 343-363. <https://doi.org/10.1023/a:1021637011732>
- Durkheim, E. (1928). El Suicidio, estudio de sociología. En M. Ruíz-Funes (Trad.). REUS
- Engel, M. L. & Gunnar, M. R. (2020). The development of stress reactivity and regulation during human development. *International Review of Neurobiology, 150*, 41-76. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2019.11.003>
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine, 45*(8), 1207-1221. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(97)00040-3)
- Flores, V. (2021, noviembre 18). *La tregua de Navidad de la Primera Guerra Mundial*. National Geographic. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/tregua-navidad-primera-guerra-mundial_8801
- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social Support, Self-Esteem, and Stress as Predictors of Adjustment to University Among First-Year Undergraduates. *Journal of College Student Development, 48*(1), 1-10.

- 48(3), 259-274. <https://doi.org/10.1353/csd.2007.0024>
- Gassón, R. A. (2014). Blind men and an elephant: exchange systems and sociopolitical organizations in the Orinoco Basin and neighboring areas in pre-Hispanic times. In Barreto, C., Gnecco, C., & Langebeak, C. (Eds) *Against typological tyranny in archaeology* (pp. 25-42). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8724-1_2
- González-Aguilar, D. W., Linares, S., Muñoz-Alonzo, H., Orantes, J., Ujpán, V., Vásquez, M., Archila, D., Meza, & K., Morales, M. (2021). *Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios* (Inf-2021-21). Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación, Escuela de Ciencias Psicológicas.
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*, 157-165. <https://doi.org/10.2307/2136531>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tomhe, 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>
- Guntzville, L. M., Williamson, L. D., & Ratcliff, C. L. (2020). Stress, Social Support, and Mental Health Among Young Adult Hispanics. *Family & Community Health*, 43(1), 82-91. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000224>
- Hamdan-Mansour, A. M., & Dawani, H. A. (2007). Social Support and Stress Among University Students in Jordan. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(3), 442-450. <https://doi.org/10.1007/s11469-007-9112-6>
- Harper, D. (2001). Definitions of support. *Online etymology dictionary*. <https://www.etymonline.com/word/support>
- Heaney, C. A. & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education*, (4th ed., pp. 189-207). Jossey-Bass.
- Hefner, J. & Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491-499. <https://doi.org/10.1037/a0016918>
- Heimer, C. A. (1988). Social Structure, Psychology, and the Estimation of Risk. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 491-517. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.14.080188.002423>
- Henderson, S., Duncan-Jones, P., Byrne, D. G., & Scott, R. (1980). Measuring social relationships, the interview schedule for social interaction. *Psychological Medicine*, 10(4), 723-734. <https://doi.org/10.1017/S003329170005501X>
- Hewitt, B., Turrell, G., & Giskes, K. (2012). Marital loss, mental health and the

- role of perceived social support: findings from six waves of an Australian population based panel study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(4), 308-314. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2009.104893>
- Holahan, C. J., Moos, R. H., & Bonin, L. (1997). Social support, coping, and psychological adjustment. In Pierce, G.R., Lakey, B., Sarason, I.G., Sarason, B.R. (Eds), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 169-186). Springer.
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135-146. <https://doi.org/10.1007/bf01107897>
- Itard, M. E. (1802). *Récit historique de la découverte et de l'éducation d'un homme sauvage: Ou, les premiers développements physiques et moraux du jeune sauvage capturé dans les bois près de l'Aveyron en l'an 1798*. R. Phillips
- Jozi, E. S., Entezar, R. K., Najafi, Z., Eskandari, S., Taj, L., Seyedinaghi, S., Mohraz, M., & Voltarelli, F. (2018). Relation between personality dimensions, risk perception and coping strategies in people living with hiv. *Journal of International Translational Medicine*, 6(2), 80.
- Jemmott, J. B. & Locke, S. E. (1984). Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious diseases: How much do we know? *Psychological Bulletin*, 95(1), 78-108. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.1.78>
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*, 15(5), 47-58. <https://doi.org/10.1097/00005650-197705001-00006>
- Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social Factors in Psychopathology: Stress, Social Support, and Coping Processes. *Annual Review of Psychology*, 36(1), 531-572. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.36.020185.002531>
- Khan, R. L. (1979). Aging and social support. In Riley, W. (Ed.), *Aging From Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives* (pp. 77-91). Westview.
- Khan, R. L. & Antonucci T. (1980). Convoys over the life course: attachment, roles and social support. En P.B. Baltes y O. Brim (Eds.), *Life-span Development and Behavior*, (pp. 253-286). Academic Press
- Kropotkin, P. (1908). *Gegenseitige Hilfe in der Tier-und Menschenwelt* [Mutual help in the animal and human world]. <https://mirror.anarhija.net/anarchistischebibliothek.org/mirror/p/pk/peter-kropotkin-gegenseitige-hilfe-in-der-tier-und-menschenwelt.pdf>
- Labrague, L. J., & de los Santos, J. (2020). COVID-19 anxiety among frontline nurses: predictive role of organizational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*. 28(7), 1653-1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>

- Landete, O. & Breva, A. (2000). Evolución histórica en el estudio del apoyo social. *Revista de Historia de la Psicología*, 21, 589-586.
- Levin, S. K., Metlay, J. P., Maselli, J. H., Kersey, A. S., Camargo, C. A., & Gonzales, R. (2009). Perceived social support among adults seeking care for acute respiratory tract infections in US EDs. *The American Journal of Emergency Medicine*, 27(5), 582-587. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2008.05.013>
- Lin, N. & Ensel, W. M. (1989). Estrés vital y salud: Factores estresantes y recursos. *Revisión Sociológica Americana*, 54(3), 382. <https://doi.org/10.2307/2095612>
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Lynch, T. R., Mendelson, T., Robins, C. J., Krishnan, K. R. R., George, L. K., Johnson, C. S., & Blazer, D. G. (1999). Perceived social support among depressed elderly, middle-aged, and young-adult samples: cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Affective Disorders*, 55(2-3), 159-170. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00017-8)
- Méndez, P. B. & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psyche*, 17(1), 59-64.
- Mishra, S. (2019). Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on “underrepresented” students. *Educational Research Review*, 29, 100307. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.100307>
- Murdock, G. P. (1949). Social structure. Macmillan.
- Muñoz-Alonzo, H. M., González-Aguilar, D. W., Ponce, M. E., Samayoa, V., & Paniagua, W. O. (2018). Afrontamiento y resiliencia en el contexto de atención sanitaria oncológica de Guatemala. *Ciencias sociales y humanidades*, 5(2), 09-18. <https://doi.org/10.36829/63CHS.v5i2.685>
- Muzik, M., Umarji, R., Sexton, M. B., & Davis, M. T. (2016). Family Social Support Modifies the Relationships Between Childhood Maltreatment Severity, Economic Adversity and Postpartum Depressive Symptoms. *Maternal and Child Health Journal*, 21(5), 1018-1025. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2197-4>
- Netuveli, G., Wiggins, R. D., Montgomery, S. M., Hildon, Z., & Blane, D. (2008). Mental health and resilience at older ages: Bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(11), 987-991. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.069138>
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The Development of an Instrument to Measure Social

- Support. *Nursing Research*, 30(5), 264-269. <https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00003>
- Öksüz, E., Demiralp, M., Mersin, S., Tüzer, H., Aksu, M., & Sarikoc, G. (2018). Resilience in nurses in terms of perceived social support, job satisfaction and certain variables. *Journal of Nursing Management*, 1-10. <https://doi.org/10.1111/jonm.12703>
- Orth-Gomér, K. (1994). International Epidemiological Evidence for a Relationship between Social Support and Cardiovascular Disease. En S. Shumaker & S. Czajkowski (Eds.), *Social Support and Cardiovascular Disease*, (pp. 97-117). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2572-5_5
- Ortiz Parada, M. S., & Baeza Rivera, M. J. (2011). Propiedades psicométricas de una escala para medir apoyo social percibido en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. *Universitas Psychologica*, 10(1), 189-196. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-1.ppem>
- Ozbay, F., Fitterling, H., Charney, D., & Southwick, S. (2008). Social support and resilience to stress across the life span: A neurobiologic framework. *Current Psychiatry Reports*, 10(4), 304-310. <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0049-7>
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 337-356. <https://doi.org/10.2307/2136676>
- Peng, L., Zhang, J., Li, M., Li, P., Zhang, Y., Zuo, X., Miao, Y., & Xu, Y. (2012). Negative life events and mental health of Chinese medical students: The effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Research*, 196(1), 138-141. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.12.006>
- Ponizovsky, A. M., Levov, K., Schultz, Y., & Radomislensky, I. (2011). Attachment insecurity and psychological resources associated with adjustment disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(2), 265-276. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2011.01095.x>
- Procidano, M. E. & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24. <https://doi.org/10.1007/bf00898416>
- Romero, D., Riggs, S., & Ruggero, C. (2015). Coping, family social support, and psychological symptoms among student veterans. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 242-252. <https://doi.org/10.1037/cou0000061>
- Sanchez, E. (1998). Apoyo social, integración social y salud mental [Social support, social integration, and mental health]. *Revista de Psicología Social*, 13(3), 537-544. <https://doi.org/10.1174/021347498760349797>
- Schulz, R. & Decker, S. (1985). Long-term adjustment to physical disability: The role of social support, perceived

- control, and self-blame. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1162-1172. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.5.1162>
- Selye, H. (1951). The general-adaptation-syndrome. *Annual Review of Medicine*, 2(1), 327-342. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.02.020151.001551>
- Selye, H. (1956). What is stress? *Metabolism*, 5(5), 525-530.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science Medicine*, 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1991). Social Support and Health: A Theoretical and Empirical Overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 99-127. <https://doi.org/10.1177/0265407591081005>
- Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Charney, D., Mayes, L. C., & Southwick, S. M. (2015). How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual? *Ecology and Society*, 20(4). <https://doi.org/10.5751/es-07832-200410>
- Skeat, W. (1927). *A concise etymological dictionary of the English language*. University Press.
- Sorias, O. (1988). Social support concept. *Ege University Medical Faculty Journal*, 27(1), 353-357.
- Southwick, S. M., Sippel, L., Krystal, J., Charney, D., Mayes, L., & Pietrzak, R. (2016). Why are some individuals more resilient than others: The role of social support. *World Psychiatry*, 15(1), 77-79. <https://doi.org/10.1002/wps.20282>
- Stöckl, H., Dekel, B., Morris-Gehring, A., Watts, C., & Abrahams, N. (2017). Child homicide perpetrators worldwide: A systematic review. *BMJ Pediatrics Open*, 1(1), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000112>
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.416>
- Thomas, E. C., Muralidharan, A., Medoff, D., & Drapalski, A. L. (2016). Self-Efficacy as a Mediator of the Relationship Between Social Support and Recovery in Serious Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(4), 352-360. <https://doi.org/10.1037/prj0000199>
- Thompson, G., McBride, R. B., Hosford, C. C., & Halaas, G. (2016). Resilience Among Medical Students: The Role of Coping Style and Social Support. *Teaching and Learning in Medicine*, 28(2), 174-182. <https://doi.org/10.1080/10401334.2016.1146611>
- Thompson, T., Rodebaugh, T. L., Pérez, M., Schootman, M., & Jeffe, D. B. (2013). Perceived social support change in patients with early stage breast cancer and controls. *Health Psychology*, 32(8), 886-895. <https://doi.org/10.1037/a0031894>

- Tinajero, C., Martínez-López, Z., Rodríguez, M. S., & Páramo, M. F. (2020). El apoyo social percibido como predictor del éxito académico en estudiantes universitarios españoles. *Anales de Psicología*, 36(1), 134-142. <https://doi.org/10.6018/analesps.344141>
- Torrico, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S., & López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45-59.
- Turner, R. & Marino, F. (1994). Social Support and Social Structure: A Descriptive Epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*, 35(3), 193-212. <https://doi.org/10.2307/2137276>
- Van Dijk, J. (2004). The role of ethnicity and religion in the social support system of older Dutch Canadians. *Canadian Journal on Aging*, 23(1), 21-34. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0012>
- Vaux, A. (1990). An ecological approach to understanding and facilitating social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 507-518. <https://doi.org/10.1177/0265407590074007>
- Vungkhanching, M., Tonsing, J. C., & Tonsing, K. N. (2016). Psychological Distress, Coping and Perceived Social Support in Social Work Students. *The British Journal of Social Work*, 47(7), 1-15. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw145>
- Wellman, B., Hiscott, R. (1985). From Social Support to Social Network. In Sarason, I.G., Sarason, B.R. (Eds), *Social Support: Theory, Research and Applications*. (pp. 205-222). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_12
- Xerri, M. J., Radford, K., & Shacklock, K. (2017). Student engagement in academic activities: a social support perspective. *Higher Education*, 75(4), 589-605. <https://doi.org/10.1007/s10734-017-0162-9>
- Zaleski, E. H., Levey-Thors, C., & Schiaffino, K. M. (1998). Coping Mechanisms, Stress, Social Support, and Health Problems in College Students. *Applied Developmental Science*, 2(3), 127-137. https://doi.org/10.1207/s1532480xads0203_2
- Zimet, G. (1998). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *Evaluating Stress*, 185-197.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Capítulo 3

Calidad de vida un acercamiento teórico - práctico

| Sindy S. Linares
Hector M. Muñoz-Alonzo

Actualmente el término calidad de vida, es uno ya conocido y usado popularmente en diversidad de ámbitos donde el ser humano se desenvuelve. No obstante, mucho antes de incrementarse el interés de la comunidad científica se dieron varios hechos importantes que brindaron esbozos del término. Posterior a la segunda guerra mundial, Karnofsky y colaboradores (1948), introdujeron la noción revolucionaria de “función”, como una variable a estudiar a nivel científico, al elaborar la escala de estado funcional, que media principalmente la función física pero que lograba asociarse con el bienestar emocional y la función social, utilizada por mucho tiempo por la comunidad médica que deseaba conocer sobre las condiciones de la vida de los pacientes (Karnofsky & Burchenal, 1949).

En Estados Unidos durante los años 50, fue realizada la *Nationwide Interview Survey* que evaluó los síntomas clínicos, los trastornos emocionales y el ajuste de la vida, profundizando en los determinantes de

la felicidad y las razones de preocupación sobre el futuro (Gurin, 1960). Con esta evidencia se comenzó a idear formas de abordaje, permitiendo aportes multidisciplinarios.

En la década de 1960, se centró en el estudio en diferentes ámbitos como el biomédico, psicológico, ciencias sociales en general y primordialmente en la medicina (Elkinton, 1966; Katz et al., 1963). Posteriormente, tal interés científico se extendió a los tratamientos orientados a reducir la tasa de mortalidad, incrementar la esperanza de vida y mejorar la vida (Kaplan et al., 1976). Uno de los pioneros que investigó sobre la importancia de las condiciones físicas y emocionales del paciente fue Elkinton (1966), cuestionando el objetivo de curar las enfermedades, expresó que todo médico quiere para cada uno de sus pacientes no solo la ausencia de la muerte sino también una mejor vida, además de longeva.

Desde otro punto de vista, se estudió la calidad de vida para diferenciarla de los hallazgos de investigaciones sobre el bienestar y la satisfacción con la vida, en poblaciones generalmente sanas (Campbell et al., 1976). Smith (1973), propuso que debería limitarse a las evaluaciones subjetivas de los individuos sobre sus experiencias. Con ello, se comenzó a indagar en las percepciones subjetivas de las personas con la idea de que las medidas objetivas por sí solas, daban un resultado incompleto (Andrews & Withey, 1976; Campbell et al., 1976). Estando esto relacionado a un cambio en el uso de instrumentos psicológicos en general, el uso de autoreportes.

Más adelante, Spitzer (1987), indica que existe una tendencia de evocar la calidad de vida como una consecuencia objetiva para el tratamiento de enfermedades específicas, con ello, propone mejorar las prácticas de cuidado a los pacientes. En este sentido, un poco antes Bergner y colaboradores (1981), buscaron medir el impacto de las enfermedades en el deterioro en las actividades y el comportamiento diario, esto permitió a futuro establecer conductas comunes o posibles formas de abordaje. Su

investigación ha sido importante debido a que se busca superar lo tangible en el funcionamiento biológico o incluso su morbilidad, acercándose más a un sentido integral de la salud y la vida. Además, las investigaciones aportaron a la facilitación de comunicación doctor/ paciente, detección temprana de problemas, priorizar problemas y controlar los cambios a lo largo de aplicación de tratamientos (Gill & Feinstein, 1994).

Por otro lado, los enfoques económicos populares dieron a la calidad de vida / bienestar una medida financiera, basada en tasas de desempleo (Liu, 1976), que la llevó a ser utilizada como una etiqueta genérica (Feinstein, 1987). Además, Smith y colaboradores (1999), afirman que existe una experiencia diferenciada entre el médico y el paciente ya que tienen una percepción de la calidad de vida diferente en función de su contexto o su papel en esta relación.

Ya durante el inicio de este milenio, Ventegodt y colaboradores (2003), señalan que existe una forma subjetiva de ver la vida, pero también una existencial y otra objetiva, que se enfocan en la idea de la búsqueda de una buena vida, desde las tres perspectivas, recalcando que está dependerá de la cultura por medio de los estándares que establece. Por su parte, Moons y colaboradores (2006), plantean la felicidad, la satisfacción y el logro en metas, como tipos de la forma subjetiva de ver el constructo.

El aumento de los tratamientos disponibles, dio pie a considerar la relación costo-beneficio de las terapias y procedimientos. Por lo tanto, la investigación sobre la calidad de vida afecta la forma en que los legisladores, líderes y gobernantes asignan los recursos de atención médica o determinan las estrategias de reembolso (De Geest & Moons, 2000). Actualmente, se debate sobre la definición del constructo, su distanciamiento con otros términos similares, sobre sus factores y/o elementos y sigue ampliando su accionar (Karimi & Brazier, 2016; Theofilou, 2013; Yang et al., 2020).

Conceptualización

Aunque no existe claridad conceptual con respecto al constructo, este ha sido utilizado frecuentemente como un término general, para indicar la mejora en cualquier variable psicosocial, es decir, cualquier avance se proclama como prueba de <<*mejor calidad de vida*>> (Smith et al., 1999). Con ella se cubre una variedad de conceptos, como el funcionamiento, el estado de salud, las percepciones, las condiciones de vida, el comportamiento, la felicidad, el estilo de vida, los síntomas, entre otros (Simko, 1999).

En la década de 1990 se publicaron varias evaluaciones del concepto de calidad de vida debido a la ambigüedad existente (Felce, 1997; Ferrans, 1996; Haas, 1999; Kleinpell, 1991; Meeberg, 1993; Zhan, 1992). Algunas de estas, sugieren que debe ser analizado basado en la satisfacción con la vida (Ferrans, 1990, 1996; Zhan, 1992). Sin embargo, la mayoría de los estudios empíricos lo determinan desde la idea de vida normal o de una medida de utilidad (Haas, 1999).

Ferrans (1992; 1996), desarrolló una taxonomía de las conceptualizaciones agrupadas en seis amplias categorías: vida normal, utilidad social, felicidad/ afecto, satisfacción con la vida, logro de metas personales y capacidades naturales. Aunque actualmente algunas de estas no representan al constructo, aún se utilizan para su estudio (Moons et al., 2006), lo que hace notable la necesidad de una revisión de este. Incluso, el mismo autor indica que todo depende de comparar el funcionamiento del evaluado con el de personas sanas del mismo grupo de edad, cuanto más se acerque al estándar de normalidad mayor será su calidad de vida. Es decir, esto variará del estándar que se tiene y su evolución a lo largo del tiempo.

Por otro lado, dentro del concepto se encuentra la utilidad social que es considerada la capacidad de un paciente para hacer contribuciones

significativas a la sociedad a través de un empleo remunerado o cumpliendo roles socialmente valorados (Ferrans, 1992). A este respecto, la situación laboral o el deterioro de la productividad se utilizan a menudo como indicadores (Edlund & Tancredi, 1985).

La felicidad / afecto, se enfoca en el estado emocional del encuestado y refleja sus sentimientos en ese momento. En este caso los indicadores a evaluar serían la depresión o la euforia (Ferrans, 1992). La satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa positivamente el nivel de disfrute de la vida llevada hasta el momento (Veenhoven, 1996). Su apreciación está precedida por una evaluación cognitiva de las condiciones personales de vida. Así, esta difiere de la felicidad / afecto, que está más impulsada por la emoción.

El concepto de logro de metas personales asume que existe una mejora si un individuo puede lograr sus metas. La realización personal, la autorrealización y la satisfacción al compararse con los demás son elementos críticos (Calman, 1984). Desde esta perspectiva de capacidades naturales, se abarca la presencia de capacidades físicas y mentales normalmente innatas, tanto reales como potenciales y se busca responder la pregunta: ¿Vale la pena vivir esta vida?

Sin embargo, la publicación de artículos y capítulos de libros se han centrado principalmente en cuestiones de medición y propiedades psicométricas, dejando sin abordar cuestiones conceptuales (Kinney, 1995).

Definición

El establecer una definición de calidad de vida ha demostrado ser un reto (Brazier et al., 2014; Moons et al., 2006) y existen muchos enfoques para definirla (Ferrans, 1990). Los hay basados en las necesidades humanas, el bienestar subjetivo, las expectativas y los puntos de vista fenomenológicos (Bowling, 2005). Peasgood y colaboradores (2014), dis-

tingue entre enfoques basados en listas objetivas, satisfacción de preferencias, hedonismo, florecimiento y satisfacción con la vida.

Rejeski y Mihalko (2001), la entienden como un proceso o juicio cognitivo consciente, basado en la satisfacción que se tiene de la vida. Meeberg (1993), coincide en indicar que es una valoración subjetiva, basada en el funcionamiento psicológico y en menor medida en el físico. Sin embargo, la literatura muestra que la definición es incompleta cuando solo se toman en cuenta los aspectos subjetivos y que es necesario incluir aspectos objetivos (Cummins, 2005; Felce & Perry, 1995). Al añadir su naturaleza subjetiva lo vuelve un constructo más difícil de medir y definir, pero que en términos generales puede verse como un constructo multidimensional, con énfasis en las autopercepciones del estado mental actual de un individuo (Bonomi et al., 2000).

Con ello una definición general, abarca evaluaciones subjetivas del bienestar físico, material, social y emocional junto con el grado de desarrollo personal y actividad útil, todo ponderado por un conjunto personal de valores (Felce & Perry, 1995; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012). Sin embargo, la amplitud del constructo crea dificultades en la obtención de una definición que abarque por completo sus aspectos, un ejemplo claro es el bienestar que considera los aspectos subjetivos (Theofilou, 2013), y al estar estrechamente relacionados hace difícil su comprensión por lo que es necesario delimitarlos claramente (Clarke et al., 2000; Farquhar, 1995).

En algunos casos, incluso se usa un término para definir al otro (De Leo et al., 1998). La falta de distinción puede atribuirse en parte a la evolución del término en los estudios que ha tenido (Beesley & Russwurm, 1989). Por otro lado, la falta de una distinción entre estos se basa en el reconocimiento de que comparten varios componentes tanto objetivos y subjetivos que se reflejan en el momento de medirlos utilizando autoreportes (Campbell et al., 1976).

Así, aunque investigadores como Smith (1973), lo separan claramente no solo utilizando términos separados para referirse a uno y al otro como la forma de medirlos. Debido a la necesidad de tener una forma clara y universal de entender el constructo la OMS (1997), realiza el enorme esfuerzo de crear una escala holística, obteniendo una definición final que considera la percepción, la cultura, sistemas de valores, objetivos, expectativas normas y percepciones. Posterior a varias revisiones al instrumento se establece dentro de la salud física, el estado psicológico, la independencia, relaciones sociales, creencias personales y su relación con el medio (Cardona-Arias & Higuita-Gutiérrez, 2014).

Con esto se le puede entender como una evaluación subjetiva dentro de un contexto cultural, social y ambiental, siendo multidimensional ya que engloba aspectos como el bienestar, la satisfacción, estado psicológico, físico e incluso el estilo de vida pero que no se puede entender estudiando de forma aislada ni a una terminología individual de sus componentes, sino de forma holística (Camfield & Skevington, 2008).

Medición de la calidad de vida

Existen más de 1000 instrumentos (Ubel et al., 2003), diseñados específicamente para su medición. La elección del instrumento depende mucho del motivo de la medida y de los conceptos primarios de interés. Algunos de estos son para uso en la población general y se puede aplicar a una serie de diferentes condiciones, otros son específicos de la enfermedad, pertenecientes a una patología particular (Theofilou, 2013).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que puede experimentarse de manera diferente y abarcar diferentes valores dentro y entre diferentes grupos culturales y poblaciones de países, además, a menudo hay discrepancias entre las evaluaciones de personas con una forma de enfermedad somática o psiquiátrica y el público en general (Ubel et al.,

2003). Además, la frecuencia del uso de un instrumento, no significa necesariamente el uso mejor o más apropiado.

Uno de los instrumentos utilizados con mayor frecuencia es el Formulario Breve de Salud de 36 elementos, encuesta (SF-36) (McDowell & Newell, 1996). Esta encuesta de salud breve y multipropósito brinda un perfil de ocho escalas de puntajes funcionales de salud y bienestar: funcionalidad física, rol funcional, bienestar en términos emocionales, dolor físico, salud en términos generales, vitalidad, funcionamiento social y salud mental. Así como, medidas resumidas compuestas de salud física y mental (Lenert & Kaplan, 2000; McDowell & Newell, 1996). Este se ha utilizado en miles de aplicaciones en diferentes poblaciones, lo que permite comparar la carga relativa de enfermedades y diferenciar los beneficios y/o daños para la salud de diversos tratamientos. También, está disponible una versión validada aún más corta, el SF-12, que consta de 12 ítems.

La prueba de calidad de vida de la OMS, WHOQOL-BREF (por sus siglas en inglés) ha sido validada entre personas con diabetes tipo 2 (Rose et al., 2002). El desarrollo fue un proyecto multinacional, basado en un concepto transcultural sensible, por lo que es apropiado para su uso en diferentes nacionalidades (Skevington et al., 2004). Los cuatro dominios medidos son: físico, psicológico, social y ambiental, a través de un conjunto de 26 ítems que pueden ser autoadministrados. Las respuestas a las preguntas usan una escala de tipo Likert de 5 puntos, preguntando 'cuánto', 'cuán satisfecho' o 'cuán completamente' se sintió el encuestado en relación con el dominio que se investiga. Tiene buenas a excelentes propiedades psicométricas de confiabilidad y validez (Skevington et al., 2004).

El *European Quality of Life* (EUROQOL) y la Euro-QoL 5-Dimensions (EQ-5D) son instrumentos autoadministrados utilizados en estudios evaluativos e investigación de políticas para medir el estado de

salud (EuroQol Group, 1990; McDowell & Newell, 1996). Tiene cuatro componentes, dos de los cuales son relevantes para la calidad de vida relacionada con la salud: la medida de funcionamiento físico y mental. Mide cinco dominios de salud: movilidad, autocuidado, rol, actividades familiares y de ocio, y dolor y estado de ánimo (Brooks & EuroQol Group, 1996).

La encuesta *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL) fue desarrollada en 1994 por el *Kidney Disease Quality of Life Working Group* como medida de calidad de vida específica para la enfermedad renal. Es una encuesta de 36 ítems con cinco subescalas: la medida de funcionamiento físico y mental del SF-12 y las subescalas de carga de enfermedad renal, síntomas y problemas, efectos de la enfermedad renal en la subescala de la vida diaria (Hays et al., 1994).

El Cuestionario Revisado de Ensayos Clínicos de Calidad de Vida en Diabetes (DQLCTQ-R) se desarrolló en base a los comentarios de grupos focales, médicos expertos y búsquedas bibliográficas. El cuestionario se validó utilizando datos de ensayos clínicos longitudinales, que tenían el beneficio adicional de mostrar capacidad de respuesta al cambio (Shen et al., 1999). Incorpora escalas previamente validadas que mejoran la exhaustividad del instrumento. El cuestionario contiene 57 ítems que comprenden ocho dominios, Genérico: función física, energía/fatiga, problemas de salud, salud mental; y Diabetes específica: satisfacción con el tratamiento, flexibilidad del tratamiento, frecuencia de síntomas, satisfacción.

El *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) fue diseñado para medir los efectos y los tratamientos para la insuficiencia cardíaca en la calidad de vida de una persona. El contenido del cuestionario se seleccionó para que fuera representativo de las formas en que la insuficiencia cardíaca puede afectar las dimensiones físicas, emocionales, sociales y mentales clave de la calidad de vida sin que sea demasiado

largo para administrarlo durante los ensayos clínicos. Se le pide a cada persona que indique, utilizando una escala de Likert de 6 puntos (cero a cinco), cuánto le impide vivir cada una de las 21 facetas (Rector et al., 1987; Rector & Cohn, 1992).

Las Escalas de Medición del Impacto de la Artritis (AIMS, por sus siglas en inglés) son una medida de bienestar físico, social y emocional específica de la enfermedad ampliamente utilizada en la artritis (Meenan et al., 1980). Hay una versión original, una versión abreviada, una versión ampliada (AIMS2), una versión abreviada del AIMS2 (AIMS2-SF), una versión para niños y una versión para personas mayores (Geri-AIMS). Se ha traducido a muchos idiomas, incluidos portugués, francés canadiense, italiano, español, francés, holandés, sueco, turco y noruego. La versión revisada, AIMS2, tiene buenas propiedades psicométricas y la ventaja de incluir medidas de satisfacción con la salud y las prioridades de mejora de los pacientes. Contiene nueve escalas: movilidad, actividad física, destreza, actividad doméstica, actividades sociales, actividades de la vida diaria, dolor, depresión y ansiedad (Meenan et al., 1992).

Calidad de vida en la educación de nivel superior

Las circunstancias propias de la etapa estudiantil universitaria pueden llevar a un detrimento en su calidad de vida, al estar propensos a niveles altos de estrés por las cargas de estudio pesadas y los exámenes estresantes, además de encontrarse en un proceso de formación y organización de su vida adulta (Durán et al., 2017). El tiempo invertido en enfrentar estos impedimentos hace que la adquisición de logros académicos y personales se vuelva más desafiante (Pikó, 2014). Por lo tanto, es verosímil considerar que la mejora del entorno de aprendizaje puede contribuir a mejorarla y reducir el riesgo de agotamiento en esta población (Reig et al., 2001; Ribeiro et al., 2018).

En Latinoamérica, jóvenes con estatus socioeconómicos bajos se ven orillados de a trabajar/estudiar en la edad en que debieran tener la posibilidad de concentrarse absolutamente en su aprendizaje, lo que condiciona su rendimiento académico y con ello imposibilita la mejora de sus condiciones (Banda & Morales, 2012). Asimismo, se ha identificado que la calidad de vida de los individuos antes de iniciar la educación formal, repercute significativamente en la clase de alumnos que pueden llegar a ser, influyendo en gran medida en su desenvolvimiento socio afectivo (Duran et al., 2017).

Diversas investigaciones realizadas con estudiantes universitarios, han concluido que entre los factores que los benefician y que deben ser promocionados por las instituciones educativas se pueden encontrar, el bienestar económico, disminución del consumo de tabaco y alcohol, actividades recreativas, el desarrollo personal, alimentarse de forma balanceada diariamente, contar con instalaciones cómodas y agradables, gozar de buena salud e incentivar la actividad física (Banda & Morales, 2012; Camargo et al., 2014; Duran et al., 2017; Lever, 2000; Riveros & Vinaccia-Alpi, 2017; Veramendi, 2020).

El análisis que en este capítulo se presenta, se realizó con 837 estudiantes universitarios con una media de 26 años, siendo 152 (18.20 %) hombres y 678 (81.10 %) mujeres. La prevalencia de este último grupo se debe a que 759 (90.70 %) alumnos pertenecían a la unidad académica de Ciencias Psicológicas, en donde existe una mayor inscripción de mujeres. Los participantes cursan desde el primer semestre de pregrado, hasta estudios de postgrado; 336 (40.40 %) indicaron que no trabajaban; mientras que 496 (59.60 %) laboran.

Aunque en el análisis se debe tomar en cuenta que los universitarios son un grupo reducido de adultos jóvenes en Guatemala, que no representan a la totalidad de este grupo etario, ante esto, no se debe conjeturar que represente una muestra generalizada de toda la población

nacional. Reig y colaboradores (2001), mencionan que los estudiantes universitarios pueden mostrar un perfil con mayor bienestar conductual en comparación con grupos etarios semejantes

Se mostrarán únicamente los resultados de los dominios de la prueba WHOQOL BREF (físico, psicológico, relaciones sociales y ambiental). Se utilizaron las instrucciones del manual proporcionado por la OMS (2012), para calcular las puntuaciones y posteriormente transformarse a escala de 0-100.

Tabla 4

Estadísticos de dominios de calidad de vida

Dominio	Ítems	Cronbach	Mc Donald's	KMO
Físico	7	0.754	0.765	0.759
Psicológico	6	0.732	0.758	0.767
Relaciones sociales	3	0.809	0.817	0.835
Ambiente	8	0.754	0.779	0.806

Nota. N = 837

En la Tabla 5, se muestran los resultados de la evaluación de la confiabilidad de los dominios, por medio del coeficiente alpha de *Cronbach*, la *W* de *McDonald's* y el cálculo del índice de adecuación muestral *Kaiser-Meyer-Olsin* (KMO) para confirmar la validez de los dominios. Se obtuvieron valores mayores a .700 para todas las dimensiones en los dos estadísticos, lo que indica una consistencia alta de los dominios de la escala (Cronbach & Shavelson, 2004), y al mismo tiempo que las relaciones entre los ítems se mantienen invariables lo que permite interpretaciones válidas.

Tabla 5

Descriptivos de dominios de calidad de vida

Descriptivo	Media	SE	Mediana	SD	Varianza	Mínimo	Máximo
Físico	57.90	0.506	57.10	14.6	215	7.14	100
Psicológico	53.80	0.643	54.20	18.6	346	4.17	100
Relaciones sociales	58	0.720	58.30	20.8	433	0	100
Ambiente	56	0.538	56.30	15.6	242	9.38	100

Nota. N = 837.

Continuando con la exploración, en la Tabla 6 muestra los resultados descriptivos de los dominios de la calidad de vida, la media en todos los casos estuvo cercana a 50 puntos y las desviaciones son altas.

Tabla 6

Niveles de dominios de calidad de vida

Dominio	Niveles alto		Niveles bajo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Físico	635	75.90	202	24.10
Psicológico	518	61.90	319	38.10
Relaciones sociales	613	73.20	224	26.80
Ambiente	567	67.70	270	32.30

Nota. N = 837.

En la Tabla 6, se procedió a dicotomizar los datos para mostrar niveles de cada dominio utilizando como punto de corte el valor medio de la escala total (50 puntos). Se observa que existe una tendencia a niveles altos en cada dominio. Esto puede deberse a que el dominio físico es el que tiene mayor porcentaje, ya que, se ha encontrado que los estudiantes universitarios activos que mantienen un moderado/alto nivel de actividad física, presentan una mejor calidad de vida global y en los dominios físico, psicológico y medio ambiente, al compararlos con estudiantes inactivos (Concha-Cisternas et al., 2020; Hidalgo-Rasmussen et al., 2013).

Ante estos resultados, Paz y colaboradores (2016), indican que las universidades deben reconocer su relevancia en el bienestar y progreso social, y puntualmente, en el progreso de las condiciones de vida de las personas, con ello, procurar instituciones académicas más humanas que ejecuten acciones que favorezcan la calidad de vida de sus integrantes.

Efectos de la pandemia por Covid19 en la Calidad de vida

La literatura actual muestra que es necesario prestar atención a ciertos sectores de la población, quienes se vieron más afectados a raíz de la pandemia de forma física y emocional (Aksoy et al., 2021; Arab-Zozani et al., 2020; El Keshky et al., 2021; Ferreira et al., 2021; Hawlader et al., 2021). Tal efecto ha sido evidente en Asia, donde ya es necesario mejorar la calidad de vida, o al menos algunos de sus dominios, con ello proponen formas de abordaje desde perspectivas económicas, que permitan a su población vivir con los recursos necesarios aduciendo su efecto en la reducción de trastornos emocionales (Bang et al., 2021; Tran et al., 2020).

A partir de tales estudios, se debe preguntar qué efectos y propuestas de abordaje se pueden obtener para atender a la población de Guatemala y específicamente a los estudiantes universitarios. Aunque posiblemente los datos obtenidos en el futuro no puedan ser comparados a la población anterior a la pandemia si se podrán proponer formas de abordaje a partir de su estudio. Los datos mostrados aquí indican una disparidad en los resultados utilizando la media como punto de corte, por tanto, aún se debe seguir estudiando el estado actual de los individuos.

Por otro lado, un efecto secundario de este fenómeno social fue la migración a la virtualidad, aunque las ventajas de esta modalidad de trabajo o estudio son grandes, aún se deben investigar sus efectos, ya que aún no puede reemplazar la interacción humana presencial. Por ejemplo, en China han encontrado que el uso problemático de internet, que en otras palabras es el abuso de su uso recreativo, puede ser un problema para la calidad de vida (Cai et al., 2021). Basado en ello, el aislamiento social y la soledad aun es un problema que posiblemente dispositivos que permiten la comunicación audiovisual no sean suficiente para paliar sus daños.

Ante escenarios similares o a largo plazo, en entornos que proporcionan el distanciamiento social, se debe considerar la falta de una conexión emocional y social con otros seres humanos, ya es posible se convierta en un problema para personas que tienen su autonomía afectada. Sayin Kasat y Karaman (2021), demuestran que las personas de la tercera edad estaban bajo tales situaciones que afectan su calidad de vida había facilitado la aparición de indicadores de aislamiento social y sentimiento de soledad, aún así el importante aporte por medio de su revisión de literatura, fue el hacer la conjetura que es tratable por medio de terapia cognitivo conductual y facilitar el uso de tecnología para ellos para posibilitar el contacto con el resto de la sociedad o parientes.

Es decir, a pesar de que la vida virtual no pueda suplir la real, puede ayudar en el tratamiento de trastornos psicológicos derivados de situaciones en que su uso es indispensable, algo que Noone y colaboradores (2020), interpretan como la posibilidad de interacción social como un mínimo aceptable para el ser humano.

Ante el contexto de Guatemala, que tiene buena cantidad de su territorio en áreas rurales y con dificultades de acceder a un servicio de internet estable, es posible que la situación sea diferente. Al mismo tiempo, se debe considerar que en algunas áreas del país posiblemente las relaciones sociales y por tanto la calidad de vida, no fueron afectadas de la misma manera que ha sido reportado de áreas urbanas en países ya reportados. Esto a luz de la posibilidad (y certeza popular), de que algunas áreas no cumplieran con las normativas establecidas incluso en áreas urbanas. Por tanto, se deberá investigar de qué forma se manifiesta el aislamiento social o sentimiento de soledad y de qué forma ha evolucionado en estos últimos tres años en el país.

Así mismo, es posible que se crea que la edad es un determinante en sentirse o estar socialmente aislado, pero no es así, la pandemia afectó también a personas jóvenes, aunque sus situaciones pueden ser diferen-

tes, tuvo implicaciones determinantes en la forma de vida que tenían y establece nuevas relaciones sociales además de conservar las que ya tenían (Silva et al., 2020; Vitorino et al., 2021). Inclusive esto puede estar relacionado a los efectos psicosociales en la población cuando tienen poca información confiable (Demirbas & Kutlu, 2021).

Resaltando esto último, fue conocido el fenómeno durante el inicio de la pandemia que en varios países hubo sucesos de vandalismo, cinismo ante la existencia del virus, compras por descontrol, fiestas clandestinas, curas milagrosas, tratamientos que en la actualidad que se conocen como nocivos y un sin fin de situaciones que actualmente son parte de la cultura y conocimiento popular los cuales en su mayoría fueron debido a la poca información clara o quizá entendible para el público, por tanto, es un deber de la ciencia el informar no solo para evitar sucesos como los mencionados anteriormente u otros sino para garantizar la salud humana en general ante una situación generalizada y poco controlable.

Referencias

- Aksoy, A., Abiç, A., Değirmenci, F., & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2021). The relationship between quality of life and fear of Turkish individuals during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing, 35*(5), 472-478. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.06.003>
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. Plenum Press.
- Arab-Zozani, M., Hashemi, F., Safari, H., Yousefi, M., & Ameri, H. (2020). Health-related quality of life and its associated factors in COVID-19 patients. *Osong Public Health and Research Perspectives, 11*(5), 296. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.5.05>
- Bang, Y. R., Park, S. C., Jang, O. J., Kim, J. H., Kim, E. O., Kim, S. H., & Park, J. H. (2021). Lifestyle changes that impact personal quality of life in the COVID-19 pandemic in South Korea. *Psychiatry Investigation, 18*(7), 701-707. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0043>
- Banda, C. A. L., & Morales, Z. M. A. (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 17*(1), 29-43
- Beesley, K. B., & Russwurm, L. H. (1989). Social indicators and quality of

- life research: Toward synthesis. *Environments*, 20, 22-39.
- Bergner, M., Bobbitt, R. A., Carter, W. B., & Gilson, B. S. (1981). The Sickness Impact Profile: Development and final revision of a health status measure. *Medical Care*, 19(8), 787-805. <https://doi.org/10.1097/00005650-198108000-00001>
- Bowling, A. (2005). *Measuring health. A review of quality of life measurement scales*. Open University Press.
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(1), 1-12. [http://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00123-7](http://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00123-7)
- Brazier, J., Connell, J., Papaioannou, D., Mukuria, C., Mulhern, B., Peasgood, T., Jones, M. L., Paisley, S., O'Cathain, A., Barkham, M., Knapp, M., Byford, S., Gilbody, S., & Parry, G. (2014). A systematic review, psychometric analysis and qualitative assessment of generic preference-based measures of health in mental health populations and the estimation of mapping functions from widely used specific measures. *Health Technology Assessment*, 18(34). <https://doi.org/10.3310/hta18340>
- Brooks, R., & EuroQol Group. (1996). EuroQol: The current state of play. *Health Policy*, 37(1), 53-72. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(96\)00822-6](https://doi.org/10.1016/0168-8510(96)00822-6)
- Cai, H., Xi, H., Zhu, Q., Wang, Z., Han, L., Liu, S., Bai, W., Zhao, Y., Chen, L., Ge, Z., Ji, M., Zhang, H., Xiang, B., Chen, P., Cheung, T., Ungvari, G., An, F., & Xiang, Y. (2021). Prevalence of problematic Internet use and its association with quality of life among undergraduate nursing students in the later stage of COVID-19 pandemic era in China. *The American Journal on Addictions*. <https://doi.org/10.1111/ajad.13216>
- Calman, K. C. (1984). Quality of life in cancer patients--an hypothesis. *Journal of Medical Ethics*, 10(3), 124-127. <https://doi.org/10.1136/jme.10.3.124>
- Camargo, L. D. M., Orozco-Vargas, L. C., & Niño C. G. (2014). Calidad De Vida En Estudiantes Universitarios. Evaluación De Factores Asociados. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 23(2), 117-123
- Camfield, L., & Skevington, S. M. (2008). On Subjective Well-being and Quality of Life. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 764-775. <http://doi.org/10.1177/1359105308093860>
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rogers, W. L. (1976). The quality of American life: Perceptions, evaluations and satisfaction. *Russell-Sage*.
- Cardona-Arias, J., & Higuaita-Gutiérrez, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2).
- Clarke, P. J., Marshall, V. W., Ryff, C. D., & Rosenthal, C. J. (2000). Well

- being in Canadian seniors: Findings from the Canadian Study of Health and Aging. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 19(2), 139-159. <http://doi.org/10.1017/S0714980800013982>
- Concha-Cisternas, Y., Castillo-Retamal, M., & Guzmán-Muñoz, E. (2020). Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Universidad y Salud*, 22(1), 33-40. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.172>
- Cronbach, L. J., & Shavelson, R. J. (2004). My Current Thoughts on Coefficient Alpha and Successor Procedures. *Educational and Psychological Measurement*, 64(3), 391-418. <https://doi.org/10.1177/0013164404266386>
- Cummins, R. A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(Pt 10), 699-706. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00738.x>
- De Geest, S., & Moons, P. (2000). The patient's appraisal of side-effects: the blind spot in quality-of-life assessments in transplant recipients. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 15(4), 457-459. <https://doi.org/10.1093/ndt/15.4.457>
- De Leo, D., Diekstra, R. F., Lonnqvist, J., Trabucchi, M., Cleiren, M. H., Frisoni, G. B., Dello Buono, M., Haltunen, A., Zucchetto, M., Rozzini, R., Grigoletto, F., & Sampaio-Faria, J. (1998). LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behavioral Medicine (Washington, D.C.)*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1080/08964289809596377>
- Demirbas, N., & Kutlu, R. (2021). Effects of COVID-19 fear on society's quality of life. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 2813-2822. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00550-x>
- Durán, S., Prieto, R., & García, J. (2017). Influencia de la Calidad de Vida en el rendimiento del estudiante universitario. En Hernández, J., Barboza, J., & Muñoz, I (Comp.), *Calidad de vida, inclusión social y bienestar humano* (pp. 90–111). CECAR.
- Edlund, M., & Tancredi, L. R. (1985). Quality of life: an ideological critique. *Perspectives in Biology and Medicine*, 28(4), 591-607. <https://doi.org/10.1353/pbm.1985.0034>
- El Keshky, M. E. S., Basyouni, S. S., & Al Sabban, A. M. (2020). Getting Through COVID-19: The Pandemic's Impact on the Psychology of Sustainability, Quality of Life, and the Global Economy – A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585897>
- Elkinton, J. R. (1966). Medicine and the quality of life. *Annals of Internal Medicine*, 64(3), 711-714.

- EuroQol Group. (1990). EuroQol: A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy, 16*(3), 199-208. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(90\)90421-9](https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9)
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine, 41*, 1439-1446. [http://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00117-P](http://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00117-P)
- Feinstein, A.R. (1987). Clinimetric perspectives. *Journal of Chronic Diseases 40*(6), 635-640.
- Felce, D. (1997). Defining and applying the concept of quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR, 41*(Pt 2), 126-135. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1997.tb00689.x>
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities, 16*(1), 51-74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
- Ferrans, C. E. (1990). Quality of life: conceptual issues. *Seminars in Oncology Nursing, 6*(4), 248-254. [https://doi.org/10.1016/0749-2081\(90\)90026-2](https://doi.org/10.1016/0749-2081(90)90026-2)
- Ferrans, C. E. (1992). Conceptualizations of quality of life in cardiovascular research. *Progress in Cardiovascular Nursing, 7*(1), 2-6.
- Ferrans, C. E. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 10*(3), 293-304.
- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research, 30*(5), 1389-1405. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x>
- Gill, T. M., & Feinstein, A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA, 272*(8), 619-626.
- Gurin, G., Veroff, J., & Feld, S. (1960). *Americans view their mental health: A nationwide interview survey*. Basic Books.
- Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. L., Coons, S. J., & Carter, W. B. (1994). Development of the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) Instrument. *Quality of Life Research, 3*(5), 329-338. <https://doi.org/10.1007/BF00451725>
- Haas, B. K. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research, 21*(6), 728-742. <https://doi.org/10.1177/01939459922044153>
- Hawladar, M. D. H., Rashid, M. U., Khan, M. A. S., Ara, T., Nabi, M. H., Haque, M. M. A., Matin, K. F., Hossain, M. A., Rahman, M. A., Hossian, M., Saha, S., Manna, R. M., Arafat, Y., Barsha S. Y., Maliha, R., Khan, J. Z., Kha, S., Hasan, R., Hasan, M., ... Rahman, M. L. (2021). Quality of life of COVID-19 recovered patients in Bangladesh. *Plos One, 16*(10), Artículo e0257421. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257421>
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Ramírez-López, G., & Hidalgo-San Martín, A. (2013). Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de

- Ciudad Guzmán, Jalisco, México. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 1943-1952. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700009>
- Kaplan, R. M., Bush, J. W., & Berry, C. C. (1976). Health status: types of validity and the index of well-being. *Health Services Research*, 11(4), 478-507.
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmaco Economics*, 34(7), 645-649. <http://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
- Karnofsky, D. A., Abelmann, W. H., Craver, L. F., & Burchenal, J. H. (1948). The use of the nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma. With particular reference to bronchogenic carcinoma. *Cancer*, 1(4), 634-656. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(194811\)1:4<634::AID-CNCR2820010410>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/1097-0142(194811)1:4<634::AID-CNCR2820010410>3.0.CO;2-L)
- Karnofsky, D. A. & Burchenal J.H. (1949). The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. En C. M. MacLeod, (Ed.), *Evaluation of Chemotherapeutic Agents* (pp. 196-205). Columbia University Press.
- Kasar, K. S., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1222-1229. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.010>
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of adl: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185(12), 914-919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Kinney, M. R. (1995). Quality of life research: rigor or rigor mortis. *Cardiovascular Nursing*, 31(4), 25-28.
- Kleinpell, R. M. (1991). Concept analysis of quality of life. *Dimensions of critical care nursing*, 10(4), 223-229. <https://doi.org/10.1097/00003465-199107000-00006>
- Lenert, L., & Kaplan, R. M. (2000). Validity and interpretation of preference-based measures of health-related quality of life. *Medical Care*, 38(9), 138-150. <https://doi.org/10.1097/00005650-200009002-00021>
- Lever, J.P. (2000). The Development of an Instrument to Measure Quality of Life in Mexico City. *Social Indicators Research* 50, 187-208. <https://doi.org/10.1023/A:1006994819581>
- Liu, B. C. (1976). *Quality of life indicators in U.S. metropolitan areas: A statistical analysis*. Praeger Publishers.
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Meenan, R. F., Gertman, P. M., & Mason, J. H. (1980). Measuring health status in arthritis: The arthritis impact

- measurement scales. *Arthritis and Rheumatism*, 23(2), 146-152. <https://doi.org/10.1002/art.1780230203>
- Meenan, R. F., Mason, J. H., Anderson, J. J., Guccione, A. A., & Kazis, L. E. (1992). AIMS2: The content and properties of a revised and expanded arthritis impact measurement scales health status questionnaire. *Arthritis and Rheumatism*, 35(1), 1-10. <https://doi.org/10.1002/art.1780350102>
- Meeberg, G. A. (1993). Quality of life: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 32-38. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>
- Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 891-901. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.015>
- Noone, C., McSharry, J., Smalle, M., Burns, A., Dwan, K., Devane, D., & Morrissey, E. C. (2020). Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: A rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013632>
- Organización Mundial de la Salud (1997). *WHOQOL: Measuring quality of life*. (WHO/MSA/MNH/PSF/97.4). World Health Organization
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Programme on mental health, WHOQOL User Manual*. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Paz, A., Núñez, M. G., García, J., & Salom, J. (2016). Rol del liderazgo ético en organizaciones académicas. *Opción*, 32(12), 148-168
- Peasgood, T., Brazier, J. E., Mukuria, C. & Rowen, D. (2014). *A conceptual comparison of well-being measures used in the UK*. (Project Report 26). Policy Research Unit in Economic Evaluation of Health and Care Interventions (EEPRU).
- Pikó, B. (2014). Interrelationships among stress, coping and psychological well-being among preclinical medical students. *Orvosi Hetilap*, 155(33), 1312-1318. <https://doi.org/10.1556/oh.2014.29953>
- Rector, T. S., Kubo, S. H., & Cohn, J. N. (1987). Patients' self-assessment of their congestive heart failure: Part 2: Content, reliability and validity of a new measure, the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. *Heart Failure*, 3, 198-209.
- Rector, T. S., & Cohn, J. N. (1992). Assessment of patient outcome with the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire: Reliability and validity during a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of pimobendan. *American Heart Journal*, 124(4), 1017-1025. [https://doi.org/10.1016/0002-8703\(92\)90986-6](https://doi.org/10.1016/0002-8703(92)90986-6)
- Rejeski, W. J. & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *The journals of gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(Supplement 2), 23-35. https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.23

- Reig, F. A., Cabrero, G. J., Ferrer, C. R., & Richart, M. M. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Ribeiro, Í. J. S., Pereira, R., Freire, I. V., de Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2018). Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review. *Health Professions Education, 4*(2), 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>
- Riveros, F., & Vinaccia-Alpi, S. (2017). Relación entre variables sociodemográficas, patogénicas y salutogénicas, con la calidad de vida en estudiantes universitarios colombianos. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica, 22*(3), 229-241. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.16330>
- Rose, M., Fliege, H., Hildebrandt, M., Schirop, T., & Klapp, B. F. (2002). The network of psychological variables in patients with diabetes and their importance for quality of life and metabolic control. *Diabetes Care, 25*(1), 35-42. <https://doi.org/10.2337/diacare.25.1.35>
- Sayin Kasar, K., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing, 42*(5), 1222-1229. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.010>
- Shen, W., Kotsanos, J. G., Huster, W. J., Mathias, S. D., Andrejasich, C. M., & Patrick, D. L. (1999). Development and validation of the diabetes quality of life clinical trial questionnaire. *Medical Care, 37*(4), AS45-AS66. <https://doi.org/10.1097/00005650-199904001-00008>
- Silva, P. G. de B., de Oliveira, C. A. L., Borges, M. M. F., Moreira, D. M., Alencar, P. N. B., Avelar, R. L., Bitu Sousa, R. M., Sousa, F. B. (2020). Distance learning during social seclusion by COVID-19: Improving the quality of life of undergraduate dentistry students. *European Journal of Dental Education, 25*(1), 124-134. <https://doi.org/10.1111/eje.12583>
- Simko, L. C. (1999). Adults with congenital heart disease: Utilizing quality of life and Husted's nursing theory as a conceptual framework. *Critical Care Nursing Quarterly, 22*(3), 1-11. <https://doi.org/10.1097/00002727-199911000-00003>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial: A report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research, 13*, 299-310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Smith, K. W., Avis, N. E., & Assmann, S. F. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research:

- A meta-analysis. *Quality of life research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 8(5), 447-459. <https://doi.org/10.1023/a:1008928518577>
- Smith, D. M. (1973). *The geography of social well-being in the United States: An introduction to territorial social indicators*. Mc Graw-Hill.
- Spitzer, W. O. (1987). State of science 1986: Quality of life and functional status as target variables for research. *Journal of Chronic Diseases*, 40(6), 465-471. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90002-6](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90002-6)
- Theofilou, P. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150-162. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.337>
- Tran, B. X., Nguyen, H. T., Le, H. T., Latkin, C. A., Pham, H. Q., Vu, L. G., Le, X. T. T., Nguyen, T. T., Pham, Q. T., Ta, N. T. K., Nguyen, Q. T., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Impact of COVID-19 on economic well-being and quality of life of the Vietnamese during the national social distancing. *Frontiers in Psychology*, 11, 565153. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565153>
- Veenhoven, R. (1996). The study of life satisfaction. En W. E. Saris, R. Veenhoven, A. C. Scherpenzeel & B. Bunting (Eds.), *A comparative study of satisfaction with life in Europe* (pp. 11-48). EOTvOs University Press.
- Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. *The Scientific World Journal*, 3, 1030-1040. <https://doi.org/10.1100/tsw.2003.82>
- Veramendi, V. N. G., Portocarero, M. E., & Espinoza R. F. E. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 246-251.
- Vitorino, L., Yoshinari Júnior, G., Gonzaga, G., Dias, I., Pereira, J., Ribeiro, I., França, A. B., AL-Zaben, F., Koenig, H. G., & Trzesniak, C. (2021). Factors associated with mental health and quality of life during the COVID-19 pandemic in Brazil. *BJPsych Open*, 7(3), E103. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.62>
- Ubel, P. A., Loewenstein, G., & Jepson, C. (2003). Whose quality of life? A commentary exploring discrepancies between health state evaluations of patients and the general public. *Quality of Life Research*, 12(6), 599-607. <https://doi.org/10.1023/A:1025119931010>
- Yang, C., Crystal, Y. O., Ruff, R. R., Veitz-Keenan, A., McGowan, R. C., & Niederman, R. (2020). Quality Appraisal of Child Oral Health-Related Quality of Life Measures: A Scoping Review. *JDR Clinical & Translational Research*, 5(2), 109-117. <https://doi.org/10.1177/2380084419855636>
- Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 795-800. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02000.x>

Capítulo 4

Bienestar Subjetivo

Viviana Ujpán Ordóñez
Katherin J. Orantes

Historia Del Bienestar Subjetivo

Forma parte de una terminología asociada a la felicidad (Cuadra & Florenzano, 2003), cuyo estudio podemos rastrear hasta los primeros pensadores del mundo griego, considerando que su cultura ha sido y será una de las más influyentes en el pensamiento occidental, gracias a la estimulación y promoción del libre pensamiento, lo cual ha tenido una gran influencia en el desarrollo de los sistemas filosóficos modernos y contemporáneos (Robinson, 1982).

Platón, en el Eutidemo 278e (Calonge et al., 1983), refiere que parte de la naturaleza del hombre es buscar un camino que lo llene de dicha, y este se halla entre la sabiduría y el placer. Por otro lado, Aristóteles, la entiende como una vida dichosa y de conducta recta (lo bueno y deseable), haciendo énfasis en las virtudes a manera de componentes de la esencia natural del hombre (Hirschberger, 1961), y colocándolas como

punto central de su doctrina, la cual es más conocida en la actualidad como Eudaimonía (Bieda, 2005). Una ética que tiene como propósito la felicidad (Bosch, 2019), que predica que se debe vivir con base en el Daimon, es decir, de acuerdo con la verdadera naturaleza humana, trabajando para descubrir y comprender los factores que pueden influenciarla, resaltando, por ejemplo, la autonomía.

Esta perspectiva consideró que la existencia feliz puede desarrollarse independientemente del placer per se, entendiéndose mediante criterios externos, como un estándar normativo para juzgar la vida de las personas (Diener, 1994), desde un marco de valores particulares (Diener 2009), y necesarias para la realización del individuo (Bosch, 2019). De esta forma, esta tradición en el estudio de la felicidad se centra en el crecimiento personal, propósito y autorrealización, lo que ha llevado a conceptualizar como Bienestar psicológico (García-Alandete, 2014).

Por otro lado, la idea de que la felicidad surge del disfrute y del placer también fueron exploradas, concretamente, por la perspectiva Hedónica. Esta doctrina filosófica viene desde Aristipuss, los Cirenaicos y Epicuro, su representante más notable (Hirschberger, 1961; Machín, 2013), y sostiene que se encuentra en la buena vida, placentera y dichosa, aquella que huye del dolor, pena y preocupación.

Alarcón (2015), rescata como elementos esenciales: el cuerpo humano y la mente del hombre, resaltando que el Hedonismo no se refiere únicamente a los placeres propios del goce, sino a no sufrir dolor en el cuerpo, ni turbación en el alma, es decir, ser funcional e íntegramente pleno. También considera importante, el ejercicio de la virtud, señalando como una máxima: la prudencia, nobleza y justicia para una vida plena, haciendo énfasis en el razonamiento como único medio para alcanzar la plenitud (Bieda, 2005). De esta forma, esta perspectiva se centra en la práctica de la auto satisfacción en la vida la cual debe mantener un alto nivel de afecto positivo (García-Alandete, 2014).

Luego, con la caída del imperio Romano, el fin del periodo helénico y el comienzo de la edad media, inicia una orientación teocéntrica en el pensamiento humano (Leahey, 1998), lo que llevó al desarrollo de otras posturas respecto a la felicidad. San Agustín (Biblioteca de Autores Cristianos [BAC], 1969), describió que el hombre se encuentra en su búsqueda continua y que, al mismo tiempo, cada individuo es responsable de establecer su propio goce, dejando abierta la posibilidad de polisemia, también dejará claro que a través de la salvación se podrá encontrar, pero no todas vuelven a está, estableciendo un camino unidireccional entre estas dos.

Luego, desde otras ciencias, como la antropología, historia o sociología, se siguió explorando, tenemos por ejemplo a Benedict (1950), quien dividirá, en su obra *Échantillons de civilisations*, a las sociedades respecto a la forma de alcanzarla. Describiendo dos tipos: (1) las apolíneas, que plantean la felicidad como un estado duradero resultado de la unión armoniosa entre lo bello, útil y bueno, refiriéndose a una integración equilibrada entre espíritu y cuerpo; y (2) las dionisiacas, las cuales están en constante búsqueda de placeres, buscando satisfacer sus necesidades inmediatas, pensando encontrar momentos de disfrute en ellas. En esta obra se puede notar la influencia de las antiguas perspectivas griegas.

Respecto a la psicología, su estudio concretamente comenzó hace no más de un siglo, ya que fue a partir de la década de 1960 que se dio un cambio de enfoque hacia la prevención y crecimiento (Deci, 1975; Diener, 1984; Cowen, 1991), lo cual permitió la introducción del término por primera vez con Diener (Proctor, 2014), estableciéndose rápidamente como un concepto científicamente validado para la exploración de la felicidad (Cuadra & Florenzano, 2003), aunque debe señalarse que no es casualidad, sino producto de la continua ampliación que ha experimentado el concepto de calidad de vida, la cual de acuerdo con Guillermo Díaz (2001), se ha expresado en dos vertientes; (1) la conciencia adquirida de la responsabilidad común ante los hechos ambientales y ecológicos; y (2)

la preocupación por los aspectos cualitativos y cotidianos de la vida, los cuales involucran indiscutiblemente elementos como el sufrimiento y la felicidad.

Este autor señala que al inicio la calidad de vida estuvo circunscrita a factores macro, pero en el avance de las investigaciones se reflejó que los elementos objetivos y materiales no eran suficientes para explicarlo, por lo que, bajo el paradigma cognitivo, que resalta la importancia de la percepción del sujeto sobre la realidad, y atravesando las aspiraciones, experiencias, expectativas y valores del ser humano, se convirtió en Bienestar Subjetivo (Bs).

De esta forma la psicología comenzó a estudiarla, proporcionando un sentido único a la naturaleza de la vida feliz (Kashdan et al., 2008).

La definición de Bienestar subjetivo

Se pueden reconocer tres categorías conceptuales para desarrollarlo, la primera lo describe como la autovaloración positiva y general de la vida (Diener & Diener, 1995). La segunda, como la supremacía entre el afecto positivo y negativo (Bradburn, 1969). Asimismo, la tercera, una concepción filosófica que antepone a la virtud en el sistema de valores y establece un estándar normativo del buen vivir (Waterman et al., 2006). La parte subjetiva se diferencia de la unidad objetiva, permitiendo una mayor rigurosidad en el nivel de análisis individual, frente al social o estructural y favoreciendo el estudio del Bienestar humano desde una percepción particular (García Martín, 2002).

Diener (2009), propone una estructura tripartita en la que el afecto positivo, negativo y la satisfacción con la vida se relacionan de forma continua, señalando que los afectos no son estrictamente codependientes, lo que demuestra una bidimensionalidad del concepto. Podemos visualizar esta estructura en la figura 1.

De acuerdo con Bonifacio y colaboradores (1999), el Afecto Positivo hace referencia al grado de entusiasmo, energía, participación, activación y alerta de un individuo. Por el contrario, en el Afecto Negativo se experimentan una serie de estados emocionales desagradables: ira, culpa o miedo, lo cual puede ser un estado general de distrés. Explican que estos pueden ser entendidos como cuadros emocionales relativamente estables y particulares de cada persona, y que los niveles bajos en el primero, están presentes en la depresión.

Figura 1

Orden jerárquico de los componentes de Bienestar Subjetivo



Nota. Adaptado de “Assessing Well-Being” por E. Diener (Ed.), 2009, Social Indicators Research Series, p. 71, (<https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4>).

Respecto a la Satisfacción vital, García (2002), describe que representa la discrepancia percibida entre las aspiraciones y logros del individuo, es decir, la valoración global de la vida como un todo. Por otro lado, la satisfacción de dominios se refiere a la evaluación en un dominio

específico: trabajo, familia, ocio, salud o económico, además de incluir una estimación, respecto a uno mismo versus con los demás. De estos, el familiar sería el más influyente en la vida (Bharadwaj & Wilkening, 1977).

Para nuestros fines, lo entenderemos como una estimación global y subjetiva de la vida, formada por una parte cognitiva y otra afectiva, correlacionadas positivamente entre sí, donde la parte afectiva se subdivide a su vez en afecto positivo y negativo, correlacionados negativamente y no mutuamente excluyentes (Eid & Larsen, 2008).

El concepto de Bienestar Subjetivo

El deseo por el placer y disfrute parecen ser parte de la naturaleza del hombre, supuesto confirmado en el enfoque Hedónico, lo que ha causado que diversas ciencias o disciplinas se involucren en su conceptualización, y contrario a lo que se creería, ha causado un uso indiscriminado de este.

En la actualidad, en un sentido general, se utiliza el Bienestar Subjetivo como un sinónimo de felicidad, englobando lo que es bueno (Veenhoven, 2011), aunque es importante enfatizar que no es meramente la ausencia de lo malo y que es mucho más compleja, ya que puede estar sujeta a factores genéticos, circunstancias de la vida o actividades intencionales del individuo (Sheldon & Lyubomirsky, 2004).

Diener (1994), señala tres factores indispensables; primero, tiene cualidad subjetiva, ya que está sujeta a la experiencia del individuo; segundo, hay una valoración global de su vida; y tercero, existe una preponderancia de los afectos positivos.

Por otro lado, Veenhoven (2000), describe 4 elementos que ayudan a entender su construcción: (1) factores externos, que corresponderá al entorno en el que se vive; (2) factores internos, los cuales se encuentran

en el individuo, como su capacidad para evaluar su vida y sobreponerse en las adversidades; (3) utilidad, como el nivel de contribución de una persona a la sociedad; y (4) satisfacción vital (que es a su vez, una convergencia de los 3 anteriores), como la valoración personal que se hace respecto a qué tan satisfecho está con su existencia. Es precisamente este último componente el que terminó de darle una dirección como un concepto científico.

Situación que incluso se ve reflejada en la definición de la Real Academia Española Española (RAE, s.f., párr. 2-3), entendiéndose como “el estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica”, y “el conjunto de cosas necesarias para vivir bien”, esta descripción refleja un modelo que apostó por un enfocado en las cualidades y potencialidades del ser humano y no únicamente en la ausencia de enfermedad (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

Seligman (2011), propondrá 5 elementos importantes que favorecen el Bienestar: (1) cultivo de las emociones positivas; (2) experiencia óptima para el incremento del potencial personal; (3) el desarrollo de relaciones saludables con apego seguro; (4) búsqueda de un significado de vida, que pongan las fortalezas al servicio de otros o de una causa trascendente y; (5) realización de logros que permitan sentir control y orgullo del esfuerzo. Asimismo, Peterson y Seligman (2004), proponen la perfección de 6 virtudes, para potencializar las fortalezas para una vida de conducta recta: (1) sabiduría y conocimiento; (2) coraje; (3) humanidad; (4) justicia; (5) templanza y; (6) trascendencia.

Evaluación del Bienestar Subjetivo

Desde que la psicología positiva comenzó a estudiarlo, se han desarrollado múltiples operacionalizaciones con la intención de comprender los elementos que lo construyen y así poder medirlo (Busseri & Sadava,

2010), en general se pueden resumir como: (1) una configuración tripartita de componentes separados; (2) una estructura jerárquica donde hay un factor de orden superior, supeditada a tres indicadores de primer orden; (3) un modelo causal, en el cual el afecto positivo y negativo influyen en la valoración global; (4) un sistema compuesto, este se refiere a una combinación de tres elementos principales; y (5) una estructura de componentes diferentes, integrados en función de la constitución interna del sujeto. De ello se deriva que se creen distintos instrumentos que evaluaran los afectos o la satisfacción como componente principal.

Respecto a esto, Diener (2009), señala que medir incluso un único componente del Bienestar Subjetivo, resulta igualmente significativo para la investigación y para el individuo, indica que las escalas de afecto pueden evaluar el grado en que alguien experimenta emociones como alegría, tristeza, ira, soledad o miedo. Mientras que, si evaluamos la satisfacción, se valorará la medida en que las personas están de acuerdo con afirmaciones como: *Estoy satisfecho con mi vida*.

Además, subraya que la escala que escojamos dependerá del objeto de nuestro interés, ya que tendremos que decidir si evaluaremos, por ejemplo, la variación en plazos cortos o largos, o si necesitamos un juicio retrospectivo del individuo para valorar su vida en términos positivos o negativos.

A continuación, presentaremos algunas de las escalas que evalúan distintos componentes.

Bradburn (1969), presentó la escala de equilibrio afectivo (Brandburn Affect Balance Scale) que evalúa las experiencias afectivas a través de 10 preguntas dicotómicas. De la cual Kammann y Flett, crearían el Affectometer 2 que evalúa optimismo, autoestima, autoeficacia, apoyo e interés social, libertad, energía, alegría y claridad de pensamiento, como facetas (Kammann & Flett, 1983). De forma similar, surge la Escala de

Afecto positivo y Negativo (PANAS, por sus siglas en inglés, Watson et al., 1988), de 20 reactivos tipo Likert, divididos en dos subescalas: una de afecto positivo y otra de afecto negativo, con 10 ítems cada una y 5 opciones para responder. Estas han sido probadas en población latinoamericana.

Asimismo, para evaluar los juicios cognitivos surge la Escala de Satisfacción con la Vida (Emmons & Diener, 1985), la cual se volvió rápidamente una de las más utilizadas. Luego, Escala de Felicidad Subjetiva (EFS, Lyubomirsky & Lepper, 1999), se propone como una escala útil en su valoración y adecuada para diferentes grupos de edad, lingüísticos y culturales que, según los autores, a pesar de ser de fácil aplicación y corta, muestra validez y confiabilidad alta, lo que resulta en una consistencia interna que va de buena a excelente.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS [WHO, por sus siglas en inglés], 1998), planteó un proyecto para crear su propio instrumento. El DepCare, tuvo como objetivo promover y permitir la aplicación de este instrumento en el sector salud, de primera línea, para evaluar y diagnosticar a los pacientes en búsqueda de signos de depresión, utilizada principalmente como identificador de casos. Este instrumento resultó ser una herramienta sencilla, rápida y de fácil aplicación, dada la claridad con la que cuenta, facilitando su lectura y comprensión (Khosravi et al., 2015).

De esta forma, el Índice de Bienestar Subjetivo de la OMS se consolidó como uno de los instrumentos más aplicados, revisados estadísticamente y traducido a varios idiomas (Simancas-Pallares et al., 2016). Este consta de 5 ítems, en una escala tipo Likert que va de 0 a 5 (Topp et al., 2015). Además, indican que esta escala ayuda a identificar personas con calidad de vida subjetiva reducida y escanea si existe algún trastorno psiquiátrico. Especialmente se ven relacionados los puntajes bajos con la depresión, por lo que se recomienda que de forma adicional

se aplique un instrumento específico para medir la depresión, algunos estudios recomiendan el Major (ICD-10) Depression Inventory (WHO, 1998).

Tabla 7

Índice de Bienestar Subjetivo de la Organización Mundial de la Salud WHO-5

Durante la última semana	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Más de la mitad del tiempo	Menos de la mitad del tiempo	Alguna vez	Ninguno
Me siento alegre y de buen humor.	5	4	3	2	1	0
Me siento tranquilo y relajado	5	4	3	2	1	0
Me siento activo y vigoroso	5	4	3	2	1	0
Me despierto sintiéndome fresco y descansado	5	4	3	2	1	0
Mi vida diaria está llena de cosas que me interesan.	5	4	3	2	1	0

Nota. Adaptado de “WHO (FIVE) WELL-BEING QUESTIONNAIRE” por World Health Organization. Regional Office for Europe, 1998, p. 25, (<https://iris.who.int/handle/10665/349766>).

El Bienestar Subjetivo en estudiantes universitarios

De acuerdo con Chau y Vilela (2017), la vida en la universidad puede estar relacionada con un incremento en los niveles de estrés, lo que tiene consecuencias psicológicas, físicas y comportamentales. Asimismo, recalcan, que la población universitaria es más vulnerable. Alarcón (2020), señala que la inserción a la educación superior es una fase decisiva del ciclo vital de los individuos, ya que esta se ve acompañada de cambios psicofisiológicos marcados que acompañan la transición, acen- tuando la división entre la etapa adolescente y el comienzo de la vida adulta. Este autor refiere que existen factores de riesgo como la comple- jidad de los estudios y las relaciones sociales, los retos personales so-

bre autenticidad y autonomía, así como la vocación y satisfacción con la carrera elegida, los cuales podrían perjudicar la salud del estudiante, aunque también existen factores de protección, como la expectativa positiva sobre los retos que la academia representa o el apoyo familiar y social, pero advierte que estos pueden no ser suficientes para afrontar con éxito los desafíos universitarios, por ello, señala que las universidades deben adoptar la responsabilidad de velar continua y plenamente por el Bienestar de sus alumnos, implementando programas que acompañen y orienten durante el proceso, lo que a su vez contribuiría al desarrollo de la sociedad (Cobo-Rendón et al., 2020).

Tomando en consideración lo anterior, se realizó un estudio durante el 2021 con población universitaria, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes que pertenecen al Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala (González-Aguilar et al., 2021).

Se evaluaron 858 estudiantes, de los cuales 546 son mujeres y 312 hombres, estos se encontraban entre las edades de 17 a 66 años y formaron parte de la muestra final como de la prueba piloto.

Tabla 8

Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	5	4
Hombres	5	4

N = 858.

De estos se encontró que los hombres presentaron mayor bienestar subjetivo que las mujeres, con un promedio de 17.20 (DS = 3.37) frente a 16.20 (DS = 2.99). Marrero y colaboradores (2014), quienes reportaron una mayor frecuencia en la experiencia de emociones negativas en las mujeres.

Tabla 9

Bienestar subjetivo según el sexo

Indicador	Sexo	Bienestar subjetivo
Promedio	Mujer	16.20
	Hombre	17.20
Mediana	Mujer	16
	Hombre	17
Moda	Mujer	15
	Hombre	15
Desviación estándar	Mujer	2.99
	Hombre	3.37

N = 858.

Respecto a la identificación étnica, la mayoría reportó autodenominarse como ladina y, en segundo lugar, como mestiza. Aunque el punto más alto de BS se encontró en las personas identificadas como mayas.

Tabla 10

Identificación étnica

Etnia	Sexo		Bienestar subjetivo	DS
	Mujeres	Hombres		
Mestiza	161	92	16.20	3.30
Maya	85	71	17.10	2.93
Ladina	298	147	16.50	3.17
Garífuna	0	1	15	-
Otro	2	1	18.70	1.53

N = 858.

En cuanto a la autodenominación religiosa, el 50.30 % se identificó como católica, seguido por la evangélica con un 27.90 % y con 14.80 % sin ninguna religión.

Tabla 11

Práctica de la religión

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Católica	432	50.30
Evangélica	239	27.90
Adventista	16	1.90
Testigo de Jehová	3	0.30
Judía	1	0.10
Mormona	10	1.20
Otra	30	3.50
Ninguna	127	14.80

N = 858.

Las personas que practican la religión adventista, evangélica y católica fueron quienes obtuvieron niveles más altos de BS respectivamente.

Tabla 12

Bienestar subjetivo según la práctica de la religión

Categorías	Bienestar subjetivo	<i>DS</i>
Católica	432	50.30
Evangélica	239	27.90
Adventista	16	1.90
Testigo de Jehová	3	0.30
Judía	1	0.10
Mormona	10	1.20
Otra	30	3.50
Ninguna	127	14.80

N = 858.

Concordando con Machado y colaboradores (2018), las personas que se identifican como religiosas muestran niveles más altos, así como en su salud, independientemente de su religión, trabajo, apoyo social o economía.

Por otro lado, estos autores mencionan en su estudio, que los estudiantes que se involucraron en actividades recreativas tenían niveles más altos, posiblemente debido a la autogestión y organización, además, tienen mejor calidad de sueño y presentaron niveles más bajos de ansiedad por lo que advierten que, los niveles bajos de este se asocian a altos niveles de ansiedad. También señalan que el factor económico parece estar relacionado con los niveles altos, concordando con Cummins (2000), quien señala al ingreso económico como un factor individual en el mantenimiento de las necesidades básicas.

En nuestro estudio encontramos niveles similares en las personas sin y con empleo, ya sea propio o de un tercero. Aunque los últimos mostraron un ligero incremento en sus resultados.

Tabla 13

Bienestar subjetivo según su empleo

Indicador	Frecuencia	Bienestar subjetivo	DS
Con empleo	425	16.90	3.25
Sin empleo	433	16.20	3.05

N = 858.

En cuanto a su situación civil, la mayoría de los evaluados son personas solteras. Por otro lado, las personas casadas y divorciadas presentaron niveles similares de bienestar subjetivo.

Tabla 14

Bienestar subjetivo según su estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Bienestar subjetivo	DS
Soltero	306	16.80	3.20
Unido	29	17.40	3.09
Casado	118	17.70	3.38
Separado	14	16.90	2.96
Divorciado	3	17.70	0.57
Viudo	15	15.30	2.66

N = 858.

Es importante mencionar que, de acuerdo con Marrero y colaboradores (2014), en los primeros estudios las variables sociodemográficas jugaron un papel significativo en la comprensión del Bienestar Subjetivo, realidad que ha cambiado, lo cual abre el espacio para variables más complejas.

Por otro lado, respecto a la confiabilidad y validez de la prueba, cuyos resultados se presentan en la tabla 15, se concluye que presenta una consistencia buena de acuerdo Cronbach (1951), ya que se obtuvo un Alpha de (α) general de 0.825.

Tabla 15

Alpha de Cronbach de la prueba de Bienestar Subjetivo

Ítems	α
Me siento alegre y de buen humor.	0.786
Me siento tranquilo y relajado	0.782
Me siento activo y vigoroso	0.775
Me despierto sintiéndome fresco y descansado	0.799
Mi vida diaria está llena de cosas que me interesan.	0.810
General	0.825

También se realizó a través de la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO, por sus siglas en inglés), un análisis factorial exploratorio. El cual, de acuerdo con Kaiser (1970), presento una buena adecuación muestral.

Tabla 16

Resultados de la prueba de KMO

Ítems	KMO
Me siento alegre y de buen humor.	0.838
Me siento tranquilo y relajado	0.825
Me siento activo y vigoroso	0.835
Me despierto sintiéndome fresco y descansado	0.849
Mi vida diaria está llena de cosas que me interesan.	0.856
General	0.839

Por último, se realizó la prueba de esfericidad de Bartlett, para determinar la homogeneidad de varianzas.

Tabla 17

Test de esfericidad de Bartlett

χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
1451	10	< .001

Es importante mencionar, que la población se evaluado durante en 2021, año en el que algunas de las restricciones como medidas de salud preventiva seguían vigentes debido a la Pandemia por Coronavirus, lo cual podría alterar los resultados. Cao y colaboradores (2020), refieren que la salud de los estudiantes universitarios es significativamente sensible ante estas emergencias de salud pública, señalando que los individuos pertenecientes a su estudio reportaron un aumento en los niveles de ansiedad, también en un estudio más reciente (Genç & Arslan, 2021), se reveló que el estrés por coronavirus estuvo relacionado de forma moderadamente negativa respecto a la esperanza, optimismo y Bienestar Subjetivo, siendo incluso un factor predictivo. Y señalan que la esperanza y optimismo funcionan como recursos para mitigar el impacto del estrés en los estudiantes universitarios y a su vez, contribuir a mejorar la salud mental.

Aunque en otros estudios, como el realizado por August y Dapkewicz (2020), describieron que los participantes, a través de la pandemia, descubrieron recursos centrados en uno mismo, como el agradecimiento, crecimiento personal y claridad de lo realmente importante, a pesar de los desafíos potencialmente negativos como las cargas académicas adicionales o el limitado acceso a la tecnología. De acuerdo con Yldırım y Tanrıverdi (2020), la capacidad de recuperarse de situaciones estresantes está asociada de forma positiva a una mayor satisfacción con la vida,

componente indispensable de Bienestar Subjetivo. Estos autores también señalan que el apoyo familiar, los amigos y personas significativas aumentan la satisfacción.

Referencias

- Alarcón, R. (2015). La idea de la felicidad. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 05(01). <https://doi.org/10.18259/acs.2015002>
- Alarcón, R. D. (2020). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 219-221. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>
- August, R., & Dapkewicz, A. (2020). Benefit finding in the COVID-19 pandemic: College students' positive coping strategies. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 73-86. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.245>
- Benedict, R. (1950). *Échantillons de civilisations*. Gallimard.
- Bharadwaj, L., & Wilkening, E. A. (1977). The prediction of perceived well-being. *Social Indicators Research*, 4(1), 421-439. <https://doi.org/10.1007/bf00353143>
- Biblioteca de autores Cristianos. (1969). *Obras de San Agustín* (4.a ed.). La editorial Católica, S. A.
- Bieda, E. E. (2005). El placer de ser feliz. Notas sobre los posibles antecedentes peripatéticos del hedonismo epicúreo. *Nova Tellus*, 23(1), 99-148 <https://doi.org/10.19130/iifl.nt.2005.23.1.151>.
- Bonifacio, S., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T., Santed, M. A., & Valiente, R. M. (1999). Escalas panas de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Bosch, M. (2019). La felicidad en Aristóteles: fin, contemplación y deseo. *Revista de Filosofía*, 16, 41-60.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine.
- Busseri, M. A., & Sadava, S. W. (2010). A Review of the Tripartite Structure of Subjective Well-Being: Implications for Conceptualization, Operationalization, Analysis, and Synthesis. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 290-314. <https://doi.org/10.1177/1088868310391271>
- Calonge, J., Acosta, E., Olivieri, F. J., & Calvo, J. L. (1983). *Platón, Diálogos II, traducciones, introducciones y notas*. GREDOS.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, Artículo 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387-422. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A., & García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2), 277-284. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. <https://doi.org/10.1007/bf02310555>
- Cuadra L., H. & Florenzano U., R. (2003, 1 enero). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología*, 12 (1), 83-96. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17380>
- Cummins, R. A. (2000). Personal Income and Subjective Well-being: A Review. *Journal of Happiness Studies*, 1(2), 133-158. <https://doi.org/10.1023/a:1010079728426>
- Deci, E. L. (1975). *Intrinsic Motivation*. Plenum Press. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4613-4446-9>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3(8), 67.
- Diener, E. (Ed.). (2009). *Assessing Well-Being. Social Indicators Research Series*. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4>
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.653>
- Eid, M., & Larsen, R. J. (2008). *The Science of Subjective Well-Being*. The Guilford Press.
- Emmons, R. A., & Diener, E. (1985). Personality Correlates of Subjective Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 89-97. <https://doi.org/10.1177/0146167285111008>
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En claves del pensamiento*, 8(16), 13-29.
- García Martín, M. N. (2002). El bienestar subjetivo. *Psychological Writings*, 6, 18-39. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.vi6.13409>
- Genç, E., & Arslan, G. (2021). Optimism and dispositional hope to promote college students' subjective well-being in the context of the COVID-19 pandemic. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 87-96. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.255>
- González-Aguilar, D. W., Linares Sinay, S. S., Orantes Loy, K. J., Ujpán Ordóñez, V. R., Vásquez Guerra, M. A., Archila Bonilla, D. G., Muñoz Alonzo, H. M., Meza Santa María, K. E., & Morales Pérez, M. P. (2021). *Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios* (Inf-2021-21). Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación

- y Escuela de Ciencias Psicológicas, Centro de Investigaciones en Psicología “Mayra Gutiérrez”.
- Guillermo Díaz, L. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 572-579. <https://doaj.org/article/265b5b276d-534945b59aca14ea128493>
- Hirschberger, J. (1961). *Breve historia de la filosofía*. Verlag Herder KG.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Kammann, R., & Flett, R. (1983). Affectometer 2: A scale to measure current level of general happiness. *Australian Journal of Psychology*, 35(2), 259-265. <https://doi.org/10.1080/00049538308255070>
- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R., & King, L. A. (2008). Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), 219-233. <https://doi.org/10.1080/17439760802303044>
- Kaiser, H. F. (1970). A second generation little jiffy. *Psychometrika*, 35(4), 401-415. <https://doi.org/10.1007/bf02291817>
- Khosravi, A., Mousavi, S. A., Chaman, R., Kish, M. S., Ashrafi, E., Khalili, M., Ghofrani, M., Amiri, M., & Naieni, K. H. (2015). Reliability and Validity of the Persian Version of the World Health Organization-Five Well-Being Index. *International Journal of Health Studies*, 1, 17-19. <https://doi.org/10.22100/ijhs.viii.24>
- Leahey, T. H. (1998). *Historia de la psicología* (4.a ed.). Prentice Hall.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155. <https://doi.org/10.1023/a:1006824100041>
- Machado, L., Souza, C. T. N. D., Nunes, R. D. O., de Santana, C. N., Araujo, C. F. D., & Cantilino, A. (2018). Subjective well-being, religiosity and anxiety: a cross-sectional study applied to a sample of Brazilian medical students. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(3), 185-192. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0070>
- Machín, D. D. (2013). La infalibilidad de la percepción y el conocimiento de las propias afecciones en Aristipo de Cirene. *Argos*, 30(58), 75-105.
- Marrero, Q., R. J., González Villalobos, J. N., & Carballeira Abella, M. (2014). Relación entre bienestar subjetivo, optimismo y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de la Universidad de San Luis Potosí en México. *Universitas Psychologica*, 13(3). <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy13-3.rbs0>
- Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Oxford University Press.

- Proctor, C. (2014). *Subjective Well-Being (SWB)*. En A.C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2905
- Real Academia Española. (s.f.). Bienestar. *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.), [versión 23.7 en línea]. Recuperado el 10 de septiembre de 2022, <https://dle.rae.es/bienestar?m=form>
- Robinson, D. N. (1982). *Historia crítica de la psicología*. Salvat Editores.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Random House Australia.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction. *Flow and the Foundations of Positive Psychology*, 279-298. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2004). Achieving Sustainable New Happiness: Prospects, Practices, and Prescriptions. *Positive Psychology in Practice*, 127-145. <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch8>
- Simancas-Pallares, M., Díaz-Cárdenas, S., Barbosa-Gómez, P., Buendía-Vergara, M., & Arévalo-Tovar, L. (2016). Propiedades psicométricas del Índice de Bienestar General-5 de la Organización Mundial de la Salud en pacientes parcialmente edéntulos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 701. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52235>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 1-39. <https://doi.org/10.1023/a:1010072010360>
- Veenhoven, R. (2011). Happiness: Also Known as “Life Satisfaction” and “Subjective Well-Being”. *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*, 63-77. https://doi.org/10.1007/978-94-007-2421-1_3
- Vera Noriega, J. A., Yañez Quijada, A. I., Grubits, S., & Batista De Albuquerque, F. (1970). Variables Asociadas al Bienestar Subjetivo en Jóvenes Universitarios de México y Brasil. *Revista Psicología e Saúde*, 3(2), 13-22. <https://doi.org/10.20435/psa.v3i2.98>
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., & Conti, R. (2006). The Implications of Two Conceptions of Happiness (Hedonic Enjoyment and Eudaimonia) for the Understanding of Intrinsic Motivation. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 41-79. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9020-7>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

- World Health Organization. Regional Office for Europe. (1998, febrero). *Wellbeing measures in primary health care/the DepCare Project: report on a WHO meeting* (WHO/EURO:1998-4234-43993-62027). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349766>
- Yıldırım, M., & Çelik Tanrıverdi, F. (2020). Social Support, Resilience and Subjective Well-being in College Students. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 127-135. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.229>

Capítulo 5

Conexión académica ¿Qué pasa en las universidades?

Sindy S. Linares
Alexandra Vásquez
Mónica P. Morales

La necesidad de transmitir prácticas y técnicas de subsistencia de una generación a otra, fue un eje crucial en el desarrollo de la humanidad, ya que, creaba una vinculación necesaria para el reforzamiento de la sociedad. El avance de esta dinámica dio pie a la modificación de la enseñanza volviéndola cada vez más formalizada, específica e institucionalizada (Barreiro, 1987).

Es en este proceso de aprendizaje en donde se crea, fundamenta y refuerza la interacción dual, no es suficiente sino se fortalece por medio de una conexión que desarrolle cambios en el que aprende, en el que enseña y en el contexto en el que se da tal fenómeno (Wehlage, 1989). Es por ello, que surge el interés y relevancia por estudiar los diversos efectos que este vínculo produce.

Constructos como la conexión académica se ha unificado con otros términos para después diferenciarse de ellos, ayudando así a crear nue-

vas terminologías y despertando el interés de la comunidad científica por investigar su impacto. Por lo que, en las siguientes líneas y a través del capítulo se buscará diferenciar las distintas ideas sobre el término, sin ser deterministas, ya que, no pretende ser una guía, sino una contribución a la comprensión del término y cómo este puede influir en el bienestar de los estudiantes.

Reseña histórica

El ser humano se desarrolla en distintos ambientes, siendo uno de estos el educativo que es considerado como un entorno social y de aprendizaje, y que además tiene resonancia en la salud mental. Ante esto, la conexión académica ha surgido como un término que permite construir factores de protección para brindar resultados educativos positivos y tasas más bajas de conductas de riesgo (Anderman, 2002).

El origen etimológico del término, nace en el idioma inglés “*School Connectedness*”, componiéndose de dos palabras: *school* que se utiliza para referirse a cualquier lugar de capacitación y los centros educativos desde la educación primaria hasta la universidad; y, *connection* que proviene del francés antiguo y del latín *connexionem*, e inicia a utilizarse a finales del siglo XIV, para denominar conexiones que pueden ser físicas o simbólicas (Segura, 2013).

Por otro lado, el interés hacia las instituciones educativas y su relación con los agentes que la componen, surge aproximadamente desde hace más de un siglo. En *My Pedagogic Creed*, Dewey (1897), afirmó que la educación, debe comenzar con una visión psicológica de las capacidades e interés del estudiante, para así, crear mecanismos que le permitan al docente hacer que el aprendizaje e interacción sea significativa. Con estos esbozos se buscó enfatizar la relevancia que posee la escuela y la relación del maestro con los estudiantes para mejorar el rendimiento académico (Dewey, 1900).

Años más tarde, Arthur Perry (1912), escribió *Management of a City School*, donde insta a los administradores educativos a asegurar que la escuela brinde algo más que una simple residencia, ya que, los estudiantes necesitan entornos de calidad. Sin embargo, el interés por conocer qué pasaba en el ambiente estudiantil, se abordó en el campo de la investigación empírica hasta que se implementó el Cuestionario Descriptivo del Clima Organizacional de Halpin y Croft (1963), y con ello, se inició a investigar sistemáticamente los efectos del entorno escolar en el desarrollo y aprendizaje del estudiantado.

A finales de la década de los setenta, Rutter y colaboradores (1979), demostraron que los alumnos manifiestan un mayor rendimiento y adaptación escolar, en escuelas con docentes que se caracterizan por un fuerte liderazgo educativo que permita la interacción, colocando, de nuevo, a las relaciones como hito en el desempeño escolar.

Posteriormente, la perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1979), que abarca los vínculos con los múltiples sistemas sociales, junto al capital social (Coleman, 1988), proporcionaron conceptos y definiciones, al investigar las características de la relación diádica, como las normas de reciprocidad, equilibrio de poderes y relaciones afectivas entre diversos grupos, que son parte de la base de estudios posteriores sobre la conectividad en comunidades escolares y que han permitido explicar la conexión académica (Coleman, 1988; Putnam, 2000; Rowe, 2007; Wilkinson, 1996). Enfocándose en la calidad de las relaciones que rodean al individuo, que podrían influir en la salud mental de los estudiantes (Coyle, 2008).

Más adelante, el concepto de escuelas saludables y/o el efecto escolar, tomó protagonismo, señalando cómo estas pueden mejorar los estados de satisfacción física, psíquica y social (Raudenbush & Willms, 1995; Smith & Tomlinson, 1990). Al mismo tiempo, investigaciones acerca del sentido de pertenencia de los estudiantes hacia su institución educativa,

permitieron nutrir el término, afirmando que este es el resultado del cuidado percibido por los maestros, compañeros y personal administrativo, esto tiene una vinculación directa con lo antes descrito sobre el capital social y la teoría ecológica (Goodenow & Grady, 1993; Sellström & Bremberg, 2006).

Así también, el concepto de alienación escolar contribuye a la construcción histórica, recalando la importancia de la percepción de los educandos sobre el gusto a su escuela, conexión con los docentes y la no deserción a estudios posteriores (Nutbeam et al., 1993). Esta, al igual que la conexión escolar, se encamina a brindar consideración en cuanto a la participación, asociación y responsabilidad personal en el ámbito escolar, con el objetivo de modificar la percepción de los educandos y agentes educativos ante su centro de estudio.

A principio del nuevo milenio Wilson (2004), reflexiona que la conexión académica podría contener características similares al clima escolar y al sentido de pertenencia, lo que llevaría a explicarse unos con otros. Por otro lado, un estudio realizado por Waters y colaboradores (2009), encontró que la conectividad escolar aprovecha la construcción más amplia del clima escolar, para poder ser definido. Lo anterior teóricamente enunciado respalda que el constructo es uno de los componentes a considerar.

El breve recorrido histórico anteriormente descrito, permite conocer algunos de los eventos que permitieron el estudio posterior del constructo abordado en este capítulo. Ahora corresponde conocer un poco más sobre qué se trata el término y cómo lo abordan diferentes autores.

Un acercamiento a la conceptualización

Aunque se ha investigado desde hace mucho tiempo, llamándolo de diferentes maneras, el término, utilizado como tal, es relativamente

nuevo para la comunidad científica y no existe un acuerdo tácito sobre su conceptualización. Esto debido a que, diversos autores lo han construido desde diferentes perspectivas, algunos parten del interés por comprender fenómenos educativos como el abandono escolar (Rowe et al., 2007); otros lo entienden desde su influencia en el desempeño académico (Pittman & Richmond, 2007); la teoría ecológica junto al capital humano, le dan un tinte holístico sobre las diferentes esferas de socialización (Bronfenbrenner, 1979; Putnam, 2000; Waters et al., 2009); además, autores como Brookover (1985), lo comprenden como un componente del clima escolar; incluso otros investigadores, lo describen desde la teoría del apego (Wilson & Gore, 2013).

La literatura incluye una variedad de conceptualizaciones para el término, ya que, aunque se representa con el mismo nombre en diversos manuscritos científicos, puede significar algo completamente diferente. Esta puede estudiarse desde el compromiso académico, el apego escolar o el vínculo académico (Libbey, 2004), esta diversidad de términos puede crear definiciones superpuestas o confusas.

Para iniciar a conceptualizar el término, se entiende a la conexión como un sentimiento de identificación, apego, enlace o encadenamiento de las personas con su grupo social o su entorno (Segura, 2013). Este sentimiento se genera al interiorizar la información que le brinda el medio en el que se desenvuelve. Así que, esto no se da de un momento a otro, sino que sugiere pasar por una serie de experiencias que le permitan crearla.

Ante esta idea, agregamos el entorno donde se crea conectividad, en este caso la esfera educativa. De manera muy general podríamos decir que la conexión académica es un vínculo entre un estudiante y personas significativas del entorno educativo que proporciona un sentido de pertenencia (Barber & Olsen, 1997), pero esto deja fuera otra serie de com-

ponentes que también se le atribuyen al término y da una mirada amplia de sus implicaciones sociales.

Dentro de estos componentes se podría aludir a las relaciones diádicas recíprocas con confianza y dependencia entre las diversas personas que interactúan en el entorno educativo, que implica la demostración de sensibilidad y respeto por las creencias, sentimientos e ideas de los otros. La responsabilidad generada para realizar las actividades educativas, que muestra el agrado manifestado por los estudiantes ante su establecimiento educativo, podría verse como otro componente; el sentido de pertenencia que favorece el sentido de comunidad, existencia que genera en el estudiante lazos afectivos, emociones hacia personas dentro del entorno, además de afianzar el compromiso con la institución educativa (Rowe et al., 2007).

Otro aspecto que podría dar luces a la conceptualización es la precisión sobre qué se cree que mide el término, porque esto también varía entre las investigaciones, pero puede agruparse en: una medida de la calidad de una relación, el nivel de gusto o la calidad de desempeño por el entorno educativo o las relaciones que dentro se originan, la posesión de sentimiento o estados de actitud o una combinación de cualquier de las anteriores (Barber & Schluterman, 2008). En resumen, la conceptualización del constructo puede variar ante el enfoque que el investigador plantee, pero este no debe alejarse de las características planteadas.

¿Cómo definir la conexión académica?

Como hemos ya mencionado, investigaciones han reconocido durante mucho tiempo la falta de una definición unánimemente aceptada de conexión académica, al igual que muchos constructos de psicología. Algunos miden el constructo a partir de los resultados relacionados con el desempeño académico, la participación en las actividades extracurriculares, la conducta dentro del salón de clases, los vínculos interpersona-

les y el lazo con la comunidad educativa (Libbey, 2004; Monahan et al, 2010).

También, se ha tomado en cuenta la apreciación que tienen los estudiantes sobre el sentido de pertenencia a su comunidad escolar y cómo se relaciona de manera positiva, con el compromiso de éstos con su escuela y su rendimiento académico (Bond et al., 2007; Lonczak et al, 2002). Asimismo, hace referencia a la percepción de cómo los individuos se ven a sí mismos dentro de este contexto y los sentimientos de vinculación que tiene con las relaciones que establecen en su entorno (Millings et al., 2012).

Aunque para Perkins y colaboradores (2021), este término es multifacético, ya que, abarca los sentimientos de conexión, apoyo que el estudiante percibe de sus compañeros y los adultos, un sentido de pertenencia, el cual, tiene una implicación en el aprendizaje. Por su parte Libbey (2004), indica que la conexión académica está compuesta por múltiples dimensiones: sentido de seguridad, equidad en las reglas, apoyo docente y el sentido de pertenencia. En este sentido, Barber y Schluterman (2008), incluye al término tres componentes: interacciones sociales positivas, actitudes de importancia y sentido de pertenencia hacia la institución educativa.

Según Rowe y Stewart (2009), las relaciones que se desarrollan dentro de la escuela generan influencia en la conexión existente dentro del contexto. Por lo que, la percepción que tienen los estudiantes sobre el sentido de pertenencia a su contexto escolar, se relaciona de forma directa y positiva con el rendimiento académico (Lonczak et al., 2002; Pittman & Richmond, 2007). Además, de estar estrechamente relacionado con la promoción de la salud mental (Bond et al., 2007).

Dentro de las definiciones citadas con mayor frecuencia se refiere a la conectividad escolar como la medida en que los estudiantes se sienten

personalmente admitidos, respetados, incluidos y apoyados por otros en el entorno social escolar (Goodenow & Grady, 1993). Del mismo modo, McNeely y colaboradores (2002), explican que la conectividad escolar es cuando los adolescentes se sienten cuidados por las personas de su escuela y sienten que son parte de su escuela. La Declaración de Wingspread sobre conexiones escolares (2004), definió la conexión escolar como la creencia de los estudiantes sobre que los adultos en la escuela se preocupan por su aprendizaje y por ellos como individuos.

En este sentido, la variable brinda la oportunidad de percibir, a los operadores del sistema escolar, la importancia que tiene el poder generativo del contexto escolar sobre los estudiantes (Arón & Milicic, 1999). Así como, la posibilidad de estimar la percepción que tienen los estudiantes respecto al contexto en el que se desenvuelven en el transcurso de su proceso académico.

Independientemente de la definición aplicada, el valor que el constructo tiene sobre la mejora de los estudiantes en varios aspectos de su vida está bien establecido. Para fines de este capítulo se definirá a la conexión académica como las relaciones sociales dentro de las instituciones educativas y a la identificación subjetiva o sentido de pertenencia que el estudiante experimenta, en donde se siente cómodo, bienvenido y aceptado (Aldridge & Ala'I, 2013).

Además, se entenderá el término como un componente del clima escolar, ya que, ambos se conciben desde la teoría ecológica, en la cual, se le atribuye importancia al grado de conexión y cohesión que surge entre los diversos grupos que se desarrollan dentro del ambiente estudiantil (Dessel, 2010). Para Brookover (1985), es el resultado del estudio sobre este término, ya que, ambas promueven un entorno que posibilita al personal, los estudiantes y los padres a sentirse seguros de manera física y socio-emocional, además de bienvenidos y respetados.

Es importante establecer que, la falta de vinculación con el contexto escolar en contadas ocasiones no es el resultado de un sólo factor, la evidencia indica que es multifactorial y que es explicado de manera coherente desde una perspectiva socio-emocional y conductual (Kuperminc, 2001; Roeser et al., 2000).

Mediciones. Algunos instrumentos utilizados.

Para evaluar las percepciones de los estudiantes sobre la conexión académica, se han creado varias escalas que buscan medir el constructo. Algunas ven al término como una variable unidimensional, mientras otras la desglosan con diferentes subescalas. Antes de describirlas, es importante aclarar que existen estudios que utilizan instrumentos que miden el sentido de pertenencia ya que como se ha explorado anteriormente uno componente del otro. Considerando esto, también se describirán instrumentos que midan este término.

En los resultados que se muestran más adelante, se utilizó subescala *School Connectedness* del cuestionario *What's Happening In This School?* (WHITS, por sus siglas en inglés), propuesta por Aldridge y Ala'I (2013). El WHITS, está compuesto por 6 subescalas que evalúan el clima escolar según la percepción de los estudiantes sobre qué tan conectados y bienvenidos se sienten.

Al desarrollar el instrumento los autores buscaban identificar los factores que contribuyen a un clima escolar positivo y con ello desarrollar un cuestionario que pudiera usarse para evaluar esos factores destacados. Para esto, se fundamentaron en la evidencia teórica y los hallazgos de investigaciones sobre la integración de diversos términos que componen el clima escolar, para asegurarse en incluir elementos que apoyen a la diversidad.

Esta subescala está compuesta por ocho ítems, puntuados por una escala tipo Likert en donde 0 es nunca, 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre. Los primeros reactivos, enfocados hacia el apoyo del maestro y la conexión entre pares, se desarrollaron para evaluar las percepciones de los estudiantes sobre la importancia de las relaciones entre maestro-alumno y alumno-alumno en la escuela.

En palabras de Durrant (2012), este instrumento está diseñado para facilitar a los administradores escolares información válida y confiable acerca de las percepciones que tienen los estudiantes en relación con la conexión que sienten con su establecimiento educativo. Además, de utilizarse para promover flexibilidad y cambios necesarios en este contexto.

Otro instrumento utilizado frecuentemente es la *School Connectedness Scale (SCS)*, que fue diseñada para medir el sentimiento de vínculo de los estudiantes hacia la escuela y, como tal, mide el compromiso psicológico, no académico, conductual o cognitivo (Furlong et al., 2011). Originalmente, los elementos se extrajeron de la investigación de resiliencia para evaluar la calidad de los vínculos de los estudiantes con los adultos en sus vidas, incluso en la escuela. Resnick y colaboradores (1997), fueron quienes sumaron los elementos y se refirieron a la puntuación como conexión escolar.

Esta es una escala unidimensional, que incluye cinco preguntas evaluadas en un cuestionario tipo Likert, que va desde totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5). Este es uno de los instrumentos más utilizados en investigación psicológica, de salud pública y educativa, como una parte sustancial de la literatura sobre conectividad escolar. busca evaluar los sentimientos de conexión de los estudiantes con su escuela. La SCS suele estar incluida en la Encuesta de Niños Saludables de California (*California Healthy Kids Survey*) (Perkins et al., 2021).

La Escala de Sentido Psicológico de Pertenencia a la Escuela (*The Psychological Sense of School Membership Scale*) elaborada por Goodnow (1993), también es utilizada para medir el constructo. Esta escala fue creada para su uso con estudiantes de secundaria (Sánchez et al., 2005; Shochet et al., 2007), pero también ha sido aplicada a población universitaria (Wilson & Gore, 2013). Este instrumento consta de 18 preguntas sobre el gusto percibido por los estudiantes, la aceptación personal, la inclusión, el respeto y la participación en la institución, cinco están invertidos para evitar un patrón de respuesta establecido.

Seleccionar el instrumento a utilizar para medir la conexión académica dependerá de la dirección que desee dar a la investigación, ya que muchos autores utilizan variedad de nombres y métodos para medirla. Incluso dentro de los mismos cuestionarios, las características son llamadas con diferentes nombres.

Sin embargo, la mayoría busca medir el sentido de pertenencia y ser de un estudiante parte de la escuela, el gusto por la escuela, el nivel de apoyo y cuidado del maestro, la presencia de buenos amigos en la escuela, la participación en el progreso académico actual y futuro, el sentirse parte de la escuela, la disciplina justa y efectiva y la participación en actividades extracurriculares. Lo importante es que tanto en la literatura como en la validación de los datos estas características tienden a asociarse.

Conexión académica en la universidad

La etapa universitaria implica en gran medida cambios de diversa índole, que puede deberse a que los estudiantes son jóvenes adultos que se encuentran sumergidos en problemáticas características de su etapa en desarrollo (Chau & Saravia, 2014). Para Ramírez y Maturana (2018), los universitarios son jóvenes que brindan importancia a la subjetividad que emerge de la interacción que poseen con el entorno, a su experiencia

de aprendizaje y a la práctica social que ejercen en el ámbito universitario.

Tinto (1993), propuso que las interacciones afectuosas con el profesorado y las relaciones positivas con los compañeros, además de la integración académica y el compromiso de completar un título, eran parte integral de la incorporación de los universitarios. Ante esto, son las interacciones sociales de vital relevancia en la dinámica del individuo. Así mismo, Cox y colaboradores (2010), señalan que la vinculación entre los estudiantes, sus pares y sus profesores tiene un impacto en el rendimiento académico.

La conexión con la universidad se comprende como el sentido subjetivo de los estudiantes de encajar y la percepción de que son personalmente aceptados, incluidos y apoyados por otros en este entorno, aunque, esta no ha sido suficientemente considerada en las investigaciones científicas (Hoffman et al., 2002). En este sentido, Pittman y Richmond (2007), encontraron que los estudiantes universitarios de primer año de segundo semestre con niveles más altos de conexión con la universidad obtuvieron calificaciones más altas, reportaron niveles más altos de competencia académica percibida y autoestima, e informaron menos comportamientos externalizantes.

Los resultados, que se presentan más adelante, son de 494 estudiantes universitarios de la universidad pública de Guatemala con una media de edad de 26.80, siendo 287 (58.10 %) mujeres y 207 (41.90 %) hombres, que realizaban la etapa final, previo a su graduación de grado, que generalmente es llamado Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), aunque dependiendo la carrera cursada este puede tener variaciones, las más comunes son Práctica Profesional Supervisada (PPS) y el Ejercicio Técnico Supervisado (ETS). En estos programas el estudiante tiene la oportunidad de poner en práctica sus conocimientos adquiridos duran-

te sus años de clases magistrales y para realizarlo el estudiante, generalmente, se muda a lugares lejanos de su hogar.

Realizar EPS puede implicar separarse de la familia y amigos dejando al estudiante, únicamente con la compañía de su supervisor y sus compañeros, que, no solo se enfrenta a la presión de prestar un servicio de calidad a la población, sino que también a los diversos obstáculos que puedan surgir, como la ansiedad, estrés y depresión.

Al tener este panorama se podría decir que la red de apoyo más cercana del estudiante es la conexión que tenga con su institución académica y sus compañeros. Investigaciones resaltan la importancia de la conexión que establecen los estudiantes con sus profesores, ya que, este les genera un sentido de confianza que los impulsa a continuar con sus proyectos académicos (Lambert et al., 2012; Wilson & Gore, 2013). Por su lado, Pineda y colaboradores (2014), proponen potenciar el diálogo y reforzar el apoyo que los educandos reciben de sus catedráticos para que al desarrollar una vinculación con su academia sean capaces de continuar con su labor y además promover que otros alumnos se involucren en los distintos proyectos que pueden surgir dentro de su contexto.

En Guatemala, poco se ha hablado sobre conexión académica en las universidades, ante esto, en los siguientes párrafos se pretende indagar sobre la subescala conexión académica extraída de la escala WHITS, que ha comprobado su uso en diversas edades (Riekie et al., 2016). Es necesario aclarar que existieron limitantes que afectaron directamente a la población, causadas por las normas de prevención ante la Covid-19 que pueden reflejar experiencias limitadas entre los estudiantes y la institución educativa. Además, la técnica de muestreo puede no ser la más adecuada para el análisis estadístico que se presenta, a pesar de ello, los resultados son significativos ya que pretenden evaluar la estructura de la subescala.

Tabla 18

Interpretación de niveles de conexión académica

Nivel	Interpretación
Alto	Indica que las relaciones dentro de su establecimiento son saludables e influyen en el desempeño de sus actividades académicas de forma positiva; comprometiéndose con el centro educativo dando como resultado un sentido de pertenencia a su unidad académica.
Bajo	Indica que existen relaciones sociales negativas o indiferentes dentro del establecimiento educativo, influyendo a nivel cognitivo, emocional y conductual. Puede llegar a tener dificultad en las relaciones afectivas y en el desarrollo de conductas desadaptativas.

Nota. Adaptado de “Assessing students’ views of school climate: Developing and validating the What’s Happening” por J. Aldridge & K. Ala’I, 2013, En *This School? (WHITS) questionnaire. Improving Schools*, p. 8 (<https://doi.org/10.1177/1365480212473680>)

Investigaciones como la de Bond y colaboradores (2007), demuestran que el poseer un adecuado vínculo con la escuela se relaciona de forma directa con el bienestar psicológico y social de los estudiantes. Por tanto, los resultados presentes en la Tabla 18 describen las características de los niveles de conexión que los estudiantes perciben de su centro de estudio.

La población fue conformada por 494 estudiantes, el punto de corte para dicotomizar los resultados fue de 23 con una media (desviación estándar) de 22.29 ($SD = 2.51$). Es así como un 51.40 % reporta tener un indicador alto y un 48.60 % un indicador bajo, con una minúscula diferencia del 2.80 % entre ambos indicadores.

Esta diferencia nos lleva a preguntar qué factores internos y/o externos influyeron al momento de realizar la evaluación y reportar una similitud en cuanto a indicadores. Con el objetivo de clarificar aún más estos resultados, Furlong y colaboradores (2011), en su investigación factorial multigrupo, postula que los resultados de la misma ($M = 16.3$, $SD = 4.2$)

puede ser utilizada para comparar otros estudios en cuanto a niveles de conexión. Este dato ayuda a confirmar, que nuestra población, pese a tener resultados muy similares, se inclina mucho más al indicador de sentirse bienvenido, aceptado y respetado dentro de la universidad.

A continuación, en la Tabla 19, se muestra el análisis factorial exploratorio (*AFE*) de la subescala conexión académica, esto para analizar la adecuación estadística de cada ítem del cuestionario. Se observa que el *KMO* está en valores aceptables, tanto en la sumatoria como en cada cuestionamiento, asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett mostró que las relaciones significativas entre los ítems, confirman un análisis factorial interpretable, $\chi^2(2226) = 28 p < .001$.

Tabla 19

Estadísticas del análisis factorial exploratorio

Item	<i>KMO</i>	Factor		
		1	2	3
Conexión académica	0.856			
Espero con ansias ir a la universidad	0.803			0.879
Disfruto estar en la universidad	0.841	0.302		0.622
Me siento aceptado por los catedráticos o supervisores	0.905	0.843		
Me siento incluido en la universidad	0.868	0.899		
Me siento bienvenido en la universidad	0.892	0.763		
Soy parte de un grupo social, religioso, político	0.965			
Soy respetado	0.814		0.779	
Soy valorado	0.816		0.941	

Lo que llama la atención son los factores, que resultan al realizar la prueba estadística. Es necesario aquí hacer la aclaración sobre la concepción de la subescala, esta es parte de una prueba que mide el clima escolar WHITS (Aldridge & Ala'I, 2013), por lo tanto, no fue creada con la intención de contener subagrupaciones. Pero el *AFE*, indica que es posible establecerlos.

En este caso muestra que pueden agruparse en tres factores: 1 (pregunta 2, 3, 4, 5); 2 (7, 8); y 3 (1, 2). De esta división es posible resaltar, primero, que la pregunta 6 “*soy parte de un grupo social, religioso y político*” quedó fuera de los factores. Segundo, que la pregunta 2, podría estar junto con el factor 1 y 3, aunque muestra mayor relación con este último.

El primer hallazgo llama la atención, ya que, muestra que el ítem no se relaciona directamente con ningún otro cuestionamiento, ni tampoco forma un factor único, quedando fuera de las agrupaciones propuestas en el *AFE*. Es posible, que, en la población estudiada, el planteamiento sea visto como una idea dispersa sin establecer una relación directa con la academia provocando que dicha pregunta sea poco relacionable con las demás.

Al evaluar la consistencia interna de los factores estudiados, se calculó el Alfa de Cronbach y la *W* de McDonald, así como las inter-correlación de cada ítem con los otros (Tabla 20). Se observa que ambos resultados de las pruebas tienen valores aceptables todos en un rango de 0.80, llegando a la categoría de Bueno.

Continuando con la revisión de las inter-correlaciones volvemos a encontrar que la pregunta 6 tiene una menor correlación, reportando el valor más bajo (0.347), esto confirma una poca relación existente, en comparación con los demás ítems.

Tabla 20*Estadísticas de confiabilidad*

Item	Media	Cronbach's α	McDonald ω	Correlación del elemen- to con otros
Conexión académica	22.29	0.856	0.884	1.000
Espero con ansias ir a la universidad	2.57	0.848	0.882	0.521
Disfruto estar en la universidad	2.90	0.834	0.870	0.660
Me siento aceptado por los catedráticos o supervisores	2.79	0.830	0.865	0.679
Me siento incluido en la universidad	2.86	0.819	0.853	0.774
Me siento bienvenido en la universidad	2.96	0.819	0.853	0.773
Soy parte de un grupo social, religioso, político	2.07	0.892	0.895	0.347
Soy respetado	3.15	0.837	0.871	0.636
Soy valorado	2.99	0.833	0.868	0.669

Con el fin de confirmar el hallazgo anterior, se procedió a analizar la bondad del ajuste con un análisis factorial confirmatorio (ver Tabla 19), para esto se realizaron tres modelos. En el modelo 1, no se incluye el ítem 6 y se agrupó como lo sugiere la Tabla 21, incluyendo la pregunta 2 en el factor 3. En el modelo 2, dicho ítem se incluye en la agrupación de factores 1. Finalmente, en el modelo 3, está incluido en la agrupación de factores 2.

Para este análisis se evaluó el ajuste del modelo usando el valor χ^2 , un alto valor indicaría un mal ajuste, en este caso se observa que el modelo 1 se ajusta mejor seguido por el 3 y el 2. Sin embargo, dado que el estadístico χ^2 es muy sensible al tamaño de la muestra (Hu & Bentler,

1995), se estimaron tres índices de ajuste: la raíz cuadrada del residual estandarizado medio (*SRMR*), la raíz cuadrada del error medio robusto de aproximación (*RMSEA*) y el índice de ajuste incremental (*CFI*).

Tabla 21

Índices de ajuste para modelos de la estructura factorial de la escala

Modelos	χ^2	<i>CFI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>SRMR</i>	<i>CFI</i> robusto
Modelo 1	15.4	0.998	0.0286	0.0134	0.996
Modelo 2	28.3	0.995	0.0366	0.0239	0.992
Modelo 3	23.3	0.997	0.0274	0.0274	0.995

Para el *SRMR* y el *RMSEA*, valores por debajo de 0.08 y 0.06, consecutivamente, indican un ajuste aceptable del modelo (Hu & Bentler, 1998), los tres modelos tienen resultados aceptables, aunque el 1 y 3 tienen valores más bajos. Hu y Bentler (1999), recomendaron que los valores *CFI* deben exceder 0.95 para mostrar un ajuste adecuado del modelo. Según la Tabla 21, todos los modelos están por encima de este valor, siendo las diferencias mínimas.

Ante esto, se podría llegar a concluir que los modelos uno y tres muestran un ajuste a los datos sensiblemente superior al modelo 2. Ahora bien, para determinar cuál de los modelos es el más adecuado, hace falta hacer un análisis empírico y otro teórico.

Desde un criterio empírico, ante los resultados observados, se podría concluir que el modelo uno es aquel que muestra mejor ajuste y que la pregunta *soy parte de un grupo social, religioso, político* no debería considerarse dentro de ninguna agrupación de factores. Pero, la elección de un modelo frente a otro debe basarse en criterios teóricos, para esto debería realizarse una revisión exhaustiva de la literatura para afirmar,

si se debe eliminar o no la pregunta, o si esta puede ser agrupada en el factor 2.

En suma, este instrumento podría proporcionar información con alta validez y confiabilidad, para los profesionales en el campo de la educación y salud mental, que permitirá monitorear esfuerzos de reforma educativa destinados a desarrollar y promover un ambiente saludable, en el cual se valoren las percepciones de los estudiantes en cuanto a sentirse seguros, bienvenidos y respetados. Es necesario dar importancia a evaluar los instrumentos de conexión académica tomando en consideración la multiculturalidad.

Teoría del apego y conexión académica

La conexión es el estado psicológico de apego que experimentan los estudiantes cuando tienen una sensación de aceptación, inclusión y pertenencia en la escuela (Aldridge & Ala'I, 2013). La conexión académica toma muchas formas, como las opiniones colectivas de los estudiantes sobre el apego y la vinculación con la escuela, que refleja su capacidad para cultivar un sentido de identificación y afiliación entre sus alumnos y maestros (Brookmeyer et al., 2006; Freeman et al., 2009; Wilson, 2004).

La teoría del apego constituye la conexión psicológica que una persona tiene con otra, específicamente entre el bebé y la madre (Bowlby, 1980; 1988), y que, se van trasladando a las relaciones que establecen en las diferentes áreas de su vida (Allen, 2004). Una de estas áreas es la educación, en donde las personas comienzan a pasar más tiempo fuera de su núcleo familiar permitiéndoles la oportunidad de establecer nuevos tipos de vínculos con sus compañeros y maestros (Birch & Ladd, 1997).

Para Main (2000), aquellos que crecieron con un apego evitativo se caracterizan por estar desconectados de sus necesidades emocionales; los adultos con un apego inseguro ambivalente, tienden a confundir sus propias necesidades emocionales con las de otros; mientras que, el apego desorganizado se caracteriza por la desregulación que produce una incapacidad de obtener un balance emocional; en contraparte, las personas con apego seguro, mantienen relaciones de apoyo y cariño. Por otra parte, se ha identificado que las personas con apego inseguro reportan puntajes más altos de depresión y ansiedad, así como también incapacidad para controlar comportamientos impulsivos (Marganska et al., 2013).

Las relaciones tempranas con sus pares y maestros allanan el camino para el desempeño académico y conductual posterior (Kenny et al., 1993). Debido a que la teoría del apego se enfoca en la importancia de construir lazos sociales fuertes, es más aplicable a la esfera social, enfatizando cómo la calidad y la frecuencia de las relaciones dentro de la escuela influyen en el desarrollo infantil (Wang & Degol, 2015).

Por esta razón existen investigaciones como la de Shochet y colaboradores (2008), que postulan, que la conexión escolar y apego debe ser estudiado desde una perspectiva ecológica, puesto que esta toma en consideración los diversos contextos sociales en que los jóvenes se desarrollan (Towler & Stuhlmacher, 2013).

Por otro lado, Schiffrin (2003), ha argumentado que el estilo del apego juega un papel importante en la regulación del afecto, en la creación de estrategias de afrontamiento y en la forma en que experimentan sus emociones. Así, las personas con bajo apego ansioso o evitativo, son más propensas a recordar información positiva que alivia la angustia cuando se les induce a un estado de ánimo negativo o circunstancias estresantes.

Para Mikulincer y Orbach (1995), un estilo de apego ansioso hará que las personas se sientan abrumadas por las emociones negativas, teniendo un fácil acceso a los recuerdos negativos, que los lleva a utilizar una estrategia de hiperactivación en la que reflexionan sobre pensamientos y emociones negativas. Sin embargo, se ha propuesto que el afecto positivo rompe el ciclo de la rumiación lo que puede resultar en una mejora en la salud física y psicológica (Lyubomirsky et al., 2011)

Del mismo modo, las personas que tienen el estilo de apego evitativo utilizan una estrategia de desactivación, en la que tienden a suprimir las emociones negativas, no acceden a los recuerdos negativos y se retraen de los demás (Mikulincer y Orbach 1995). Por lo tanto, experimentan el afecto positivo con menor frecuencia debido al aislamiento de las relaciones sociales, además de prestar menos atención cuando lo experimentan. Con ello, pueden ser más vulnerables a las consecuencias adversas de experimentar emociones negativas y requerir de mayores emociones positivas para deshacer estos efectos (Schiffrin, 2003).

Tipos de apego en la escuela

Evidencia científica confirma lo anterior postulando que el estilo de apego, característico de cada estudiante, media la interacción que establece en su contexto académico. Es por ello que, aquellos que tienen apego ansioso tienden a no recurrir al apoyo de sus profesores, y aquellos con apego evitativo encuentran una menor satisfacción con el apoyo de los servicios que están dentro de la institución, además de percibir un apoyo negativo de los compañeros (Larose et al., 2005; Perrine & King, 2004; Wilson & Gore, 2013).

Asimismo, Burton y colaboradores (2012), han revelado que el tipo de apego se relaciona con temáticas como la intimidación o bullying e incluso con problemas de expresión de emociones. Wilson (2004), encuentra en su estudio que aquellos estudiantes que reportan un estilo

de apego evitativo y ansioso tienen una interacción pobre con sus pares y en su contexto teniendo una probabilidad baja de búsqueda de ayuda, servicios y de apoyo, así como la interacción asertiva con dichas relaciones.

Shochet y colaboradores (2008), afirman que el apego a la escuela está siendo una variable vital, que debe tomarse en cuenta en el tratamiento y la prevención de los problemas de salud mental de los estudiantes. Que el estudiante desarrolle un apego adecuado con la escuela, apoya en la construcción de un sentido de propósito y protección ante sentimientos de angustia psicológica (Hagborg, 1994).

Ante esto, el funcionamiento sano significa una adecuada satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, aquellas relacionadas con la alineación. Por tanto, la experiencia traumática temprana en esta área, puede desarrollar descompensación en la salud mental del ser humano (Ryan & Deci, 2001).

Apego en la universidad

Wilson y Gore (2013), proponen que, a nivel universitario, el vínculo entre el estilo de apego a los padres y la conexión con la universidad es indirecto, aunque mantiene su relevancia, esto porque, influye en la perspectiva que tienen los estudiantes de su entorno. Esta relación no directa, puede deberse a que el apego a los compañeros se torna como la relación principal en los estudiantes universitarios (Rosenthal & Kobak, 2010).

Por otro lado, Larose y colaboradores (2005), describen que es probable que el estrés, propio de la etapa, desencadene el sistema de apego arraigado, induciendo así al estudiante universitario a recurrir a comportamientos consolidados en la infancia. Aunque, Hagerty y colaboradores (1996), sostienen que la percepción que tienen los estudiantes

sobre el cuidado parental recibido durante el crecimiento, es asociada con niveles más altos de conexión escolar en el nivel universitario.

De manera similar, Hausmann y colaboradores (2007), encontraron que los estudiantes de primer año que indicaron más apoyo de los padres tenían niveles más altos de conexión en la universidad. Las interacciones afectuosas con los profesores y las relaciones positivas con los compañeros, además de la integración académica y el compromiso de obtener un título, forman parte integral de la integración del estudiante en la universidad (Freeman et al., 2009; Hausmann et al., 2007).

Es por ello, que la calidad de las relaciones pueden ser el factor individual más importante en su etapa universitaria, especialmente para los estudiantes en riesgo, estos vínculos pueden ser su único enlace positivo y de apoyo y, por lo tanto, la oportunidad única de crear representaciones positivas de sí mismos, de los demás y de las relaciones (Guzmán et al., 2016).

Referencias

- Aldridge, J., & Ala'I, K. (2013). Assessing students' views of school climate: Developing and validating the What's Happening In This School? (WHITS) questionnaire. *Improving Schools*, 16(1), 47-66. <https://doi.org/10.1177/1365480212473680>
- Anderman, E. M. (2002). School effects on psychological outcomes during adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 94(4), 795-809. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.94.4.795>
- Arón, A. M., & Milicic, N. (1999). Clima social escolar y desarrollo personal. *Academia*, 31, 117-123.
- Allen, J. P., McElhaney, K. B., Kuperminc, G. P., & Jodl, K. M. (2004). Stability and Change in Attachment Security Across Adolescence. *Child Development*, 75(6), 1792-1805. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00817.x>
- Barber, B. K., & Olsen, J. A. (1997). Socialization in Context: Connectedness, Regulation, and Autonomy in the family, school, neighborhood and with peers. *Journal of Adolescent Research*, 12(2), 287-315. <https://doi.org/10.1177/0743554897122008>

- Barber, B., & Schluterman, J. (2008). Connectedness in the lives of children and adolescents: A call for greater conceptual clarity. *The Journal of Adolescent Health, 43*(3), 209-216. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.012>
- Barreiro R. H. (1987). La educación como cuestión de Estado: De Platón a la ilustración francesa. *Historia de la Educación, 6*, 161-170.
- Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of School Psychology, 35*(1), 61-79. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(96\)00029-5](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(96)00029-5)
- Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G., & Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors' of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health, 40*(4), Artículo 357.e9-357.e18. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.10.013>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Brookmeyer, K. A., Fantl, K. A., & Henrich, C. C. (2006). Schools, Parents, and Youth Violence: A Multilevel, Ecological Analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 35*(4), 504-514. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_2
- Brookover, W. B. (1985). Can We Make Schools Effective for Minority Students? *The Journal of Negro Education, 54*(3), 257-268. <https://doi.org/10.2307/2295063>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós.
- Burton, K. A., Florell, D., & Wygant, D. B. (2012). The role of peer attachment and normative beliefs about aggression on traditional bullying and cyberbullying. *Psychology in the Schools, 50*(2), 103-115. <https://doi.org/10.1002/pits.21663>
- Chau, C. B., & Saravia, J. C. (2014). Adaptación universitaria y su relación con la salud percibida en una muestra de jóvenes de Perú. *Revista Colombiana de Psicología, 23*(2), 269-284. <http://doi.org/10.15446/rcp.v23n2.41106>
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology, 94*, 95-120. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/228943>
- Cox, B. E., McIntosh, K. L., Terenzini, P. T., Reason, R. D., & Lutovsky Quaye, B. R. (2010). Pedagogical Signals of Faculty Approachability: Factors Shaping Faculty-Student Interaction Outside the Classroom. *Research in Higher Education, 51*(8), 767-788. <https://doi.org/10.1007/s11162-010-9178-z>
- Coyle D. (2008). CLIL—A pedagogical approach from the european

- perspective. En N. Van Deusen-Scholl & N. H. Hornberger (Eds.), *Encyclopedia of language and education* (2nd ed., Volume 4, pp. 97-111), Second and Foreign Language Education. Springer Science+Business Media LLC.
- Dessel, A. (2010). Prejudice in schools: Promotion of an inclusive culture and climate. *Education and Urban Society*, 42(4), 407-429. <https://doi.org/10.1177/0013124510361852>
- Dewey, J. (1897). My pedagogic creed. *The School Journal*, 54, 77-80.
- Dewey, J. (1900). *The school and the society*. The university of Chicago press.
- Durrant, J. (2012). Special issue: Diversity, participation and creativity in learning. *Improving Schools*, 15(2), 93-100. <https://doi.org/10.1177/1365480212452657>
- Freeman, J. G., Samdal, O., Klinger, D. A., Dur, W., Griebler, R., Currie, D., & Rasmussen, M. (2009). The relationship of schools to emotional health and bullying. *International Journal of Public Health*, 54(S2), 251-259. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5421-9>
- Furlong, M. J., O'Brennan, L. M., & You, S. (2011). Psychometric properties of the add health school connectedness scale for 18 sociocultural groups. *Psychology in the Schools*, 48(10), 986-997. <https://doi.org/10.1002/pits.20609>
- Goodenow, C. (1993). Classroom Belonging among Early Adolescent Students. *The Journal of Early Adolescence*, 13(1), 21-43. <https://doi.org/10.1177/0272431693013001002>
- Goodenow, C., & Grady, K. E. (1993). The Relationship of School Belonging and Friends' Values to Academic Motivation Among Urban Adolescent Students. *The Journal of Experimental Education*, 62(1), 60-71. <https://doi.org/10.1080/00220973.1993.9943831>
- Guzmán, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C., & Vilca, D. (2016). Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios. *Psykhé (Santiago)*, 25(1), 1-13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.25.1.706>
- Hagborg, W. J. (1994). An Exploration of School Membership among Middle- and High-School Students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 12(4), 312-323. <https://doi.org/10.1177/073428299401200401>
- Hagerty, B. M., Williams, R. A., Conye, J. C., & Early, M. R. (1996). Sense of belonging and indicators of social and psychological functioning. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(4), 235-244. [http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9417\(96\)80029-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9417(96)80029-X)
- Halpin, A. W., & Croft, D. B. (1963). *The organizational climate of schools*. Midwest Administration Center.
- Hausmann, L. R. M., Schofield, J. W. & Woods, R. L. (2007). Sense of Belonging as a Predictor of Intentions to Persist Among African American and White First-Year College Students. *Research in Higher Education*, 48(7), 803-839. <https://doi.org/10.1007/s11162-007-9052-9>

- Hoffman, M., Richmond, J., Morrow, J., & Salomone, K. (2002). Investigating "Sense of Belonging" in First-Year College Students. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 4(3), 227-256. <http://doi.org/10.2190/dryc-cxq9-jq8v-ht4v>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1995). Evaluating Model Fit. En H. R. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 76-99). SAGE Publications.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kenny, M. E., Moilanen, D. L., Lomax, R., & Brabeck, M. M. (1993). Contributions of parental attachments to view of self and depressive symptoms among early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 13(4), 408-430. <https://doi.org/10.1177/0272431693013004004>
- Kuperminc, G. P., Leadbeater, B. J., & Blatt, S. J. (2001). School social climate and individual differences in vulnerability to psychopathology among middle school students. *Journal of School Psychology*, 39(2), 141-159. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(01\)00059-0](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(01)00059-0)
- Lambert, A. D., Rocconi, L. M., Ribera, A. K., Miller, A. L., & Dong, Y. (2012). Faculty Lend a Helping Hand to Student Success: Measuring student-faculty interactions. *Association for Institutional Research 2012 Annual Conference*.
- Larose, S., Bernier, A., & Tarabulsy, G. M. (2005). Attachment State of Mind, Learning Dispositions, and Academic Performance During the College Transition. *Developmental Psychology*, 41(1), 281-289. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.1.281>
- Libbey, H. P. (2004). Measuring Student Relationships to School: Attachment, Bonding, Connectedness, and Engagement. *Journal of School Health*, 74(7), 274-283. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb08284.x>
- Lonczak, H. S., Abbott, R. D., Hawkins, J. D., Kosterman, R., & Catalano, R. F. (2002). Effects of the Seattle social development project on sexual behaviour, pregnancy, birth, and sexually transmitted disease outcomes by age 21 years. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156(5), 438-447. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.5.438>
- Lyubomirsky, S., Boehm, J. K., Kasri, F., & Zehm, K. (2011). The cognitive and hedonic costs of dwelling on achievement-related negative experiences: Implications

- for enduring happiness and unhappiness. *Emotion*, 11(5), 1152-1167. <https://doi.org/10.1037/a0025479>
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131-141. <https://doi.org/10.1111/ajop.12001>
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1055-1096. <https://doi.org/10.1177/0030651000480041801>
- McNeely, C. A., Nonnemaker, J. M., & Blum, R. W. (2002). Promoting School Connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of School Health*, 72(4), 138-146. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2002.tb06533.x>
- Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 917-925. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.5.917>
- Millings, A., Buck, R., Montgomery, A., Spears, M., & Stallard, P. (2012). School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *Journal of Adolescence*, 35(4), 1061-1067. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.02.015>
- Monahan, K. C., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2010). Predictors and consequences of school connectedness: the case for prevention. *The Prevention Researcher*, 17(3), 3.
- Nutbeam, D., Smith, C., Moore, L., & Bauman, A. (1993). Warning! Schools can damage your health: Alienation from school and its impact on health behavior. *Journal of pediatrics and child health* 29(s1), S25-S30. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.1993.tb02256.x>
- Perkins, K. N., Carey, K., Lincoln, E., Shih, A., Donalds, R., Schneider, K., Holt, M. K., & Green, J. G. (2021) School Connectedness Still Matters: The Association of School Connectedness and Mental Health During Remote Learning Due to COVID-19. *The Journal of Primary Prevención*, 42, 641-648. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00649-w>
- Pineda-Báez, C., Bermúdez-Aponte, J. J., Rubiano-Bello, A., Pava-García, N., Suárez-García, R., & Cruz-Becerra, F. (2014). Compromiso estudiantil y desempeño académico en el contexto universitario colombiano. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 20(2) 1-20.
- Perrine, R. M., & King, A. S. (2004). Why do you want to see me? Students' Reactions to a Professor's Request as a Function of Attachment and Note Clarity. *The Journal of Experimental*

- Education*, 73(1), 5-20. <https://doi.org/10.3200/JEXE.71.1.5-22>
- Perry, A. C. (1919). The management of a city school. Macmillan.
- Pittman, L., & Richmond, A. (2007). Academic and psychological functioning in late adolescence: The importance of school belonging. *The Journal of Experimental Education*, 75(4), 270-288. <https://doi.org/10.3200/JEXE.75.4.270-292>
- Putnam, R. D. (2000). Bowling alone: America's Declining Social Capital. En L. Crothers & C. Lockhart (Eds.), *Culture and Politics* (pp. 223-234). http://doi.org/10.1007/978-1-349-62397-6_12
- Ramírez C., L., & Maturana, J. M. (2018). Significado del Proceso de Inserción a la Vida Universitaria: Desde una Perspectiva de Aprendizaje como Práctica Social. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 12(1), 149-162.
- Raudenbush, S. W., & Willms, J. D. (1995). The estimation of school Effects. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 20(4), 307-335. <https://doi.org/10.3102/10769986020004307>
- Resnick, M., Bearman, P., Blum, R., Bauman, K., Harris, K., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L., & Udry, J. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823-832. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550100049038>
- Riekie, H., Aldridge, J. M., & Afari, E. (2016). The role of the school climate in high school students' mental health and identity formation: A South Australian study. *British Educational Research Journal*, 43(1), 95-23. <https://doi.org/10.1002/berj.3254>
- Roeser, R. W., Eccles, J. S., & Sameroff, A. J. (2000). School as a context of early adolescents' academic and social-emotional development: A summary of research findings. *The Elementary School Journal*, 100(5), 443-471. <https://doi.org/10.1086/499650>
- Rosenthal, N. L., & Kobak, R. (2010). Assessing Adolescents' Attachment Hierarchies: Differences Across Developmental Periods and Associations With Individual Adaptation. *Journal of Research on Adolescence*, 20(3), 678-706. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00655.x>
- Rowe, F., Stewart, D. & Patterson, C. (2007). Promoting school connectedness through whole school approaches. *Health Education*, 107(6), 524-542. <https://doi.org/10.1108/09654280710827920>
- Rowe, F. & Stewart, D. (2009). Promoting connectedness through wholeschool approaches: a qualitative study. *Health Education*, 109(5), 396-413. <https://doi.org/10.1108/09654280910984816>
- Rutter, M., Maughan, B., Mortimore, P., Ouston, J., & Smith, A. (1979).

- Fifteen thousand hours: Secondary schools and their effects on children.* Harvard University Press.
- 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), 141-66. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Sánchez, B., Colón, Y., & Esparza, P. (2005). El papel del sentido de pertenencia escolar y el género en el rendimiento académico de los adolescentes latinos. *Revista de Juventud y Adolescencia*, 34, 619-628. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-8950-4>
- Schiffrin, H. H. (2013). Positive psychology and attachment: positive affect as a mediator of developmental outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 1062-1072. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9763-9>
- Shochet, I. M., Smyth, T., & Homel, R. (2007). The Impact of Parental Attachment on Adolescent Perception of the School Environment and School Connectedness. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 28(02), 109-118. <https://doi.org/10.1375/anft.28.2.109>
- Segura, S. (2013). *Nuevo diccionario etimológico Latín-Español y de las voces derivadas* (5ta. ed.). Deusto
- Sellström E., & Bremberg S. (2006). Is there a “school effect” on pupil outcomes? A review of multilevel studies. *Journal Epidemiol Community Health*, 60(2), 149-155. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.036707>
- Smith, D. J., & Tomlinson, S. (1990). The school effect: A study of multi racial comprehensives. *School Effectiveness and School Improvement*, 1(1), 81-86. <https://doi.org/10.1080/09243459000101017>
- Tinto, V. (1993). *Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition.* The University of Chicago Press
- Towler, A. J., & Stuhlmacher, A. F. (2013). Attachment Styles, Relationship Satisfaction, and Well-Being in Working Women. *The Journal of Social Psychology*, 153(3), 279-298. <https://doi.org/10.1080/00224545.2012.735282>
- Wang, M. T., & Degol, J. L. (2015). School climate: A review of the construct, measurement, and impact on student outcomes. *Educational Psychology Review*, 28(2), 315-352. <https://doi.org/10.1007/s10648-015-9319-1>
- Waters, E., Hamilton, C. E., & Weingield, N. S. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General introduction. *Child Development*, 71(3), 678-683. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00175>
- Waters, S. K., Cross, D. S., & Runions, K. (2009). Social and Ecological Structures Supporting Adolescent Connectedness to School: A Theoretical Model. *Journal of School Health*, 79(11), 516-524.

<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00443.x>

Wehlage G. (1989). *Reducing the risk: schools as communities of support*. Falmer Press.

Wilkinson, R. G. (1996). *Unhealthy societies: The afflictions of inequality*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203421680>

Wilson, D. (2004). The interface of school climate and school connectedness and relationships with aggression and victimization. *Journal of School Health*, 74(7), 293-299. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb08286.x>

Wilson, S., & Gore, J. (2013). An attachment model of university connectedness. *Journal of Experimental Education*, 81(2), 178-198. <https://doi.org/10.1080/00220973.2012.699902>

Wingspread Declaration on School Connections. (2004). *Journal of School Health*, 74(7), 233-234. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb08279.x>

Capítulo 6

Estrés académico

Donald W. González-Aguilar

Historia

El concepto estrés parece haber alcanzado importancia técnica por primera vez en el siglo XVII (Hinkle, 1973), aunque para este momento aplicado al diseño de las estructuras como los puentes, para que soportaran cargas pesadas y resistieran las sacudidas de los vientos, los terremotos y otras fuerzas naturales que podrían destruirlas. La carga se refiere a un peso sobre una estructura, la tensión es el área sobre la que incide y la deformación es la desproporción de la estructura creada por la interacción con la tensión.

Aunque estos usos se han extendido hacia otras disciplinas, está interpretación influyó en los modelos conceptuales de estrés de principios del siglo XX en la fisiología, psicología y sociología. El tema que sobrevive en los tiempos modernos es la idea del estrés como una carga o

demanda externa sobre un sistema biológico, social o psicológico (Robinson, 2018).

Durante la Segunda Guerra Mundial, hubo un considerable interés por las crisis emocionales en respuesta al “estrés” del combate (Grinker & Spiegel, 1945). El énfasis en la psicodinámica de la ruptura, denominada *fatiga de batalla* o *neurosis de guerra*.

Posteriormente se hizo evidente que muchas condiciones de la vida ordinaria como el matrimonio, el desarrollo, los exámenes escolares y la enfermedad podían producir efectos comparables a los de los combatientes (Lazarus, 1993). Esto condujo a un creciente interés en el estrés como causa de la angustia y la disfunción de las personas.

Es así como el constructo se ha estudiado ampliamente en el campo de la salud mental desde la década de 1950 (Putwain, 2007). En el campo más específico de la psicología de la salud, la relación entre este y la enfermedad ha alcanzado el estatus de *efecto* (Pollock, 1988). En los últimos tiempos, se ha centrado su atención en el tema en los escolares, en particular lo relacionado con el propio trabajo escolar.

Aunque se han realizado pocas investigaciones sobre la evaluación e identificación de los factores de estrés específicos de los entornos educativos y su impacto en los estudiantes. Los elementos esenciales en el estudio han sido la presencia de tipos y niveles similares entre las personas (Cahir & Morris, 1991), además, de si están expuestos a condiciones sociales y económicas equivalentes, desempeñan papeles semejantes o proceden de contextos específicos (Polson et al., 1996). Asimismo, es probable que se encuentren con una variedad de problemas y factores estresantes que son relativamente poco comunes para los no estudiantes (Crandall et al., 1992). Experimentando estrés en relación con las tareas de desarrollo, incluyendo la búsqueda de la independencia emocional de la familia, la elección y preparación de una carrera, compromiso en las

relaciones y la familia, y el desarrollo de un sistema ético (Dohrenwend & Shrout, 1985).

Por otra parte, se ha empezado a tener una postura del trabajo académico y sus evaluaciones asociadas representan una fuente de preocupación considerable para los estudiantes. Los autores Gallagher y Millar (1996), evaluaron una serie de dimensiones relacionadas con las preocupaciones personales y sociales, como la vida en el hogar, la vida escolar, el dinero, las relaciones con el sexo opuesto, etc. Los resultados mostraron que seis de las diez principales preocupaciones estaban relacionadas con las tareas escolares; aprobar los exámenes era la principal preocupación y las consecuencias de no aprobarlos, para el futuro empleo ocupaban el tercer lugar.

Así también, algunas investigaciones se han centrado específicamente en las fuentes de estrés en el entorno escolar. Kyriacou y Butcher (1993), a través de estudios de caso, reflexionan que los exámenes fueron la fuente de estrés más señalada, seguidos por los plazos de entrega de los trabajos evaluados y la revisión. El hallazgo de que los exámenes destacan como un principio particular para los estudiantes se ha repetido en otros estudios (Aherne, 2001; Hodge et al., 1997; Jegede et al., 1996; Kouzma & Kennedy, 2004).

Conceptualización del estrés

Se considera un proceso emocional, cognitivo, conductual y fisiológico negativo que se produce cuando una persona intenta ajustarse o enfrentarse a los factores o situaciones de peligro (Bernstein et al., 2008), siendo una consecuencia inevitable de la vida. En palabras de Selye (1956), cualquier acontecimiento externo o cualquier impulso interno que amenace con alterar el equilibrio del organismo puede provocarlo. Por su parte, se denomina estresor a la circunstancia o situación que desafíe el funcionamiento normal de una persona.

El estrés es percibido de forma diferente por cada persona. Una situación puede ser estresante para un individuo, pero puede no ser percibida de la misma forma por otra. Por lo tanto, se percibe de diferentes maneras y puede significar cosas diferentes para diferentes individuos. También tiene efectos tanto positivos como negativos. El que causa impactos negativos se llama distrés y el que tiene impactos positivos se llama eustrés. Esto significa que puede ser una reacción normal y adaptativa a la amenaza. Auerbach y Grambling (1998), afirman que un nivel moderado motiva a los individuos a alcanzar logros y alimenta la creatividad, aunque puede impedir que los individuos realicen tareas difíciles.

Por otro lado, se ha convertido en un tema importante en los círculos académicos como dentro del campo de las ciencias del comportamiento, donde se ha reflexionado sobre el concepto y sus resultados, llegando a la conclusión de que el tema necesita más atención (Agolla, 2008).

Con relación al estrés académico, se conceptualiza como una angustia mental con respecto a alguna frustración anticipada asociada al fracaso académico o incluso al desconocimiento de la posibilidad de este, siendo sensación mental de malestar o angustia como reacción a una situación escolar que se percibe de forma negativa (Khan & Alam, 2015). Las consecuencias pueden manifestarse en forma de importantes riesgos y problemas de salud, tanto físicos como mentales. Además, tiene un efecto adverso en la salud mental y física de los adolescentes.

Ante una situación estresante, la persona se basa en valoraciones e interpretaciones individuales; cuando los estudiantes las interpretan como un peligro o una amenaza, experimentan sentimientos de tensión, aprensión y preocupación. Siendo los problemas académicos la fuente más común de estrés para los estudiantes (Aldwin & Greenberger, 1987; Clark & Rieker, 1986; Evans & Fitzgibbon, 1992; Felsten & Wilcox, 1992; Mallinckrodt et al., 1988; Struthers et al., 2000)

También ha sido considerado como la tensión emocional de un estudiante que se manifiesta o siente, durante su frustración para hacer frente a las exigencias académicas. Además, Aldwin y Greenberger (1987), mostraron que estaba relacionado con la ansiedad y la depresión en los estudiantes universitarios. Mientras que un exceso del este puede interferir con la preparación, la concentración y, posteriormente, el rendimiento del estudiante, pero el estrés positivo puede llegar a ser útil en los estudiantes al motivarlos a alcanzar el máximo rendimiento.

Struthers y colaboradores (2000), informaron de que un alto nivel de estrés académico se asociaba a unas calificaciones más bajas en el curso. Schafer (1996), descubrió en su estudio que las molestias diarias más irritantes solían ser los factores de estrés relacionados con el centro educativo, como la presión constante de estudiar, la falta de tiempo, la redacción de trabajos trimestrales, la realización de exámenes, los planes de futuro y los instructores aburridos. Además, impregna la vida de los estudiantes y tiende a repercutir negativamente en su salud mental y física, así como en su capacidad para realizar las tareas escolares o la carga académica con eficacia (Clark & Rieker, 1986; Felsten & Wilcox, 1992).

Cabe mencionar que, durante mucho tiempo, se asumió que la población estudiantil era la menos afectada por cualquier tipo de estrés o problema. Ahora se puede llegar a entender como una crisis de estilo de vida (Masih & Gulrez, 2006), que afecta a cualquier individuo independientemente de su etapa de desarrollo (Banerjee & Chatterjee, 2016). La única tarea que se esperaba que los estudiantes realizaran era estudiar y nunca se percibió como estresante. Lo que resultó ser estresante fueron las expectativas que los padres tenían para sus hijos, que a su vez se convirtieron en cargas más grandes que estos ya no podían soportar. Además, se debe incluir los estresores ambientales, la valoración del estudiante y las reacciones ante el mismo.

Definición de estrés

El término “estrés”, tal como se utiliza actualmente, empezó con la interpretación de Cannon (1935), haciendo alusión de que nace de una abreviación del *Middle English destresse*, que a su vez es tomado del francés antiguo *destrecier*, basado en el latín *distingō* (estirarse). Esto, probablemente se fusionó con el *Middle English stresse*. del francés antiguo *estrece* (estrechez), del latín vulgar *strictia* o del latín *strictus* (estrecho, que en español también se usa para estricto).

Selye (1936), lo define como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda de cambio, a partir de los numerosos experimentos realizados en sus laboratorios con animales, que eran sometidos a estímulos físicos y emocionales nocivos agudos, como luz estruendosa, ruido ensordecedor, calor o frío extremos, frustración perpetua, presentando los mismos cambios patológicos de ulceraciones estomacales, contracción del tejido linfoide y agrandamiento de las suprarrenales. Esto demostró que la afección persistente podría hacer que estos animales desarrollaran varias enfermedades similares a las que se ven en los humanos, como ataques cardíacos, derrames cerebrales, enfermedad renal y artritis reumatoide.

Existen definiciones similares de estrés, todas ellas relacionadas con los factores estresantes, los moderadores, por ejemplo, el ejercicio, el sueño, los alimentos saludables, el apoyo, el ocio, etc. Cuando persisten las amenazas y los reguladores fallan, el individuo experimenta agotamiento. Las consecuencias se manifiestan en problemas de productividad y motivación. Así también, los síntomas se manifiestan de forma emocional, conductual, cognitiva y físicamente (Vlisides et al, 1994). La Tabla 22 contiene los distintos síntomas y reacciones asociados al estrés.

Tabla 22*Resultados físicos, emocionales, cognitivos y conductuales del estrés*

Resultados	Síntoma	
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Náuseas • Temblores musculares 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolores de cabeza • Rechinar/apretar los dientes • Debilidad
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Culpa • Dolor • Negación • Miedo • Sensación de incertidumbre • Pérdida de control emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Aprehensión • Sensación de agobio • Enfado intenso • Irritabilidad • Agotamiento
Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> • Culpar a otros • Confusión • Poca atención • Mala toma de decisiones • Aumento/disminución del estado de alerta 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de concentración • Problemas de memoria • Mala resolución de problemas • Pensamiento abstracto deficiente • Pesadillas
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en las actividades • Retraimiento • Arrebatos emocionales • Susplicacia • Cambio de comunicación • Aumento/disminución del apetito 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del consumo de drogas/alcohol • Incapacidad para descansar • Molestias corporales • Ritmo de vida • Hiperalerta

Nota. Adaptado de “Stress and stressors: Definition, identification and strategy for higher education constituents” por Vlisides y colaboradores, 1994, *College Student Journal*, p. 71.

Por su parte, académico nace del *Achademie*, parte de la academia clásica de incluía el nombre del jardín público donde Platón enseñó, del francés antiguo *Académie* y directamente del latín academia, del griego akadēmeia (Padovani, 2018).

En la actualidad, el estrés académico de los estudiantes se ha convertido en un tema de interés para pocos investigadores. Este se define

como la angustia mental con respecto a alguna frustración anticipada asociada al fracaso académico o incluso a la falta de conciencia de la posibilidad de dicho fracaso (Lal, 2014). Los estudiantes tienen que enfrentarse a muchas exigencias académicas, por ejemplo, los exámenes escolares, responder a las preguntas de la clase, mostrar progresos en las materias escolares, comprender lo que enseña el profesor, competir con otros compañeros de clase, cumplir las expectativas académicas de los profesores y de los padres. Estas exigencias pueden poner a prueba o superar los recursos disponibles de los alumnos. Como consecuencia, pueden estar bajo estrés, ya que la demanda está relacionada con el logro de un objetivo académico.

Bisht (1987), lo define como una demanda relacionada con lo académico que grava o excede los recursos disponibles (internos o externos) tal y como aparecen cognitivamente por el estudiante implicado. También refleja la percepción de la frustración académica del individuo, el conflicto académico, la presión y la ansiedad académica. Así también toma en cuenta cuatro componentes: Frustración académica, conflicto académico, presión y ansiedad académicas.

Cabe mencionar que los estresores más comúnmente reportados en el ambiente escolar están relacionados con presentaciones orales, sobrecarga académica, falta de tiempo para cumplir compromisos y rendir exámenes (Alsulami et al, 2018).

Escalas de medición

El estrés no es una entidad que se pueda medir directamente (Heins et al., 1984). Por lo general, se evalúa desde las auto percepciones de un individuo a través de una serie de ítems que se pueden agrupar colectivamente como una escala o un cuestionario de estrés. La mayoría han sido desarrolladas y utilizadas generalmente para estudiar a estudiantes universitarios como la Escala de Estrés Académico (Kohn & Frazer,

1986) o el Inventario de Estrés Estudiantil (Zeidner, 1992). Identificarlo y categorizarlo específicamente para ciertos estudiantes a veces requiere herramientas especialmente diseñadas para cada población o área científica.

Kohn y Frazer (1986), mencionan que principalmente las escalas de estrés se han enfocado en lo social, estilo de vida o lo físico. Una variable que ha recibido muy poca atención es el estrés académico. Dado que una parte considerable del tiempo de un estudiante se dedica a la realización de tareas académicas, parece razonable que muchos de los eventos ocupacionales que se encuentran en la carrera académica de los estudiantes puedan provocar estrés. A raíz de esto, se han creado diferentes instrumentos para medir el estrés académico de los estudiantes en contextos diferentes. Sin embargo, estos no son completamente aplicables en la cultura de cada país, debido a las variaciones en los antecedentes culturales, sociales, académicos, políticos y religiosos.

Investigadores anteriores intentaron explorar el constructo en Latinoamérica, utilizando una escala de estrés general o una escala desarrollada para otras culturas, por ejemplo, la Escala de Estrés Percibido-10 (Cohen et al., 1983), que es la más utilizada; Escala de Estrés Institucional de Bisht (1998); la Escala de Estrés de Estudiantes Universitarios (Feldt, 2008); la Escala de Estrés Universitario (Stallman, 2008); Escala de valoración del estrés de los estudiantes (Balamurugan & Kumaran, 2008); Cuestionario de estrés para estudiantes de primer año (Boujut & BruchonSchweitzer, 2009); Escala de Estrés Académico Educativo de Sun y colaboradores (2011); Escala de estrés por exámenes para estudiantes adolescentes (Sung & Chao, 2015); la Escala de estrés universitario (Stallman et al, 2016) y; Escala de Percepción del Estrés Académico de Bedewy y Gabriel (2013), la cual es la que se reportará en este capítulo.

Las versiones traducidas de estas escalas tampoco son del todo adecuadas para medir el nivel de estrés de los estudiantes guatemaltecos, ya que los problemas que experimentan los alumnos universitarios no son similares a los de los estudiantes de otros países debido a que podrían experimentar diferentes tipos de actitudes de los padres, de los profesores, de las exigencias de la sociedad; que podrían no influir en los que viven en otras culturas. Por lo tanto, no es apropiado utilizar estas versiones, sin contextualizar, para escolares en el país, ya que se encuentran en diferentes niveles de habilidades, diferencias individuales y factores internos y externos que influyen en su personalidad y rendimiento en el estudio.

Planteado lo anterior, siempre existirá una necesidad de desarrollar una escala de estrés académico para estudiantes que sea capaz de incorporar la imagen real de este en los estudiantes guatemaltecos y que cubra la mayoría de los dominios del constructor y se sumen aspectos contextuales, tomando en cuenta las diferentes lugares y comunidades educativas de Guatemala.

Estrés académico en estudiantes universitarios

Los alumnos dentro del sistema de estudios de educación superior podrían enfrentar el desafío de tener que mantenerse al día con las altas exigencias requeridas para prosperar en el entorno universitario. Para cumplir con estas demandas, los estudiantes deben ser capaces de trabajar y funcionar bajo presión. En general, los factores estresantes se derivan de la carga académica, el entorno del aula, la interacción del profesorado, la enfermedad y las preocupaciones emocionales fuera del aula (Kizhakkeveettil et al., 2017). A menudo, estos estilos de vida de alta presión pueden conducir a mayores niveles de estrés. Además, pasan por una transición de desarrollo de la adolescencia a la edad adulta, lo que puede ser un desafío y dejándolos más susceptibles a problemas de salud mental (Zhang et al., 2018).

Vivir bajo este tipo de presión y sumar, que algunos se ponen como meta, desempeñarse mejor que sus compañeros, o bien porque en ocasiones sus padres, maestros, amigos, etc. los comparan continuamente con sus hermanos y otros jóvenes de su edad, conduciendo a una situación de confusión y presión constante para obtener mejores calificaciones, sobresalir en actividades extracurriculares y tomar clases de extracurriculares, que algunas les hacen felices y otras no. Muchas veces se ha observado que los padres ejercen estas presiones indebidas para satisfacer necesidades que no pudieron cumplir por motivos personales (Chandra & Mathur, 2016).

Los universitarios pueden llegar a experimentar la presión de sus compañeros en involucrarse en muchas actividades, además de la participación académica, para que le puedan dar la bienvenida en su grupo. A medida que los alumnos experimentan un alto nivel de estrés derivado de una presión académica sin precedentes, la mayoría podría llegar a experimentar baja autoestima, una mala concentración que repercute en su rendimiento académico.

La percepción de estrés académico estaría generando un impacto muy negativo en su bienestar, su decisión de elegir opciones de carrera, dificultades para dormir, quejas psicósomáticas, preocupación por el futuro, condiciones comórbidas como ansiedad y depresión, incapacidad para manejar la carga de trabajo del curso, etc. (Bedewy & Gabriel, 2015; Acharya, 2003; Iqbal et al., 2015). La percepción de la escala de estrés académico utilizada en este estudio se desarrolló en 485 estudiantes, auto reportando que el 17.50 % como hombre ($n = 85$); 81.90 % mujeres ($n = 397$); y el 0.60 % ($n = 3$) prefirieron no reportarlo. Con un rango de edad de 19 a 30 años, la media (X) fue de 26.20 (desviación estándar [DS] 6.67), cursando desde el primer hasta el doceavo semestre en ciencias de la salud con el 0.20 % ($n = 1$); 98.40 % ($n = 477$) ciencias de la salud mental; 1 % ($n = 5$) ciencias de la educación y 2 % ($n = 2$) en ciencias jurídicas y sociales, de la Universidad pública de Guatemala.

Bedewy y Gabriel (2015), en su Escala de Percepciones de Estrés Académico (PAS, por sus siglas en inglés), proponen una escala tipo Likert de cinco puntos y 18 ítems para medir las percepciones, el estrés académico y sus fuentes en los estudiantes. Esta escala fue estandarizada en estudiantes que cursan pregrado y posgrado. Las respuestas oscilaron entre (1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo) midiendo cuatro dimensiones con consistencia interna; estas dimensiones son las siguientes: perspectiva de expectativa académica (0,434), percepciones de carga de trabajo y exámenes (0,795) y autopercepciones académicas (0,613). La confiabilidad general de la consistencia interna fue de 0.806, con puntajes altos que indican un mayor estrés experimentado por los estudiantes. En la Tabla 23, se muestra los resultados de los autores, la validación en portugués y la de la presente investigación para la fiabilidad de la prueba

Tabla 23

Consistencia interna de la prueba Escala de Percepciones de Estrés Académico (PAS)

Pruebas	Alfa Cronbach
Prueba original en inglés Bedewy y Gabriel (2015).	0.701
Prueba en portugués França y Días (2021).	0.830
Prueba en español	0.810

Además, la medida de adecuación muestral de *Kaiser-Meyer-Olkin* indicó que la fuerza de las relaciones entre las variables era alta (KMO = 0.805) y la prueba de esfericidad de Barlett significativa (χ^2 (153) = 2288; $p < 0.001$).

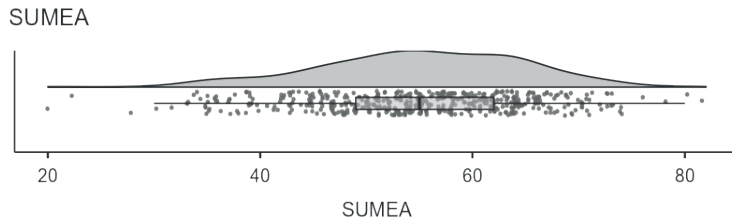
Los primeros resultados presentados nos dicen que la prueba en español es adecuada en cuanto la confiabilidad y el análisis exploratorio

de datos, lo cual pudiera ayudar en construir una línea base de datos para las intervenciones, apoyo y discusión teórica contextualizada del estrés académico y su incidencia en la salud mental de los estudiantes universitarios. Se debe reconocer que los resultados presentados se suman a la teoría ya establecida y se necesitan más estudios para descartar variables de confusión.

Por otro lado, se debe tomar en cuenta que los datos fueron tomados en línea, a través de la plataforma alchemer.com, proporcionada por la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. La investigación es cuantitativo, correlacional predictiva, transversal, de muestreo no probabilístico y una muestra a conveniencia. Lo cual hace que los datos no pueden ser generalizados a toda la población. En futuras investigaciones, la escala debería administrarse a una muestra más amplia y heterogénea de estudiantes, y en diferentes contextos educativos y culturales.

La puntuación X de la escala es de 55.10 ($DS = 9.79$), el mínimo fue de 20 y el máximo de 82 (Ver Figura 1).

Figura 2



El siguiente paso es trasladar los puntajes a indicadores de estrés académico, para ello se utilizan los siguientes tres puntos de corte: 18 a 49 Leve; 50 a 57 Moderado y; 57 Severo, a partir del criterio de división el rango de percentil (Clark, 2005). Los resultados se muestran en la Tabla 24.

Tabla 24*Indicadores de estrés académico*

Niveles	<i>f</i>	%
Leve	130	26.80
Moderado	152	31.30
Severo	203	41.90

N = 485

A partir de lo presentado, se podría sugerir medidas profilácticas para manejar el estrés entre los estudiantes, para incluir la identificación temprana de las personas que pueden ser más propensas, y la implementación de talleres de manejo del estrés puede ser efectiva (Burk & Bender, 2005). Otros sugirieron mejorar el entorno académico (Neveu et al., 2012), las estrategias centradas en el problema y la emoción son la opción preferida para aliviar el estrés, el uso de los servicios de orientación estudiantil (Iqbal et al., 2015), y las estrategias curriculares y cambios de política destinados a ayudar a los estudiantes a hacer frente a los factores estresantes identificados (Harikiran et al., 2012).

Así también, este estudio será de gran ayuda para docentes, educadores, gerencia institucional, estudiantes y padres de familia para comprender el efecto del entorno de aprendizaje en línea actual y su impacto en la educación de los estudiantes. Los expertos podrán obtener información más completa y luego se podrán utilizar para ampliar el alcance del estudio.

Eustrés y la educación universitaria

Para ir desafiando el mito de que el estrés es malo. En la siguiente Tabla 25 se brindan definiciones.

Tabla 25*Definiciones del estrés para el aprendizaje*

Término	Definición en el aprendizaje
Un estresor	Teniendo en cuenta el contexto de aprendizaje, esta fuerza se reformula como un desafío o una expectativa de aprendizaje. Como ejemplo podría ser aprender a realizar un procedimiento invasivo, ser interrogado por un profesor, prepararse para una evaluación o el entorno de aprendizaje.
Estrés	Cuando el alumno se da cuenta de que existen factores estresantes. Por ejemplo <i>“Me siento estresado debido al examen”</i> . Esta es una manifestación de la convergencia no sólo del estímulo (el factor estresante), sino también del alumno y el entorno más amplio. Puede incluir una respuesta psicológica, fisiológica o conductual.
Resultado	Disposición afectiva + aprendizaje. Se genera la disposición afectiva y se logra el aprendizaje.
Distrés	Un afecto negativo como resultado del estrés.
Eustrés	Un afecto positivo como resultado del estrés.

Nota. Adaptado de *“The stress of life”* por H. Selye, 1956, McGraw-Hill, p. 424.

En pocas palabras, es el resultado de la interpretación de una situación como un desafío o un obstáculo y, por lo tanto, siendo diferente del factor estresante. Además, puede resultar en afecto negativo o positivo, y puede o no resultar en aprendizaje. Esta definición más precisa permite explorar el valor del constructo para la enseñanza.

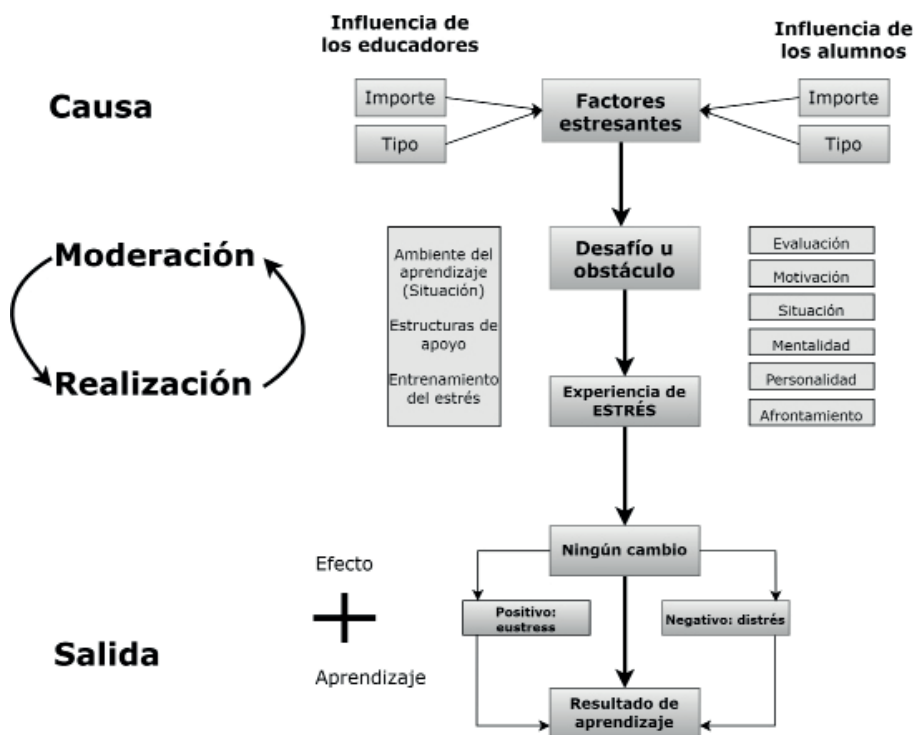
Así también, se podrían incluir estos como parte de un viaje de aprendizaje. Algunos incluyen modelos desde el trabajo (Le Fevre et al., 2003); la parte transaccional de Spector y Jex (1998); la convergencia de entre el entorno y el individuo (Lazarus & Folkman, 1984). Siendo todos importantes durante la vida universitaria de los alumnos. En la Figura 2 se muestra un camino hipotético que involucra al estrés académico.

La causa del estrés académico

Se puede argumentar que la enseñanza pudiera comenzar con uno o más factores estresantes. Esto puede ser simplemente la diferencia entre lo que se sabe y lo que se necesita aprender. Se ha propuesto que el cambio transformador no puede ocurrir sin un cambio en lo cotidiano (Mahoney & Marquis, 2002), dando como resultado lo que se denomina crecimiento relacionado con el estrés. Como el aprendizaje a menudo ocurre durante un episodio emocional, sentirse estresado positivamente puede ser beneficioso para la formación.

Figura 3

Modelo educativo del estrés



Por otra parte, el constructivismo y las teorías transformativas se alinean bien con el anterior planteamiento, ya que requiere que el alumno se involucre activamente en el proceso de construcción de significado o conocimiento (Cooper, 1993), mientras que la transformación educativa resulta en un cambio en el punto de vista de una persona (Mahoney & Marquis, 2002). Ambas requieren que el escolar se involucre con la posible disonancia interna. Este puede no estar necesariamente determinado por la “cantidad” de tareas por hacer, sino que puede referirse al “tipo” de educación esperada. El desafío puede presentarse de muchas formas, como aprender sobre un tema difícil, completar una habilidad o extraer elementos importantes de la historia compleja de un paciente. Todos los involucrados en la docencia pueden influir en la cantidad y el tipo de factor estresante aplicado, aunque esto lo dicta con frecuencia el docente y también las características del entorno de trabajo.

A su vez, puede considerarse como un desafío aislado, combinándose y siendo aditivos. Al pensar en estos, la carga cognitiva es apropiada para conjurar la idea de que un evento individual puede no provocar una respuesta negativa, pero una acumulación puede resultar en un nivel intolerable de estrés académico (Rudland & Wilkinson, 2018), siendo un obstáculo para el desarrollo de la persona.

Hay muchos ejemplos en la práctica de las profesiones de la salud de contextos en los que un evento no puede, ni debe evitarse. Por ejemplo, el aprendizaje de un procedimiento y pueden sentir indicadores bajos de estrés cuando intentan realizar este procedimiento por primera vez.

La moderación en el estrés académico

El siguiente paso en el viaje de aprendizaje se refiere a cómo el alumno modera el factor estresante. Inicia con la modificación inmediata de su respuesta, ya sea consciente o inconscientemente. La forma en que un individuo interpreta la influencia del evento influirá en el tipo de es-

trés que experimente y en si tiene lugar la enseñanza. En un modelo biopsicosocial, un estresor se interpreta como desafiante o amenazante (Blascovich et al., 1999).

El valor del estrés académico puede evaluarse útilmente según si representa un obstáculo o un desafío (Cavanaugh et al., 2000; Hattie, 2008). El desafío es el resultado de demandas difíciles que una persona puede sentirse segura de poder superar. En educación, esto se define como algo positivo y necesario para la adquisición de nuevos modelos mentales. Y el obstáculo es algo negativo y que no lo apoya. Estos son los términos preferidos, ya que se centran en la realidad de lo educativo, que a menudo se puede lograr incluso en las circunstancias más difíciles.

El hecho que un estudiante lo vea desafiante, se verá influido con muchas condiciones, pudiendo mencionar a la evaluación a través de la mediación cognitiva (Lazarus & Folkman, 1984); la motivación del alumno para aprender; complejidad de la situación, ya sea que el entorno esté ajetreado o tranquilo, y si el contexto involucra a muchas personas o una situación de uno a uno; mentalidad o la creencia así uno mismo de que la situación estresante puede tener beneficios; rasgos de personalidad, un alumno que esta está predispuesto a respuestas negativas o positivas a los factores estresantes, como uno que es perfeccionista (Kung & Chan, 2014), sujeto al miedo al fracaso o introvertido; las estrategias de afrontamiento permiten modificar al escolar sensaciones del estrés, coloca un enfoque potencialmente inútil en el valor negativo del estrés: implica que debe ser afrontado en lugar de abrazado (Dunn et al., 2008).

Sería razonable considerar que una respuesta a un estresor y el resultado está totalmente dentro del ámbito del individuo (Le Fevre et al., 2003). Sin embargo, adoptar esta postura elimina cualquier responsabilidad por parte del educador. Ya que tienen la función de apoyar a los alumnos en la interpretación de los factores estresantes para que resul-

ten en eustrés en lugar de distrés. También pueden alterar la complejidad de la situación al determinar si una experiencia de aprendizaje se lleva a cabo en una situación bajo presión o en el contexto más relajado de una sala de enseñanza.

Realización

La moderación del factor estresante por parte del alumno puede desencadenar una respuesta de estrés físico, la cual se constituye como una reacción autonómica a este y se conoce como la primera fase del síndrome de adaptación generalizada (Selye, 1954). Esta puede estimular la actividad del sistema nervioso simpático y la liberación de cortisol; el ritmo cardíaco puede acelerarse y puede producirse sudoración.

Inicialmente se describe como la *respuesta de lucha o huida* aguda al peligro. Sin embargo, no está claro si se sitúa en una interpretación aplicable al aprendizaje porque rara vez es peligroso. En primer lugar, es posible que no todas las reacciones autonómicas tengan esta consecuencia, puesto que los sujetos involucrados en la investigación en esta área representaron una muestra sesgada: solo el 17% de los sujetos de investigación de lucha o huida eran mujeres (Taylor, 2000).

Además, pueden no ser las únicas reacciones posibles: se han propuesto respuestas alternativas que incluyen “congelar” y “atender y hacerse amigo”. Asimismo, es posible que no se provoque ninguna respuesta fisiológica perceptible e incluso si son evidentes, no es necesario temerles, necesariamente.

Para Crum y colaboradores (2013), la mentalidad también puede influir en cómo se percibe cualquier respuesta fisiológica. Con una positiva hacia el estrés, la percepción de un aumento en la frecuencia cardíaca puede ser bienvenida como beneficiosa en lugar de ser vista como perjudicial. Así también en la mejora del estrés académico, generando

efectos de mejora en la salud, el rendimiento y que tener una de debilitamiento tendrá más probabilidades de generar efectos debilitantes en los alumnos. Además, proponen que la mentalidad de estrés sea una variable adicional que influye en la respuesta, distinta de otras variables que influyen, como la cantidad y la gravedad del estrés que el alumno experimenta y el estilo de afrontamiento. Se refieren a los atributos y expectativas atribuidos al estrés, ya sea que uno esté estresado o no; el afrontamiento se refiere al proceso de evaluar la amenaza y movilizar los recursos cognitivos y conductuales para combatir cuando ocurre un evento estresante. En otras palabras, si bien puede informar la estrategia de afrontamiento que utiliza la persona, sirviendo como el contexto mental y motivacional en el que se eligen y emplean las acciones, no es en sí misma una estrategia.

Al mismo tiempo, no es una evaluación: se refiere a la valoración de la naturaleza del suceso estresante en sí mismo como potenciador o debilitante. Por ejemplo, uno puede ver un acto en particular, como una fecha límite inminente, como muy estresante, pero tener una mentalidad de aumento, es decir, creer que experimentar ese estrés finalmente resultará en mejores resultados. Por el contrario, puede tener una mentalidad debilitante, es decir, esperar que el factor estresante debilite la salud y la vitalidad.

Por esto, los educadores tienen un papel importante en la gestión del entorno de aprendizaje para optimizar la probabilidad de que resulte en la enseñanza. La investigación en el deporte ha encontrado que manipular el entorno puede amortiguar las respuestas negativas (Hogue et al., 2017). Si una institución educativa ofrece apoyo a los alumnos, es más probable que experimenten eustrés. El valor del apoyo debe ser esencial a través de los entornos de estudio experiencial.

El potencial de que se puede lograr un mayor rendimiento cuando el educando está afectado puede alinearse con el concepto educativo de

la zona de desarrollo próximo, que se refiere a la diferencia entre lo que es lo suficientemente fácil para que una persona lo haga por sí misma, y tareas más difíciles que el mismo individuo puede completar solo con apoyo (Wass & Golding, 2014). Permitiendo al alumno establecer instrucciones más duras y exigentes o, en otras palabras, lidiar con mayores cargas de estrés.

Actualización: el resultado

El punto final, la actualización del viaje de aprendizaje, es explicar cómo el factor estresante, la moderación y realización del estrés facilitan el aprendizaje, el cual debe haber tenido lugar al final de un camino de enseñanza; de lo contrario, no tiene un papel positivo. Se pueden considerar dos resultados distintos: uno se refiere a cómo se siente el alumno acerca de la experiencia (eustress), y el otro se refiere a si se ha logrado el aprendizaje.

Con respecto a los sentimientos, no se sabe si la angustia siempre conduce a lo limitado y el eustrés al maximizado, dentro de la educación. Incluso no está claro si están en el mismo o si el mismo individuo puede sentirlos simultáneamente (Gibbons et al., 2008). Si un individuo angustiado puede aprender representa un dilema. Estarlo mientras se aprende no parece deseable ni sostenible. El estado de eustrés es deseable para estar presente en la enseñanza y probablemente para tener un mejor ajuste académico, principalmente si se relaciona con la experiencia durante la enseñanza.

Estrés saludable en clase

El estrés se correlaciona tanto con la mejora como con la disminución del rendimiento académico. Los estudiantes tienen éxito cuando hay un impulso para alcanzar altos estándares, pero demasiado distrés afecta negativamente el aprendizaje, la memoria y aumenta la repitencia esco-

lar, las tasas de abandono y la depresión (Dockterman & Weber, 2017; Häfner et al., 2015). Por lo tanto, mantener un equilibrio entre demasiado y lo suficientemente estresante es importante para que a los alumnos les vaya bien en el salón de clases.

En cuanto el eustrés puede impulsar la productividad, la creatividad y la esperanza (Branson et al., 2019). Está relacionado con el logro académico y la inversión en el trabajo del curso (Levi et al., 2014). Establecer metas ambiciosas y tener altas expectativas lo promueve, lo que resulta en un deseo de logro.

Para reducir el estrés académico primero se sugiere construir una comunidad, por medio de actividades rompe hielo y los trabajos en grupos, construyendo redes comunitarias y de apoyo, mejorando así, la confianza de los estudiantes en el ámbito educativo. Además, el sentimiento de pertenencia también está ligado a una mentalidad académica positiva (Dockterman & Weber, 2017).

Segundo, el crear una rutina, esto ayudará a los estudiantes a sentirse más tranquilos y con control cuando el aula tiene horarios establecidos. Demasiada “novedad” puede hacer que los educandos se preocupen o se retraigan mentalmente (Branson et al., 2019). Por ello, se deben mantener algunas actividades regulares, como un descanso a la misma hora o una prueba corta de bajo riesgo al principio o al final de cada período.

Por último, enseñar sobre la gestión del tiempo puede llegar a beneficiar de forma positiva en la sensación de dominio del estudiante sobre el tiempo, lo que reduce la tensión o fatiga (Robotham, 2008). Se debe empezar a incorporarla en proyectos y tareas. Además, de que las personas reflexionen sobre los pasos que necesitan para completar el proyecto y definir objetivos sobre cómo terminarlos. Luego, puntualizar las estrategias para alcanzar sus metas. Finalmente, dividir las tareas diarias o semanales para que todo el plan se sienta manejable.

En cuanto al incremento del eustrés, al principio se deben establecer metas alcanzables con recompensas positivas, por ejemplo, en lugar de imponer metas, fijarlas con el grupo. Tomando en cuenta qué quieren de la enseñanza. Crear rúbricas en conjunto para que los alumnos entiendan lo que se espera y sientan que tienen poder de decisión sobre estas expectativas. Ofrecer recompensas por superar las expectativas, como un regalo de tarea o algunos puntos de bonificación en un examen.

Luego, promover que los estudiantes se apropien de la construcción de conocimiento, a través de la promoción de sentimientos de autoconfianza y pertenencia al consentir tomen decisiones. Convidar a la libertad de elegir sus propios temas o el formato de un diseño. Este sentido motiva al aprendiz y promueve la confianza en sus habilidades (Levi et al., 2014).

Para terminar, centrarse en la mejora de los participantes, usando evaluaciones formativas y comprobaciones para mostrar cómo se ha mejorado durante el curso. Cuando trabaje a largo plazo, proveer comentarios en diferentes etapas, para que tengan la oportunidad de aprender, y demostrar que han aprendido, de sus errores. Además, de reconocer algunas fuentes de fatiga y rediseñarlas para convertirlas en fuentes de eustrés puede mejorar las actitudes de los estudiantes y promover el rendimiento académico.

El estrés no tiene por qué ser algo malo en el salón de clases, y puede ayudar a los estudiantes a lograr más

Referencias

- Acharya, S. (2003). Factors affecting stress among Indian dental students. *Journal of Dental Education*, 67(10), 1140-1148. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2003.67.10.tb03707.x>
- Agolla, J. E. (2008). Occupational stress among Police Officers: The case of Botswana Police service. *Research Journal of Business Management*, 3(1), 25-35. <https://doi.org/10.3923/rjbm.2009.25.35>
- Aherne, D. (2001). Understanding student stress: A qualitative approach. *The Irish Journal of Psychology*, 22(3-4), 176-187. <https://doi.org/10.1080/03033910.2001.10558278>
- Aldwin, C., & Greenberger, E. (1987). Cultural differences in the predictors of depression. *American Journal of Community Psychology*, 15(6), 789-813. <https://doi.org/10.1007/BF00919803>
- Alsulami, S., Al Omar, Z., Binnwejim, M. S., Alhamdan, F., Aldrees, A., Al-Bawardi, A., Alsohim, M., & Alhabeeb, M. (2018). Perception of academic stress among Health Science Preparatory Program students in two Saudi universities. *Advances in Medical Education and Practice*, 9, 159-164. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S143151>
- Auerbach, S. M., & Gramling, S. E. (1998). *Strees Management Psychological Foundations*. Upper Saddle River
- Balamurugan, M., & Kumaran, D. (2008). Development and Validation of Students' Stress Rating Scale (SSRS). *Online Submission*, 7(1), 35-42.
- Banerjee, N., & Chatterjee, I. (2016). Academic stress, suicidal ideation & mental well-being among 1st semester & 3rd semester medical, engineering & general stream students. *Researchers World*, 7(3), 73.
- Bedewy, D., & Gabriel, A. (2013). The development and psychometric dssessment of a scale to measure the severity of examination anxiety among undergraduate University Students. *International Journal of Educational Psychology*, 2(1), 81-104. <https://doi.org/10.4471/ijep.2013.19>
- Bernstein, D. A., Penner, L. A., Stewart, A. C., & Roy, E. J. (2008). *Psychology* (8th edition). Houghton Mifflin Company.
- Bisht, A. R. (1987). *Manual for academic stress scale*. National Psychological Corporation.
- Bisht, A.R. (1998). *Bisht Battery of Stress Scales*. National Psychological Corporation.
- Blascovich, J., Mendes, W. B., Hunter, S. B., & Salomon, K. (1999). Social "facilitation" as challenge and threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(1), 68-77. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.77.1.68>
- Boujut, E., & Bruchon-Schweitzer, M. (2009). A construction and validation of a freshman stress questionnaire: An exploratory study. *Psychological Reports*, 104(2), 680-692. <https://doi.org/10.2466/pro.104.2.680-692>

- Branson, V., Dry, M. J., Palmer, E., & Turnbull, D. (2019). The adolescent distress-eustress scale: Development and validation. *Sage Open*, 9(3). <https://doi.org/10.1177/2158244019865802>
- Burk, D. T., & Bender, D. J. (2005). Use and perceived effectiveness of student support services in a first-year dental student population. *Journal of Dental Education*, 69(10), 1148-1160. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2005.69.10.tb04016.x>
- Cahir, N., & Morris, R. D. (1991). The psychology student stress questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 47(3), 414-417. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199105\)47:3%3C414::AID-JCLP2270470314%3E3.O.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199105)47:3%3C414::AID-JCLP2270470314%3E3.O.CO;2-M)
- Chandra, Y., & Mathur, K. (2016). *Perception of entrepreneurial orientation, aspiration, and its impact on emotional wellbeing: challenges for the future entrepreneurs* (Awarded). Conference Proceedings, Institute of Management, Nirma University, Ahmedabad, Gujarat.
- Clark, C.D. (2005). Percentiles. In Everitt, B.S. & Howell, D.C. (Eds.), *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science* (pp. 207-227). Wiley.
- Clark, E. J., & Rieker, P. P. (1986). Gender differences in relationships and stress of medical and law students. *Journal of Medical Education*, 61(1), 32-40.
- Cannon, W. B. (1935). Stress and strains of homeostasis. *American Journal of medical science*, 189, 1-14.
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers. *The Journal of Applied Psychology*, 85(1), 65-74. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.65>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4) 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cooper, P. A. (1993). Paradigm shifts in designed instruction: From behaviorism to cognitivism to constructivism. *Educational Technology*, 33(5), 12-19.
- Crandall, C. S., Preisler, J. J., & Aussprung, J. (1992). Measuring life event stress in the lives of college students: The Undergraduate Stress Questionnaire (USQ). *Journal of Behavioral Medicine*, 15(6), 627-662. <https://doi.org/10.1007/BF00844860>
- Crum, A. J., Salovey, P., & Achor, S. (2013). Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(4), 716-733. <https://doi.org/10.1037/a0031201>
- Dockterman, D., & Weber, C. (2017). Does stressing performance goals lead to too much, well, stress?. *Phi Delta Kappan*, 98(6), 31-34. <https://doi.org/10.1177/00317217176964>

- Dohrenwend, B. P., & ShROUT, P. E. (1985). "Hassles" in the conceptualization and measurement of life stress variables. *American Psychologist*, 40(7), 780-785. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.7.780>
- Dunn, L. B., Iglewicz, A., & Moutier, C. (2008). A conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 32(1), 44-53. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.32.1.44>
- Evans, E. J., & Fitzgibbon, G. H. (1992). The dissecting room: Reactions of first year medical students. *Clinical Anatomy: The Official Journal of the American Association of Clinical Anatomists and the British Association of Clinical Anatomists*, 5(4), 311-320. <https://doi.org/10.1002/ca.980050408>
- França, F. D. P., & Dias, T. L. (2021). Validity and reliability of the perceptions of academic stress scale. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 01-21. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPPA13041>
- Feldt, R. C. (2008). Development of a Brief Measure of College Stress: The College Student Stress Scale. *Psychological Reports*, 102(3), 855-860. <https://doi.org/10.2466/pro.102.3.855-860>
- Felsten, G., & Wilcox, K. (1992). Influences of Stress and Situation-Specific Mastery Beliefs and Satisfaction with Social Support on Well-Being and Academic Performance. *Psychological Reports*, 70(1), 291-303. <https://doi.org/10.2466/pro.1992.70.1.291>
- Gallagher, M., & Millar, R. (1996). A survey of adolescent worry in Northern Ireland. *Pastoral Care in Education*, 14(2), 26-32. <https://doi.org/10.1080/02643949609470963>
- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M. (2008). Stress and eustress in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 282-290. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04497.x>
- Grinker, R. R., & Spiegel, J. P. (1945). *Men under stress*. Blakiston. <https://doi.org/10.1037/10784-000>
- Häfner, A., Stock, A., & Oberst, V. (2015). Decreasing students' stress through time management training: An intervention study. *European Journal of Psychology of Education*, 30(1), 81-94. <https://doi.org/10.1007/s10212-014-0229-2>
- Harikiran, A. G., Srinagesh, J., Nagesh, K. S., & Sajudeen, N. (2012). Perceived sources of stress amongst final year dental under graduate students in a dental teaching institution at Bangalore, India: a cross sectional study. *Indian Journal of Dental Research: Official Publication of Indian Society for Dental Research*, 23(3), 331-336. <https://doi.org/10.4103/0970-9290.102218>

- Hattie, J. (2008). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. routledge.
- Heins, M., Fahey, S. N., & Leiden, L. I. (1984). Perceived stress in medical, law, and graduate students. *Journal of Medical Education*, 59(3), 169-179.
- Hinkle, L. E. (1974). The Concept of "Stress" in the Biological and Social Sciences. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 5(4), 335-357. <https://doi.org/10.2190/91DK-NKAD-1XPo-Y4RG>
- Hinkle L. E. (1973). The concept of "stress" in the biological and social sciences. *Science, Medicine and Man*, 1(1), 31-8.
- Hodge, G. M., McCormick, J., & Elliott, R. (1997). Examination-induced distress in a public examination at the completion of secondary schooling. *British Journal of Educational Psychology*, 67(2), 185-197. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1997.tb01236.x>
- Hogue, C. M., Fry, M. D., & Fry, A. C. (2017). The differential impact of motivational climate on adolescents' psychological and physiological stress responses. *Psychology of Sport and Exercise*, 30, 118-127. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.02.004>
- Iqbal, S., Gupta, S., & Venkatarao, E. (2015). Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students and their socio-demographic correlates. *The Indian Journal of Medical Research*, 141(3), 354-357. <https://doi.org/10.4103/0971-5916.156571>
- Jegede, O. J., Naidoo, P., & Okebukola, P. A. (1996). The validity of the science student stress inventory using a sample of South African high school students. *Research in Science & Technological Education*, 14(1), 67-89. <https://doi.org/10.1080/0263514960140106>
- Khan, A., & Alam, S. (2015). Academic stress and self-concept of high school students. *International Journal of Applied Research*, 1(11), 317-322.
- Kizhakkeveetil, A., Vosko, A. M., Brash, M., D., & Philips, M. A. (2017). Perceived stress and fatigue among students in a doctor of chiropractic training program. *The Journal of Chiropractic Education*, 31(1), 8-13. <https://doi.org/10.7899/JCE-15-27>
- Kohn, J. P., & Frazer, G. H. (1986). An Academic Stress Scale: Identification and rated importance of Academic Stressors. *Psychological Reports*, 59(2), 415-426. <https://doi.org/10.2466/pro.1986.59.2.415>
- Kouzma, N. M., & Kennedy, G. A. (2004). Self-reported sources of stress in senior high school students. *Psychological Reports*, 94(1), 314-316. <https://doi.org/10.2466/pro.94.1.314-316>
- Kung, C. S., & Chan, C. K. (2014). Differential roles of positive and negative perfectionism in predicting occupational eustress and distress. *Personality and Individual Differences*, 58, 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.011>

- Kyriacou, C., & Butcher, B. (1993). Stress in Year 11 school children. *Pastoral Care in Education, 11*(3), 19-21. <https://doi.org/10.1080/02643949309470842>
- Lal, K. (2014). Academic stress among adolescent in relation to intelligence and demographic factors. *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences, 5*(1), 123-129.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Le Fevre, M., Matheny, J. & Kolt, G.S. (2003) Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology, 18*(7), 726-744. <http://dx.doi.org/10.1108/02683940310502412>
- Levi, U., Einav, M., Ziv, O., Raskind, I., & Margalit, M. (2014). Academic expectations and actual achievements: the roles of hope and effort. *European Journal of Psychology of Education, 29*(3), 367-386. <https://doi.org/10.1007/s10212-013-0203-4>
- Mahoney, M. J., & Marquis, A. (2002). Integral constructivism and dynamic systems in psychotherapy processes. *Psychoanalytic Inquiry, 22*(5), 794-813. <https://doi.org/10.1080/07351692209349018>
- Mallinckrodt, B. (1988). Student retention, social support, and dropout intention: Comparison of black and white students. *Journal of College Student Development, 29*(1), 60-64.
- Masih, P. P., & Gulrez, N. K. (2006). Age and Gender Differences on Stress. En A. Husain & M. I. Khan (Eds.), *Recent trends in human stress management* (97-104). Global Mission Publishing House.
- Neveu, D., Doron, J., Visier, L., Boiché, J., Trouillet, R., Dujols, P., & Ninot, G. (2012). Students perceived stress in academic programs: Consequences for its management. *Revue d'épidémiologie et de Santé Publique, 60*(4), 255-264. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2012.01.008>
- Padovani, F. (2018). *Sulle tracce del dio: Teonimi ed eti-mologia in Plutarco*. Academia Verlag.
- Polson, M., Piercy, F., & Nida, R. (1996). MFT trainee adjustment to program lifestyle stress: The TAPS scale. *Contemporary Family Therapy, 18*(3), 405-424. <https://doi.org/10.1007/BF02197051>
- Pollock, K. (1988). On the nature of social stress: Production of a modern mythology. *Social Science & Medicine (1982), 26*(3), 381-392. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90404-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90404-2)
- Putwain, D. (2007). Researching academic stress and anxiety in students: some methodological considerations. *British Educational Research Journal, 33*(2), 207-219. <https://doi.org/10.1080/01411920701208258>
- Robinson, A. M. (2018). Let's Talk about Stress: History of Stress Research. *Review of General Psychology, 22*(3), 334-342. <https://doi.org/10.1037/gpr0000137>

- Robotham, D. (2008). Stress among higher education students: Towards a research agenda. *Higher Education*, 56(6), 735-746. <https://doi.org/10.1007/s10734-008-9137-1>
- Rudland, J. R., & Wilkinson, T. J. (2018). When I say ... stress. *Medical Education*, 52(7), 692-693. <https://doi.org/10.1111/medu.13520>
- Schafer, W. (Ed.) (1996). Passing the test of college stress. In *Stress management for wellness* (pp. 543-563). Harcourt Brace.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32-32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Selye, H. (1954). Interactions between systemic and local stress. *British Medical Journal*, 1(4872), 1167-1170. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4872.1167>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constraints Scale, Quantitative Workload Inventory, and Physical Symptoms Inventory. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 356-367. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.356>
- Stallman H. M. (2008). Prevalence of psychological distress in university students--implications for service delivery. *Australian Family Physician*, 37(8), 673-677.
- Stallman, H. M., & Hurst, C. P. (2016). The university stress scale: measuring domains and extent of stress in university students. *Australian Psychologist*, 51(2), 128-134. <https://doi.org/10.1111/ap.12127>
- Struthers, C. W., Perry, R. P., & Menec, V. H. (2000). An examination of the relationship among academic stress, coping, motivation, and performance in college. *Research in Higher Education*, 41(5), 581-592. <https://doi.org/10.1023/A:1007094931292>
- Sung, Y.-T., & Chao, T.-Y. (2015). Construction of the Examination Stress Scale for Adolescent Students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 48(1), 44-58. <https://doi.org/10.1177/0748175614538062>
- Sun, J., Dunne, M. P., Hou, X., & Xu, A. (2011). Educational Stress Scale for Adolescents: Development, Validity, and Reliability With Chinese Students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(6), 534-546. <https://doi.org/10.1177/0734282910394976>
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological review*, 107(3), 411-429. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.107.3.411>
- Vlisides, C. E., Eddy, J. P., & Mozie, D. (1994). Stress and stressors: Definition, identification and strategy for higher education

- constituents. *College Student Journal*, 28(1), 122–124.
- Wass, R., & Golding, C. (2014). Sharpening a tool for teaching: The zone of proximal development. *Teaching in Higher Education*, 19(6), 671-684. <https://doi.org/10.1080/13562517.2014.901958>
- Zhang, M., Zhang, J., Zhang, F., Zhang, L., & Feng, D. (2018). Prevalence of psychological distress and the effects of resilience and perceived social support among Chinese college students: Does gender make a difference? *Psychiatry Research*, 267, 409-413. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.038>
- Zeidner, M. (1992). Sources of academic stress: The case of first year Jewish and Arab college students in Israel. *Higher Education*, 24(1), 25-40. <https://doi.org/10.1007/BF00138616>

ISBN: 978-9929-620-50-6



9 789929 620506