



Psicología positiva



**Avances en el
sustento científico**

Calidad de Vida Bienestar Fortaleza
Esperanza Optimismo Resiliencia
Perseverancia Espiritualidad Gratitude

Compiladoras

Yenny Salamanca-Camargo
Constanza Londoño Pérez







Psicología positiva

...

***Avances en el
sustento científico***

Compiladoras

*Yenny Salamanca-Camargo
Constanza Londoño Pérez*



Uptc[®]

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

VIGILADA MINEDUCACION



Psicología positiva

...

**Avances en el
sustento científico**

Compiladoras

*Yenny Salamanca-Camargo
Constanza Londoño Pérez*



ENFOQUE: *INVESTIGACIÓN*
ÁREA OCDE: CIENCIAS SOCIALES
Sub Área: Psicología
Colección: Salud, Universidad y Sociedad.

Psicología Positiva: Avances en el Sustento Científico
Positive Psychology: Advances in Scientific Support
Primera Edición, 2024

© Yenny Salamanca Camargo, 2024
© Constanza Londoño Pérez, 2024
© Tania Alexandra Rojas Gélvez, 2024
© Daniela Zamora-Acosta, 2024
© Dayanne Nathale Tovar Gamboa, 2024
© Elizabeth López Pita, 2024
© Magda Evelyn Mendivelso Díaz, 2024
© Daniel Felipe Niño Suárez, 2024
© Soraida Salcedo Santos, 2024
© Diana Patricia Caicedo Navarro, 2024
© Carla María Zapata Rueda, 2024
© Pedro Alexis Mojica Gómez, 2024
© María Fernanda Durón Ramos, 2024
© Javier Humberto Parra Pulido, 2024
© Edgardo Chacón Andrade, 2024
© Sandra Milena Alvarán López, 2024
© Ana Milena Velásquez Ángel, 2024
© Mar Valero Valero, 2024
© Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2024

ISBN (PDF) 978-958-660-923-4

Hecho en Colombia - Made in Colombia

Psicología Positiva: Avances en el Sustento Científico/Positive Psychology: Advances in Scientific Support/Salamanca-Camargo, Yenny; Londoño Pérez, Constanza. Tunja: Editorial UPTC, 2024. 218 p.

ISBN (PDF) 978-958-660-923-4

Incluye referencias bibliográficas.

1. Psicología Positiva. 2. Optimismo 3. Calidad de Vida. 4. Condiciones Psicológicas Óptimas. 5. Fortalezas Psicológicas. 6. Bienestar. 7. Investigación y Desarrollo.
(Dewey 150) (JMAP PSICOLOGÍA POSITIVA)

Rector, UPTC

Enrique Vera López

Comité Editorial

Carlos Mauricio Moreno Téllez
Vicerrector de Investigación y Extensión

Yolanda Torres Pérez
Directora de Investigaciones

Bertha Ramos Holguín
Delegada Vicerrectoría Académica

Martín Orlando Pulido Medellín
Representante Área Ciencias Agrícolas

Yolima Bolívar Suárez
Representante Área Ciencias Médicas y de la Salud

Nelsy Rocío González Gutiérrez
Representante Área Ciencias Naturales

Olga Yanet Acuña Rodríguez
Representante Área Ciencias Sociales

Juan Guillermo Díaz Bernal
Representante Área Humanidades

Pilar Jovanna Holguín Tovar
Representante Área Artes

Edgar Nelson López López
Representante Área Ingeniería y Tecnología

Juan Sebastián González Sanabria
Representante Grupos de Investigación

Editor

Óscar Pulido Cortés

Subcomité especializado de evaluación de obras de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ph. D. Ludy Alexandra Vargas Torres

Ph. D. Fred Gustavo Manrique Abril

Ph. D. Giomar Maritza Herrera Amaya

Ph. D. Bibiana Matilde Bernal Gómez

Corrección de Estilo

Ana María Castillo Montaña

Diseño y Diagramación

Búhos Editores Ltda.

Calle 57 No. 9 – 36

314 411 5024

Tunja – Boyacá – Colombia

Libro resultado de investigación .

Citar este libro / Cite this book

Salamanca-Camargo, Y., Londoño, C (Comps) (2024). *Psicología Positiva: Avances en el Sustento Científico*.
Editorial UPTC. doi.org/10.19053/uptc.9789586609234



Libro financiado por Subcomité especializado de evaluación de obras de la Facultad de Ciencias de la Salud. Se permite la reproducción parcial o total, con la autorización expresa de los titulares del derecho de autor. Este libro es registrado en Depósito Legal, según lo establecido en la Ley 44 de 1993, el Decreto 460 del 16 de marzo de 1995, el Decreto 2150 de 1995 y el Decreto 358 de 2000.

Editorial UPTC

La Colina, Bloque 7, Casa 5
Avenida Central del Norte No. 39-115, Tunja, Boyacá
comite.editorial@uptc.edu.co
www.uptc.edu.co
<https://editorial.uptc.edu.co>

Resumen

La psicología positiva, ciencia derivada de la psicología, ha realizado un número importante de investigaciones con el fin de alcanzar un claro y sólido sustento empírico en torno a los rasgos individuales positivos, las experiencias subjetivas personales y en general las características óptimas de cada ser humano que hacen que vivir sea un proceso revitalizador, de crecimiento, esperanza, optimismo, creatividad, espiritualidad y resiliencia ante realidades complejas. Este libro presenta en sus tres primeros capítulos los avances de la psicología positiva, desde su desarrollo histórico, conceptual y de aplicación, sus aportes en los últimos años y el análisis sobre los instrumentos que evalúan aspectos psicológicos positivos y que cuentan con validación en la población colombiana; asimismo, los siguientes cuatro capítulos analizan la relación con variables como riesgo de suicidio, imagen corporal, enfermedad renal crónica y estrés; finalmente, el último capítulo aborda la proximidad entre la expresión artística de la emoción y la resiliencia óptima. Sin lugar a dudas, se presenta una compilación de estudios predominantemente de origen colombiano, con un claro interés por aportar al sustento científico de una nueva forma de concebir y actuar desde la psicología y la real cotidianidad propia del bienestar.

Palabras clave: psicología positiva, investigación, calidad de vida, condiciones psicológicas óptimas, fortalezas psicológicas.

Abstract

Positive psychology, as a science derived from psychology, has conducted a significant amount of research that seeks to achieve a clear and solid empirical support around positive individual traits, personal subjective experiences and in general the optimal characteristics of each human being that makes living a revitalizing process of growth, hope, optimism, creativity, spirituality and resilience in the face of a complex reality. This book presents in its first three chapters the advances of positive psychology, from its historical, conceptual and application development, its contributions in recent years and the analysis of the instruments that evaluate positive psychological aspects and that have been validated in the Colombian population; likewise, the next four chapters analyze the relationship with variables such as suicide risk, body image, chronic kidney disease and stress; finally, last chapter addresses the proximity between the artistic expression of emotion and optimal resilience. Undoubtedly, this is a compilation of studies predominantly of Colombian origin, with a clear interest in contributing to the scientific support for a new way of conceiving and acting from psychology and the real everyday life of well-being.

Keywords: Psychology Positive, Research, Science Quality, Positive Individual Research, Psychological Strengths.

Índice general

Prólogo.

| *Diana María Agudelo Vélez*..... 15

Introducción.

| *Yenny Salamanca-Camargo y Constanza Londoño Pérez*..... 21

Capítulo 1.

| *Psicología positiva: conceptualización, desarrollo y aplicaciones, Yenny Salamanca-Camargo, Tania Alexandra Rojas-Gélvez y Daniela Zamora-Acosta*..... 27

Capítulo 2.

| *Estudio bibliométrico sobre psicología positiva, 2015-2022, Yenny Salamanca-Camargo, Dayanne Nathale Tovar-Gamboa y Constanza Londoño Pérez*..... 61

Capítulo 3.

| *Instrumentos y estrategias de evaluación de aspectos psicológicos positivos validados en población colombiana, Constanza Londoño Pérez, Elizabeth López Pita, Magda Evelyn Mendivelso Díaz*..... 77

Capítulo 4.

| *Resiliencia y riesgo suicida en adolescentes residentes rurales escolarizados, Yenny Salamanca-Camargo, Daniel Felipe Niño-Suárez y Constanza Londoño Pérez*..... 101

Capítulo 5.

| *Factores sociodemográficos. Índice de masa corporal y satisfacción con la imagen corporal asociados a la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios, Soraida Salcedo Santos y Constanza Londoño Pérez*..... 127

Capítulo 6.

El apoyo social como factor protector para la adherencia farmacológica en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, *Diana Patricia Caicedo Navarro, Carla María Zapata Rueda*..... 155

Capítulo 7.

Impacto de las variables positivas sobre el estrés académico en estudiantes universitarios: una comparación entre Colombia, México y El Salvador, *Pedro Alexis Mojica Gómez, María Fernanda Durón-Ramos, Javier Humberto Parra Pulido, Edgardo Chacón-Andrade*..... 175

Capítulo 8.

Efecto de una intervención basada en las artes para la promoción de la resiliencia en escolares migrantes en un municipio colombiano, 2022-2023, *Sandra Milena Alvarán López, Ana Milena Velásquez Ángel y Mar Valero Valero*..... 201

Glosario..... 217

Prólogo

La psicología positiva emerge como área en la disciplina psicológica a partir de los años noventa, en un esfuerzo por indagar sobre el impacto de intervenciones basadas en fortalezas del carácter y en condiciones que favorezcan el bienestar (Carr *et al.*, 2021; Snyder *et al.*, 2016). Sin embargo, pueden identificarse antecedentes desde la filosofía griega, en la construcción de las ideas de virtud y de vida buena promulgadas por Aristóteles.

El esfuerzo por pensar cómo las emociones positivas tienen un impacto sobre la salud (Alexander *et al.*, 2021; Waters *et al.*, 2022) y sobre el desarrollo de habilidades socioemocionales, estrategias efectivas de afrontamiento (Stanislawski, 2019) y habilidades para la solución de problemas (Carmona-Halty, 2021), se ha evidenciado a lo largo de la historia de la disciplina psicológica, pero su formalización es más clara a partir de la incursión de los trabajos de Seligman en la década de los noventa (Seligman, 2011).

A lo largo de décadas de desarrollo de la psicología, tanto la evidencia científica más fuerte como las herramientas de evaluación e intervención se han centrado en la atención al impacto de las emociones negativas y en cómo intervenir los efectos que sobre la salud mental y física tienen los aspectos emocionales (Bullis *et al.*, 2019; Nusslock & Miller, 2016). Por ello, pensar un modelo de psicología que se ocupe del comportamiento, no solo centrado en el déficit, sino también en las fortalezas, es toda una empresa digna de seguimiento y formalización.

La construcción de modelos conceptuales sólidos que interroguen el *corpus* teórico de la psicología, tanto como el diseño de instrumentos de medición y la evaluación de las intervenciones basadas en fortalezas del carácter, emociones positivas, bienestar y calidad de vida, han sido retos que esta rama de la psicología ha enfrentado en su proceso de consolidación (Park, 2015; Ruini, 2017; Snow, 2019).

Por ello, textos como el que aquí se presenta tienen un valor importante, por cuanto evidencian un esfuerzo por compilar información y evidencia sobre las aplicaciones de la psicología positiva en el entorno más cercano y representan un trabajo, en español, valioso para la psicología académica.

El texto se estructura a partir de una reflexión inicial sobre los desafíos de la psicología positiva frente a los abordajes recurrentes de los modelos basados en el comportamiento disfuncional y en el influjo de las alteraciones emocionales en la salud física y mental, anclados en la noción de salud como ausencia de enfermedad. Se hace además un recorrido sucinto en torno a algunos de los que pueden llamarse “hitos históricos” que consolidan el origen de lo que actualmente se conoce como psicología positiva, tanto desde la filosofía como desde la psicología de los años cincuenta, sesenta y setenta, a partir del rastreo de publicaciones que definan, expliquen y muestren dichos orígenes. Esta revisión invita al lector a una profundización en cada uno de dichos hitos, que se señalan en el primer capítulo como antecedentes de la emergencia de esta rama de la psicología. Cada uno de estos eventos, de estas aproximaciones filosóficas y psicológicas, merece, en sí mismo, un capítulo aparte, dada la fascinante perspectiva en términos de aportes a la comprensión más integral del entramado mundo de las emociones, como muy bien lo describen Zion *et al.* (2022), a partir de sus observaciones del paso de la humanidad por la pandemia del COVID-19.

A continuación, el capítulo 1 recoge la conceptualización de la psicología positiva, su desarrollo y las diversas aplicaciones que ha tenido en la construcción de comunidades fortalecidas. Posteriormente, y de forma complementaria y analítica de lo presentado en el capítulo anterior, en el capítulo 2 se hace una revisión de la literatura reciente (2015 a 2022), a partir de algunas de las bases de datos más reconocidas, en relación con estudios sobre esta rama de la psicología en inglés y en español, identificando 472 publicaciones, cuyo análisis se hace según descriptores como autoría, institucionalidad, productividad personal, procedencia de la publicación, entre otros. Los resultados de este trabajo bibliométrico muestran una alta concentración de estudios en Norteamérica, como es de esperarse cuando se sitúa a Seligman, y su trabajo desde la APA, como precursor del desarrollo de la psicología positiva. Queda abierta aquí una puerta para avanzar en la revisión más profunda de estos estudios en torno a asuntos como los principales focos de interés, las poblaciones sobre las cuales más versan los estudios y las intervenciones y, sobre todo, los hallazgos más relevantes que van dando pie al adelanto de nuevas líneas de exploración.

En el capítulo 3, las autoras hacen una revisión de las publicaciones en torno a las técnicas psicométricas que han sido diseñadas, validadas o específicamente ajustadas para el contexto colombiano, con el fin de medir aspectos psicológicos positivos como la resiliencia, el bienestar, la felicidad y la calidad de vida, entre otras. Este, como se mencionó de manera precedente, es uno de los desafíos más importantes en la investigación psicológica en general y particularmente en la psicología positiva. Poder disponer de herramientas construidas y/o validadas en el contexto es una de las garantías para conducir investigaciones con aportes relevantes y confiables en este emergente campo de intervención e investigación. Previo a dicha revisión, las autoras destacan algunos de los constructos que han recibido especial atención en las últimas décadas y para los cuales la psicometría ha hecho esfuerzos importantes de medición. Se trata de una revisión bibliográfica atenta, que identifica al menos 32 artículos con datos de validación de instrumentos en el contexto colombiano, representando un referente para la

revisión de interesados en el tema de la psicometría. Sigue siendo un desafío, como las autoras mencionan, aumentar el *corpus* conceptual en esta línea, ya que la revisión de la literatura en otros contextos muestra la existencia de muchos instrumentos en diferentes campos aplicados, de los cuales no se disponen evidencias psicométricas en el país, lo cual se constituye como un obstáculo para el avance de la investigación en el área a nivel nacional.

Los capítulos siguientes son reportes de estudios que, o bien analizan algunos constructos de la psicología positiva en muestras colombianas o evalúan intervenciones basadas en la psicología positiva en el contexto. Se trata de líneas promisorias de trabajo en el área, que podrían constituir desarrollos no solo en los modelos aplicados, sino también conceptuales respecto de los constructos de la psicología positiva.

Así, el estudio reportado en el capítulo 4 muestra de qué manera facetas de la resiliencia se asocian como factores de protección frente al riesgo suicida en una población de adolescentes de zonas rurales. Si bien se identificaron niveles altos de resiliencia en relación con la faceta social e interpersonal, también se encontró que los adolescentes indagados perciben el apoyo social familiar como bajo, con lo cual, los factores de promoción de la autorregulación, la construcción de metas y la orientación hacia objetivos, pasan a ser elementos clave para reducir el riesgo de conducta suicida en los adolescentes.

En el capítulo 5 se reportan hallazgos que asocian el índice de masa corporal, la satisfacción con la imagen corporal y la conducta sexual de estudiantes de educación superior. Se abordan aspectos positivos relacionados con la aceptación respecto de la imagen que los jóvenes tienen de su propio cuerpo y su asociación a conductas sexuales responsables, promotoras del no embarazo y la no transmisión de enfermedades sexuales. Los hallazgos muestran cómo la satisfacción con la imagen corporal se relaciona de manera predictiva con comportamientos sexuales propios del momento evolutivo de las personas participantes, indicando que es un proxy de la gratificación en la vida sexual.

Por su parte, en el capítulo 6, las autoras presentan hallazgos en torno a una de las variables que mejor se ha asociado en psicología de la salud con los resultados en adherencia terapéutica (en este caso farmacológica) en pacientes con enfermedad renal, esto es, el apoyo social, variable que ha sido ampliamente estudiada en el campo de la enfermedad crónica frente al desarrollo de conductas de adherencia. Los datos indican que el apoyo social estuvo asociado de manera directa con el comportamiento de adherencia, de manera más clara en los hombres que en las mujeres; también, en la literatura se ha descrito con frecuencia que estos refieren mayor apoyo instrumental de sus parejas, lo cual favorece los comportamientos adherentes. Esto abre una oportunidad valiosa para indagar en intervenciones que además protejan en este caso a las cuidadoras, dado su valor del apoyo social en la adherencia, pero a su vez, la carga que recae sobre ellas tras los procesos de manejo de la enfermedad crónica.

El capítulo 7 aborda el impacto de variables positivas sobre el manejo de estrés académico en estudiantes universitarios, una población con alto riesgo de complicaciones en salud física y mental, dada la manera en que enfrentan los desafíos propios de la presión académica. Específicamente, se mide el estrés académico, el apoyo social y las experiencias positivas y negativas entre estudiantes universitarios de Colombia, El Salvador y México. Los resultados indican que la relación del apoyo social con el estrés académico es inversa, cuando se valora el apoyo social específicamente de la familia, no así de los amigos; del mismo modo, a mayor percepción de experiencias positivas, menor nivel de estrés percibido, todo lo cual evidencia cómo el afecto positivo puede ser un mediador del estrés en esta población. Hubo diferencias entre países en algunas de las variables evaluadas en los universitarios, pero no es posible establecer, con el estudio presentado, las posibles explicaciones a tales variaciones.

Finalmente, en el capítulo 8 se muestra una intervención basada en las artes para promover resiliencia en estudiantes migrantes. Los datos indican que la aplicación del modelo AIRE (arte, investigación y resiliencia) aumentó los niveles de resiliencia en la medición posttest en la muestra. Sin embargo, se hace necesario comparar con un grupo control, sin intervención, para establecer los alcances del programa en la modificación de la respuesta en comportamientos resilientes.

Como puede anticiparse, el presente texto recoge evidencias preliminares en torno a variables que, en psicología positiva, han recibido constatación empírica en otros contextos. Se valora la indagación en campos diversos, con poblaciones de diferentes edades y en contextos tanto de la psicología clínica como de la psicología de la salud. Se hace perentorio en consecuencia conducir estudios que se adentren en las recomendaciones de las investigaciones y que permitan avanzar en una discusión, no solo descriptiva y correlacional, sino también explicativa, que aumente el campo de conocimiento de la psicología positiva en el contexto.

Los lectores encontrarán datos pertinentes y estimulantes para continuar en estas líneas de investigación, procurando una mayor contribución al desarrollo de una rama de la psicología que se antoja pertinente y necesaria, en medio de las tensiones y preocupaciones derivadas de problemas y trastornos mentales y el reclamo por volver la mirada sobre los factores protectores de la salud.

*Ps. Diana María Agudelo Vélez
Vicedecana de Investigaciones
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de los Andes*

Referencias

- Alexander, R., Aragón, O. R., Bookwala, J., Cherbuin, N., Gatt, J. M., Kahrilas, I. J. ... & Styliadis, C. (2021). The neuroscience of positive emotions and affect: Implications for cultivating happiness and wellbeing. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *121*, 220-249. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33307046/>
- Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J. & Barlow, D. H. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *26*(2), e12278. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0101755>
- Carmona-Halty, M., Salanova, M., Llorens, S. & Schaufeli, W. B. (2021). Linking positive emotions and academic performance: The mediated role of academic psychological capital and academic engagement. *Current Psychology*, *40*, 2938-2947. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12144-019-00227-8>
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E. & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, *16*(6), 749-769. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Nusslock, R. & Miller, G. E. (2016). Early-life adversity and physical and emotional health across the lifespan: A neuroimmune network hypothesis *Biological Psychiatry*, *80*(1), 23-32. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.biopsych.2015.05.017>
- Park, C. L. (2015). Integrating positive psychology into health-related quality of life research. *Quality of Life Research*, *24*, 1645-1651. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0889-z>
- Ruini, C. (2017). *Positive psychology in the clinical domains: Research and practice*. Springer. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-3-319-52112-1>
- Seligman, M. (2011). *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Snow, N. E. (2019). Positive psychology, the classification of character strengths and virtues, and issues of measurement. *The Journal of Positive Psychology*, *14*(1), 20-31. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1528376>
- Snyder, C., López, S., Edwards, L. & Marqués, S. C. (2016). *Oxford Manual of Positive Psychology* (3rd edition). Oxford University Press.

- Stanislawski, K. (2019). The coping circumplex model: An integrative model of the structure of coping with stress. *Frontiers in Psychology, 10*, 694. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Waters, L., Algoe, S. B., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B. L., Heaphy, E. ... & Steger, M. (2022). Positive psychology in a pandemic: Buffering, bolstering, and building mental health. *The Journal of Positive Psychology, 17*(3), 303-323. <https://www.tandfonline.com/loi/rpos20>
- Zion, S. R., Louis, K., Horii, R., Leibowitz, K., Heathcote, L. C. & Crum, A. J. (2022). Making sense of a pandemic: Mindsets influence emotions, behaviors, health, and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine, 301*, 114889. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114889>

...



Introducción

Yenny Salamanca-Camargo

*Doctoranda en Psicología, Universidad de Jaén (España).
Docente investigadora, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
Correo electrónico: yenny.salamanca@uptc.edu.co*

Constanza Londoño Pérez

*Doctora en Psicología, Universidad de la Laguna (España).
Docente investigadora, Universidad Cooperativa de Colombia.
Correo electrónico: constanza.londono@campusucc.edu.co*

“La vida causa los mismos contratiempos y las mismas tragedias tanto a los optimistas como a los pesimistas, pero los primeros saben afrontarlo mejor”

Martin Seligman

En los últimos tres años, la realidad mundial se hizo más compleja a partir de la extrema necesidad de actuar de forma adecuada y optimista frente a la pandemia, evento que tuvo un efecto negativo sobre la realidad económica, política y cultural en el mundo, y en especial afectó la salud mental de buena parte de las poblaciones. Tales condiciones plantean hoy un escenario que demanda abordar la vida, los problemas y las acciones profesionales a través de miradas más optimistas, resilientes y de ajuste óptimo, en busca de construir y reconstruir las habilidades promotoras de la calidad de vida y el bienestar de todos. Así, la psicología positiva busca adoptar y fortalecer la acción positiva, tal como fue propuesto en el 2000 por Seligman y Csíkszentmihályi, trascendiendo la mirada tradicional de esta disciplina sobre los aspectos negativos y los efectos psicopatológicos, en busca de un equilibrio que reconozca la capacidad humana para adaptarse, encontrar sentido a la vida y crecer personalmente frente a eventos adversos durante el ciclo vital.

Cabe subrayar que la mirada positiva de la psicología tiene una amplia historia de desarrollo, y sus inicios se remontan a la antigua Grecia de los filósofos clásicos, como Sócrates, Platón y Aristóteles, quienes se interesaron en los aspectos positivos de la personalidad, la búsqueda de la felicidad y las características de la buena persona (Valencia-Vásquez, 2016). Posteriormente, en tiempos más recientes, Spinoza y Schopenhauer aportaron elementos básicos en torno a las características humanas, el bienestar y el Yo (Hervás, 2009); pero fue a partir de la Segunda Guerra Mundial que la psicología adquirió un papel fundamental tanto en los periodos de guerra como de postguerra, cuando las circunstancias de la época permitieron aplicar los conocimientos de la disciplina en el tratamiento y la recuperación de la salud mental de las personas (Mariñelarena, 2012).

En el campo académico, diferentes autores se asocian al origen y desarrollo de la psicología positiva, tales como William James (quien planteó la psicología funcionalista desde 1902), Carl Rogers (que introdujo en 1951 el concepto del funcionamiento pleno), Abraham Maslow (quien acuñó en 1954 el término *psicología positiva*, basándose en el desarrollo personal y la autorrealización) y María Jahoda, Eric Erikson, George Valliant, y los equipos conformados por Edward Deci y Richard Ryan, y Carol Ryff y Burton Singer, quienes desde principios de la década de los sesenta hasta finales de los noventa estuvieron dedicados al estudio de temas relacionados con la salud positiva, la concepción del Yo, la capacidad de recuperación ante trastornos mentales, las adicciones, la autodeterminación y el bienestar psicológico (Bordignon, 2006; Casullo, 2006; Cuadra & Florenzano, 2003; Domínguez-Bolaños & Ibarra-Cruz, 2017; Gable & Haidt, 2005; Seligman, 2017a, 2017b).

Pero fue en 1998 cuando Seligman, durante su discurso inaugural como presidente de la American Psychological Association (APA), planteó la necesidad de reorientar la atención de la psicología hacia elementos positivos del ser humano, los cuales relacionó con el bienestar, las emociones positivas, las cualidades, virtudes y fortalezas, posibilitando con ello el inicio de la psicología positiva como enfoque (Domínguez-Bolaños & Ibarra-Cruz, 2017). A partir de ese momento, se hace referencia a la psicología positiva como el estudio de los diferentes procesos que contribuyen al desarrollo óptimo de las personas, los grupos y las instituciones, mediante las denominadas fortalezas y virtudes humanas (Gable & Haidt, 2005).

En América Latina, el interés sobre el tema surgió gracias al acceso a los sistemas de divulgación de avances científicos y al desarrollo de un claro interés por dar soporte a la idea de que la psicología como profesión y como ciencia va más allá del trabajo desarrollado en la comprensión de los trastornos, su inicio y manejo, toda vez que además estudia y trabaja en la promoción y el desarrollo de los aspectos psicológicos sanos y normales de las personas, las comunidades y las poblaciones. De lo anterior han surgido diversas estrategias para publicar hallazgos científicos en el campo, inicialmente con la creación de la revista *Psicodebate* y de la *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva* (Arias Gallegos, 2016), entre otras, así como mediante la publicación de un número no despreciable de artículos en otras revistas de alta indexación, de libros de investigación, incluso mediante la creación de asignaturas y postgrados en torno al tema (Lupano & Castro, 2010; Marileñarena, 2016).

En Colombia, dado que existe una amplia aceptación de la teoría, esto deriva por ende en la necesidad y el desarrollo de investigaciones de alta calidad, entre otras, acerca de los vínculos entre espiritualidad, religiosidad y resiliencia (Vinaccia *et al.*, 2022); sobre la creación y validación de la escala de optimismo disposicional (Velasco *et al.*, 2014); o sobre el cálculo de la resiliencia en poblaciones (Yáñez-Contreras *et al.*, 2020). Estos trabajos han sido presentados y socializados a través de eventos generales y de simposios latinoamericanos de psicología positiva, que han promovido la financiación institucional de investigaciones sobre temas como resiliencia, optimismo, felicidad, calidad de vida y bienestar.

El presente libro recopila parte de la investigación científica desarrollada en los últimos cinco años en Colombia en torno a la psicología positiva, en programas de al menos cinco universidades, a través de trabajos derivados en su mayoría de proyectos de investigación avalados tanto a nivel interinstitucional como por MinCiencias. De este modo, cada uno de los capítulos aborda investigaciones realizadas sobre aspectos complementarios que recopilan elementos históricos, teóricos, psicométricos y de intervención a la luz de la psicología positiva, principalmente en población colombiana, aunque cabe resaltar que en el libro participan al menos tres autores internacionales.

Apreciado lector, bienvenido.

Referencias

- Arias Gallegos, W. (2016). Comentario. *Revista de Psicología*, 6 (1), 141-148.
- Bordignon, N. A. (2006). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. https://www.researchgate.net/publication/309236593_La_Revista_Latinoamericana_de_Psicologia_Positiva
- Casullo, M. M. (2006). El capital psíquico. Aportes de la psicología positiva. *Psicodebate*, (6), 69-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645388>
- Cuadra L. H. & Florenzano U. R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología*. 12(1), 83-96. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17380>
- Domínguez-Bolaños, R. & Ibarra-Cruz, E. (2017). La psicología positiva: un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660-679. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6362034>
- 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>
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: Una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66(23), 23-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066003>
- Lupano, M. & Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005&lng=es&tln=es
- Mariñelarena, L. (2012). La formación en psicología positiva en la Universidad de Palermo. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 4(1), 21-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333427356004>
- Seligman, M. E. P. (2017a). *Flourish. A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2017b). *La auténtica felicidad*. Ediciones B.S.A.
- Valencia Vásquez, J. (2016). Orígenes de la psicología positiva y el estudio científico de la gratitud. *Revista de Psicología*, 6(2), 101-117. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8541676>

- Velasco, M., Londoño, C. & Alejo, I. (2014). Validación del cuestionario de optimismo disposicional usando la teoría de respuesta al ítem. *Revista Perspectiva Psicológica*, 10(2), 275-292. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a07.pdf>
- Vinaccia, S., Munévar, F. R. & Quiceno, J. M. (2022). Relaciones entre resiliencia, apoyo social, autoestima, emociones negativas, percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico artritis reumatoide. *Gaceta Médica de Caracas*, 130(1), 16-26. <http://dx.doi.org/10.47307/GMC.2022.130.1.4>
- Yáñez-Contreras, M., Martelo-Amaya, J. & Rodríguez-Páez, H. (2020). Cálculo y análisis de la resiliencia de los departamentos de Colombia. *Sociedad y Economía*, (41), 64-87. <https://doi.org/10.25100/sye.v0i41.8670>

...



Capítulo 1.

Psicología positiva: conceptualización, desarrollo y aplicaciones

Yenny Salamanca-Camargo

Doctoranda en Psicología, Universidad de Jaén (España).

Docente investigadora, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Correo electrónico: yenny.salamanca@uptc.edu.co

Tania Alexandra Rojas-Gélvez

Psicóloga, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Correo electrónico: tania.rojas01@uptc.edu.co

Daniela Zamora Acosta

Psicóloga, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Correo electrónico: daniela.zamora@uptc.edu.co

Según Domínguez-Bolaños & Ibarra-Cruz (2017), el surgimiento de la psicología positiva como enfoque se remonta al año 1998 en Norteamérica, cuando Seligman planteó la necesidad de reorientar la atención de la psicología hacia elementos positivos del ser humano, relacionándolos con conceptos como bienestar, emociones positivas, cualidades, virtudes y fortalezas (Hervás, 2009); desde ese momento, se la ha definido como el estudio científico de las experiencias, rasgos, potencialidades, motivaciones y cualidades positivas de las personas, grupos o instituciones, con el fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida y, a su vez, de prevenir o reducir la prevalencia de psicopatologías (Seligman & Csíkszentmihályi, 2000).

Su objeto de estudio es entonces *lo positivo*, considerado como un aspecto transversal e interdisciplinar debido a que sus temas centrales reciben aportes de las diferentes áreas y campos de aplicación de la psicología tradicional, además de apoyarse en otras disciplinas afines. Se resalta el impacto de este enfoque en diversos campos de aplicación, tales como la psicología educativa, en la que se trabaja la motivación, el afecto positivo y la creatividad; la psicología clínica y de la salud, que se ocupa de la esperanza, el significado de la vida y la autocuración, así como de la vida familiar y su notoria mejoría en cuanto a la dinámica de las relaciones y el compromiso; y la psicología organizacional, relacionada con la búsqueda de sensaciones de gratificación, experiencias de flujo y mayores contribuciones en el trabajo, además del desarrollo de confianza, comunicación y altruismo (Salanova-Soria & Llorens-Gumbau, 2016).

Asimismo, Lupano & Castro (2010) hacen referencia a Seligman, Csíkszentmihályi, Diener, Jamieson, Peterson y Vaillant como referentes para este enfoque e integrantes, a su vez, del Comité de Psicología Positiva. Respecto a su fundamentación teórica, existen diferentes teorías y modelos, como las teorías de la moral aristotélica, la ampliación y construcción de las emociones positivas, la experiencia óptima (*o flow*) y motivacional, los modelos multidimensionales de las tres vías hacia la felicidad, el modelo metateórico del desarrollo óptimo y el modelo PERMA, entre otros, los cuales, se han convertido en elementos centrales para la construcción y desarrollo del enfoque, de sus técnicas y programas de intervención (Csíkszentmihályi, 2005; Domínguez-Bolaños & Ibarra-Cruz, 2017; Fredrickson, 1998; Freund & Baltes, 2002; Gustems-Carnicer & Sánchez-Gómez, 2015; Rosa-Rodríguez *et al.*, 2015; Seligman, 2002; Velado-Guillén, 2014).

Respecto a sus antecedentes empíricos, si bien el modelo médico tradicional comenzó a ser considerado insuficiente a partir de 1947, momento en que la Organización Mundial de la Salud señaló que la salud es algo más complejo que la ausencia de la enfermedad, se

ha considerado que muchos psicólogos ejercieron o han ejercido la psicología positiva aún sin estar conscientes de esto, generando una amplia cantidad de estudios relacionados con calidad de vida, bienestar, resiliencia, conducta prosocial, altruismo, inteligencia emocional, inteligencias múltiples, valores humanos, apego, creatividad y otros temas de interés para este enfoque, a la par que poniendo de manifiesto la considerable validez empírica que lo respalda (Castro, 2010; Lupano & Castro, 2010) y el paralelo desarrollo de instrumentos de evaluación e intervenciones orientadas, no solo a disminuir el malestar, sino a incrementar los aspectos positivos de la salud (Joseph & Linley, 2006).

Asimismo, se ha evidenciado su expansión en diferentes países, siendo Estados Unidos uno de los más representativos, especialmente por el aumento progresivo de publicaciones académicas gracias a revistas como *American Psychologist*, perteneciente a la American Psychological Association (APA), las cuales han dedicado números completos y ediciones especiales alrededor de este tema, además de que se han fundado otras revistas científicas de contenido exclusivo, como es el caso de *The Journal of Happiness Studies*, *The Journal of Positive Psychology* y *The Journal of Health and Well-being*, y ha aumentado la publicación de libros dirigidos tanto a lectores académicos como a población general (con bases empíricas sólidas), generando con ello gran impacto en los programas educativos norteamericanos (Lupano & Castro, 2010).

En segundo lugar se encuentra España, también considerado como uno de los países con mayor difusión del modelo de psicología positiva debido a que se ha impulsado la producción de libros, revistas y números monográficos, además de que varios autores se han dedicado a la investigación y la aplicación de sus principios teóricos (Arias *et al.*, 2017). En América Latina, el desarrollo se ha dado de forma distinta de acuerdo a cada país, siendo Argentina el más representativo, puesto que su pionera Martina Casullo brindó el mayor número de publicaciones de artículos y libros sobre psicología positiva y temas derivados de esta, a partir del año 2000 (Castro, 2012).

En Brasil, por su parte, se resalta la creación de la Asociación de Psicología Positiva para América Latina en 2010; un año después, en Río de Janeiro, se realizó la Primera Conferencia Brasileña de Psicología Positiva y en 2015 el II Simposio Latinoamericano de Psicología Positiva. Este país ha enfocado sus investigaciones sobre temas de satisfacción con la vida, *flow*, emociones positivas, autoestima y felicidad, en campos de psicología de la salud, psicología de la familia y de psicología en general (Da Rosa *et al.*, 2012).

En Chile se creó la Asociación Chilena de Psicología, encargada de la edición de la *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, de la cual se han publicado únicamente dos números, en 2014 y 2015. Dos de los principales representantes de este país son Cabezas e Ibáñez, quienes se han interesado en su desarrollo y promoción (Arias *et al.*, 2017). Para el caso de Perú, la psicología positiva se formalizó en el 2008, con la fundación de la Sociedad Peruana de Psicología Positiva, realizándose un año más tarde el I Coloquio de Psicología Positiva en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. También en 2009, Alarcón publicó su primer

libro, *Psicología de la felicidad*; en cuanto a la parte psicométrica, este mismo autor diseñó y validó algunas pruebas psicológicas sobre temas como la felicidad en el año 2006, el optimismo en 2013 y la gratitud en 2014, logrando gran impacto en la comunidad académica de Latinoamérica.

En Colombia, si bien no se ha encontrado documentación relacionada, en el IV Congreso Mundial de Psicología Positiva realizado en Orlando, Estados Unidos, durante 2015, se hizo una especial mención a este país, considerándolo como uno de los tres países líderes en el avance y la expansión de esta ciencia emergente en Latinoamérica; asimismo, se destaca el primer y único instituto de psicología positiva, el Instituto de Ciencias de la Felicidad Florecer de la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum, cuya fundadora es Andrea Ortega-Bechara. Este instituto ha centrado su atención en el proceso de paz que se ha estado desarrollando en el país, participando mayormente en la sensibilización e involucramiento positivo en el posconflicto para la población en general (El Espectador, 2015; RCN Radio, 2016). Durante este mismo año, se creó la Asociación Colombiana de Psicología Positiva, enfocada en la promoción y la investigación de temas como el bienestar y la felicidad (Asociación Colombiana de Psicología Positiva, s.f.; Avendaño-Méndez, 2015).

A pesar del crecimiento que ha tenido este campo desde su surgimiento, cabe resaltar que aún enfrenta retos fundamentales, tales como la necesidad de una delimitación conceptual más clara y el desarrollo de instrumentos válidos y confiables respecto de las variables de estudio determinadas (Vera, 2006). Al respecto, Vázquez y Hervás publicaron en 2008 el libro *Psicología positiva aplicada*, en el que presentaron posibles intervenciones desde diferentes ámbitos de aplicación ante problemáticas específicas (López-Cepero *et al.*, 2009).

Finalmente, en cuanto a los tipos de publicaciones, se resalta el estudio realizado por Rusk & Waters (2013), en el que se identificaron aproximadamente 2000 publicaciones relacionadas en PsycINFO, esto es, el 4 % del total de documentos en dicha base de datos. Siguiendo esta línea, en el estudio de Salanova-Soria & Llorens-Gumbau (2016) se encontraron en revistas de investigación científica 1336 resultados relacionados con psicología positiva en el periodo de 1999 a 2013, siendo el año 2008 el que mostró un incremento significativo en el número de tales publicaciones.

El presente estudio tiene como objetivo analizar las publicaciones tipo artículo, capítulo de libro y libro, recuperados de nueve bases de datos de acceso libre, durante el periodo comprendido entre 1999 y 2018, en los que se aborden temas relacionados con la conceptualización, el desarrollo y la aplicabilidad de la psicología positiva desde sus inicios hasta la actualidad, con el fin de clasificar, analizar y comparar con estudios previos, buscando plantear retos para futuras investigaciones.

Método

Estudio documental de tipo monográfico en el que, a partir de la búsqueda y ubicación de documentos previamente publicados, se pretendió analizar la conceptualización, desarrollo y aplicaciones de la psicología positiva desde sus inicios hasta la actualidad.

Muestra

Se seleccionaron 675 documentos publicados en inglés y en español, de las bases de datos Redalyc, Dialnet, Ebsco Host, Psychology and Behavioral Collection, Mediciatna, APA PsycNET, Digitalia, Doaj y la Red Nacional de Bibliotecas, comprendidos entre 2009 y 2018.

Instrumentos

Se diseñó un cuadro para el registro de la información recopilada que incluyó tres categorías de análisis: i) definiciones, conceptos y teorías; ii) desarrollo histórico de la psicología positiva; y iii) aplicaciones de la misma en diferentes campos de acción de la psicología. En la primera categoría, las ordenaciones emergentes se relacionan con: definiciones (documentos cuyo objetivo principal es discutir y precisar la comprensión de las características esenciales del campo), temáticas (documentos que describen los constructos, conceptos y temas sobre los cuales se basan sus planteamientos), y teorías y modelos (documentos que incluyen aspectos como emociones positivas, felicidad, optimismo, espiritualidad, buen humor, creatividad, bienestar, inteligencia emocional, *flow*/flujo, gratitud, fortalezas del carácter, *flourishing*/florecimiento, virtud, liderazgo, *coaching*).

Para la segunda categoría, relacionada con el origen y desarrollo, se incluyeron documentos que describen los fundamentos, sus principales exponentes y los eventos que han contribuido al crecimiento y consolidación de la psicología positiva como un enfoque propio de la psicología, surgiendo las subcategorías: antecedentes, fundamentos, representantes y eventos. Finalmente, en la tercera categoría, sobre aplicaciones de la psicología positiva, surgieron las siguientes subcategorías: psicología clínica y de la salud, psicología educativa, psicología organizacional, psicología social comunitaria y psicología deportiva.

A partir de lo anterior, se diseñó otro cuadro que incluye las siguientes categorías y subcategorías emergentes:

- Evaluación psicológica - Documentos en los que se describen los procesos orientados a determinar la presencia de alteraciones psicológicas y su relación con las fortalezas de carácter; sus subcategorías son: factores salutogénicos ante la psicopatología y factores salutogénicos ante riesgos psicosociales en organizaciones.

- Instrumentos de evaluación - Documentos en los que se evidencia el proceso de construcción, adaptación o validación de pruebas psicológicas basadas en los planteamientos de la psicología positiva; sus subcategorías son: diseño, adaptación/validación y propiedades psicométricas.
- Salud - Documentos en los que se identifica la función de la psicología positiva frente al bienestar, la calidad de vida, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; sus subcategorías son: salud mental, salud física, promoción, prevención, bienestar y salud general.
- Enfermedad - Documentos en los que se identifica el papel de la psicología positiva respecto al afrontamiento de la enfermedad, el control de las emociones y la vigorización de las fortalezas psicológicas en el proceso de adherencia al tratamiento; sus subcategorías son: enfermedad mental y enfermedad física.
- Campos de aplicación - Documentos que establecen una relación entre los fundamentos del enfoque positivo y otras áreas de la psicología, permitiendo plantear nuevas formas de aplicación en diversos contextos; sus subcategorías son: clínica y salud, educativa, social comunitaria, organizacional y del deporte.
- Intervención psicológica - Documentos en los que se describe el diseño, la implementación o resultados de programas de intervención basados en los planteamientos de la psicología positiva; sus subcategorías son: diseño, implementación y eficacia.
- Tipo de estudio - Documentos en los que se identifica el alcance del estudio; sus subcategorías son: exploratoria, descriptiva, correlacional, explicativa, experimental y *expostfacto*.
- Críticas - Documentos en los que se evidencian juicios y argumentos del autor a partir de un proceso de análisis frente a antecedentes, fundamentos teóricos, aplicabilidad, entre otros; sus subcategorías son: antecedentes teóricos y fundamentos teóricos.
- Otras - Documentos que, si bien abordan la psicología positiva, no tienen un contenido ajustado a los criterios de las categorías emergentes descritas anteriormente.

Procedimiento

Inicialmente, se realizó una pesquisa de las publicaciones relacionadas con psicología positiva, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, procediendo con el análisis de la información a partir de la lectura de los resúmenes y abstract, con el fin de preseleccionar la muestra y depurar el listado final de documentos de este estudio a partir de la valoración realizada por los jueces en la rejilla correspondiente. Posteriormente, se revisaron a profundidad las publicaciones, buscando clasificarlas en función del número de documentos (recuperados de las bases de

datos seleccionadas), su tipo (artículo, libro, capítulo de libro) y las categorías de análisis (definiciones, conceptos y teorías, desarrollo histórico de la psicología positiva, aplicaciones), las cuales, a su vez, fueron analizadas de acuerdo a las categorías emergentes (definición, temáticas, origen y desarrollo, evaluación psicológica, instrumentos de evaluación, salud, enfermedad, campos de aplicación, intervención psicológica, investigación, críticas y otras) y sus respectivas subcategorías. Finalmente, el análisis de resultados mostró la importancia de indagar sobre el origen y desarrollo de la psicología positiva como base fundamental para orientar estudios posteriores relacionados con sus aplicaciones.

Consideraciones éticas

Como parte del proyecto de investigación “Psicología de la salud en Colombia” (SGI 2507), se cumplió con los parámetros establecidos por el Comité de Ética de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, así como con lo planteado en la Ley 1090 de 2006, capítulo VII y sus artículos 49, 50, 51 y 56, los cuales refieren aspectos sobre la investigación científica, la propiedad intelectual, las publicaciones y los derechos de autor, además de resaltar la importancia de que los profesionales al momento de realizar una investigación se conviertan en responsables de los temas a estudiar, la metodología utilizada, los materiales, las formas de análisis y la posterior divulgación de resultados, con el fin de que esta información sea utilizada de la forma correcta, que los hallazgos sean basados en procesos realizados y que no se haga uso de información falsa (Congreso de Colombia, 2006).

También se observó la Ley 23 de 1982, que establece el manejo ético y confidencial de la información según las normas constitucionales y legales sobre la protección de datos personales y de derechos de autor, además de la valoración de riesgos y beneficios que puede proveer la investigación (Congreso de Colombia, 1982). Finalmente, la Resolución 008430 de 1993 aborda aspectos de responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad y bienestar, y según su artículo 11 se clasifica la presente como una investigación sin riesgo, ya que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada (Ministerio de Salud, 1993).

Resultados

Se encontraron 675 documentos en las bases de datos establecidas, comprendidos entre 1999 y 2018, los cuales fueron clasificados en función del tipo de documento y las categorías de análisis, identificándose un mayor número de publicaciones tipo artículo (638) y predominio en la subcategoría de tipos de estudio, con 228 documentos en total (tabla 1).

Tabla 1.
Publicaciones según tipo de documento

Categoría	Artículo	Libro	Cap libro	Reseña	Total	%
Definición	6	0	0	1	7	1
Temáticas	78	7	0	2	87	13
Origen y desarrollo	46	2	0	2	50	7
Evaluación psicológica	30	0	1	0	31	5
Instr. evaluación psicológica	23	0	0	0	23	3
Salud	34	1	1	0	36	5
Enfermedad	17	0	0	0	17	3
Campos de aplicación	86	3	2	2	93	14
Intervención psicológica	65	2	1	0	68	10
Tipos de estudio	228	0	0	0	228	34
Críticas	20	0	0	1	21	3
Otras	28	2	2	5	37	5
Total	638	17	7	13	675	100

En cuanto a la categoría relacionada con definiciones, conceptos y teorías sobre psicología positiva, en la tabla 2 se hace referencia a algunas definiciones que comparten aspectos comunes relacionados con el componente científico y el interés por las motivaciones, potenciales y cualidades positivas del ser humano.

Tabla 2.
Definiciones sobre psicología positiva

Autores	Definición
Seligman & Csikszentmihályi (2000)	Estudio científico de las experiencias, rasgos, potencialidades, motivaciones y cualidades positivas de las personas e instituciones, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida a la vez que se previene o disminuye la prevalencia de psicopatologías.
Sheldon & King (2001)	Intenta dar a conocer a los psicólogos la importancia de una perspectiva más abierta y apreciativa frente a los motivos y capacidades del ser humano.
González-Zúñiga-Godoy (2004)	Pretende comprender aquellos procesos subyacentes a las cualidades y emociones positivas mediante la aplicación del método científico.
Gable & Haidt (2005)	Estudio de las variables y los procesos facilitadores del florecimiento y el funcionamiento óptimo de las personas, grupos e instituciones.
Seligman et al. (2005)	Término sombrilla para el estudio de las emociones positivas, los rasgos de carácter positivos y el mejoramiento de las instituciones.

Vera (2006)	Rama de la psicología orientada a entender mediante procesos de investigación científica aquellos mecanismos involucrados en las cualidades y rasgos positivos del ser humano.
Alarcón (2009)	Ciencia cuyo interés radica en comprender los procesos psicológicos positivos.
Park et al. (2013)	Nuevo enfoque de la psicología que estudia lo que hace que la vida merezca ser vivida [...] estudia la experiencia óptima, esto es, a las personas siendo y dando lo mejor de sí mismas.
Tarragona (2013)	Estudia científicamente el funcionamiento óptimo de las personas y se propone descubrir y promover los factores que les permitan a los individuos y a las comunidades vivir plenamente.
Febrianingsih & Chaer (2018)	Ciencia centrada en estudiar desde una perspectiva positiva el alma y el comportamiento humano en la vida cotidiana, enfocándose principalmente en lo bueno o lo correcto en vez de lo malo o lo incorrecto.

Asimismo se ha identificado, además del componente de las emociones positivas, una serie de conceptos derivados o que han soportado este enfoque, que incluso han sido ya previamente estudiados y que se evidencian en la tabla 3.

Tabla 3
Conceptos relacionados con psicología positiva

Autores	Concepto	Definición
Frijda <i>et al.</i> (2000)	Emociones positivas	Estados mentales y afectivos, compuestos por sentimientos, cambios fisiológicos, expresiones corporales y tipos de comportamiento específicos.
Casullo (2006)	Psíquico	Recursos de tipo cognitivo (creatividad, curiosidad, motivación para aprender, sabiduría), emocional (honestidad, autoestima, persistencia, resiliencia) y social (liderazgo, lealtad, compromiso, prudencia, inteligencia emocional, amor, sentido del humor, empatía, altruismo) que permiten a las personas adaptarse a su entorno mediante procesos de asimilación y acomodación, generando un desempeño óptimo en diferentes esferas de funcionamiento.
Csíkszentmihályi (2004)	Flujo o <i>flow</i>	Estado óptimo de disfrute, control y atención focalizada.
Manzano-García & Ayala-Calvo (2007), Seligman (1991, 1998)	Felicidad	Rasgo o estado resultante de ciertas circunstancias consideradas buenas que se dan en algún aspecto de la vida. Existen tres tipos: <i>vida agradable, buena vida y vida con sentido.</i>
Veenhoven (1984)	Bienestar subjetivo	Grado en el que un individuo logra juzgar de forma favorable la calidad de vida entendiéndola como un todo, teniendo en cuenta elementos tanto cognoscitivos como afectivos, y experimentando el nivel de placer en forma de sentimientos, emociones y estados de humor.

Saleebey (1996)	Resiliencia	Capacidad que tiene el ser humano para enfrentar, sobreponerse y fortalecerse ante las experiencias de adversidad.
Sandage & Hill (2001)	Virtud	Noción integradora que se define a partir de seis aspectos: 1) entrelaza la ética y la salud, 2) es un rasgo incorporado al carácter, 3) es fuente de fortaleza y resiliencia humana, 4) está integrada a un contexto cultural, 5) contribuye al sentido de propósito de una vida significativa, y 6) está basada en la capacidad cognitiva de la sabiduría.

En cuanto al soporte empírico, se han identificado tres teorías y cuatro modelos que sin duda se relacionan tanto con los conceptos identificados como con las definiciones propias de la psicología positiva (tabla 4).

Tabla 4.
Teorías y modelos de la psicología positiva

Autores	Teoría	Definición
Ryff (1989a, 1989b)	Modelo de bienestar	Sugiere seis aspectos básicos necesarios para alcanzar el bienestar, característicos de la salud mental, que permiten identificar y diferenciar el funcionamiento problemático del óptimo.
Csikszentmihályi (1999)	Teoría del flujo o flow	Plantea que el bienestar se relaciona estrechamente con el comportamiento humano en sí, pero no con el placer o el sentimiento de logro por alcanzar una meta.
Ryan & Deci (2000)	Teoría de la autodeterminación	Se relaciona con el supuesto de que el bienestar no depende directamente de la obtención de mayor cantidad de experiencias placenteras, sino de un funcionamiento psicológico óptimo.
Fredrickson (1998)	Teoría de la ampliación y construcción de las emociones positivas	Plantea que toda experiencia positiva que se vivencia en la cotidianidad contribuye al desarrollo de recursos personales en aspectos cognitivos, físicos, psicológicos y sociales, los cuales permiten que las personas puedan afrontar diversas situaciones que se consideran difíciles o problemáticas, favoreciendo con ello la salud y el bienestar subjetivo.
Cuadra & Florenzano (2003)	Modelo de acercamiento a la meta	Tiene en cuenta las diferencias individuales y los cambios del desarrollo en los indicadores de bienestar; de esta manera, las metas y los valores suponen ser guías principales para la vida, por lo que adquieren un papel moderador en el bienestar de las personas, en tanto que los individuos pueden ganar o mantener su bienestar, según la congruencia entre los recursos propios y las metas escogidas.
Seligman (2011)	PERMA o teoría del bienestar	Refiere elementos que tienen una contribución en el bienestar, además de que depende de cada persona la forma en que los busca y los elige; un aspecto importante es que cada elemento es independiente y tiene sus componentes propios.
Jayawickreme et al. (2012)	Modelo de motor	Sugiere que en la concepción del bienestar existen variables de entrada representadas en factores endógenos y exógenos del bienestar.

Respecto a la segunda categoría, relacionada con el desarrollo histórico, en la tabla 5 se agrupan los sucesos que se han considerado importantes para dar fuerza a este enfoque, los cuales incluso abarcan más que el periodo en el que se sitúa supuestamente el origen de la psicología positiva.

Tabla 5
Desarrollo histórico de la psicología positiva

Periodo	Autores	Suceso
Siglo V a. C. en Atenas	Seligman (2017), Vázquez (2006)	Los filósofos griegos (Sócrates, Aristipo, Platón y Aristóteles) fueron algunos de los primeros pensadores interesados por intentar dar respuesta a dos preguntas esenciales respecto a las virtudes humanas: ¿qué es la buena acción y el buen carácter?, y ¿qué hace que la vida valga la pena?
Siglo XV en Florencia	Gillham & Seligman (1999)	Se enfocó la atención en realizar creaciones artísticas relativas a la belleza.
1900	James (1902), citado por Gable & Haidt (2005)	Interés por los elementos positivos de la mente y referencia a los aspectos más importantes de una “mente sana”.
Primera mitad del siglo XX	Gillham & Seligman (1999), Terman (1922), Terman et al. (1938)	Durante los años previos a la Segunda Guerra Mundial se plantearon tres objetivos para la psicología: tratar las enfermedades mentales, contribuir a que la vida de las personas sea más plena, e identificar y potenciar el alto talento.
1950 y 1960	Maslow y colaboradores, citados por Alarcón (2017)	Surgió el movimiento humanista de la psicología entre los años 1950 y 1960 en Estados Unidos, el cual se interesó por el ser humano como ente único e irrepetible; a diferencia de movimientos antecesores como el psicoanálisis y el conductismo, se centró en el hombre sano.
1950	Salanova-Soria & Llorens-Gumbau (2016)	Rogers destacó el concepto de funcionamiento pleno; igualmente, Maslow fue el primero en utilizar el término psicología positiva en 1954 y fue uno de los primeros psicólogos en criticar fuertemente a la psicología que tiene en cuenta de manera exclusiva los aspectos negativos de la personalidad.
1980	Casullo	Propuso el concepto de promoción de la salud, anticipando al enfoque salutogénico.
1998	Seligman	La psicología positiva se vio impulsada por el discurso del presidente de la APA, en el que dio a conocer que su propósito para el futuro de la psicología sería descentralizar la atención de la enfermedad, para prestar atención también a la salud y la construcción de cualidades positivas.
1999	Primera Cumbre de Psicología Positiva en Lincoln, Nebraska	Se plantearon cinco metas, llegando a ser la más relevante aquella orientada a elaborar planes de estudios que permitiesen la difusión de los conocimientos de esta ciencia emergente, a través de la formación de futuros psicólogos con orientación salutogénica.

2000	Seligman & Csikszentmihályi	Se plantearon líneas de acción: el estudio de la experiencia subjetiva positiva, los rasgos individuales positivos y las características de instituciones positivas. Del mismo modo, en trabajos más recientes se concluye que el propósito general de la psicología positiva es el estudio de la felicidad, la cual tiene tres rutas de acceso: las emociones positivas y el placer, el compromiso y el significado.
2004	Peterson & Seligman	Publicaron un libro en el que registraron veinticuatro fortalezas del carácter, las cuales tomaron del conocimiento antiguo oriental y occidental.
2012	Castro	Refiere que, a partir de 2005, se dio inicio a la educación posgradual en este enfoque con una alta expansión en diferentes países y que, en específico para el caso de América Latina, no se reconoce un hecho específico que haya marcado su desarrollo, pero sí la aparición de diferentes investigaciones relacionadas en países como Perú, Argentina y Colombia.

En cuanto a la tercera categoría, sobre aplicaciones de la psicología positiva, en la tabla 6 se describen los programas identificados según el campo de acción, encontrándose mayor número de programas relacionados con el campo de la psicología educativa, seguido de la psicología clínica y de la salud.

Tabla 6.
Aplicaciones de la psicología positiva

Campo de psicología	Propuestas de intervención	Referencia
Clínica de la salud	Programa de acondicionamiento físico integral del soldado	Cornum et al. (2011)
	Terapia individual positiva enfocada a la depresión	Mothersill (2016)
	Terapia centrada en soluciones	De Jong & Kim-Berg (2002)
	Terapia narrativa	Tarragona (2013)
Psicología educativa	Programa de resiliencia de Penn	
	Currículo de Psicología Positiva Strath Haven	Adler (2017)
	Programa de educación emocional para la prevención de la violencia	Caruana-Vañó (2005)
	Plan de estudios, una asignatura llamada Educación Emocional y para la Creatividad	Prieto-Egido (2018)
	Bounce back (¡Recupérate!)	McGrath & Noble (2011),
	Smart strengths (Fortalezas inteligentes)	Yeager et al. (2011)
Organizacional	Programa “Aulas Felices”	Arguís-Rey et al. (2011)
	Work engagement	Schaufeli & Bakker (2004)

	Modelo HERO (healthy and resilient organization)	Salanova-Soria et al. (2012), Salanova-Soria et al. (2014), Salanova-Soria et al. (2016)
	Organizational virtuousness	Cameron et al. (2004)
	Modelo de demandas y recursos laborales	Bakker & Demerouti (2007)
Social comunitaria	Programa de crianza positiva Triple-P	
	Intervención basada en mindfulness	Lomas (2015)
	Programa de ejercicio basado en la comunidad dirigido a los adultos mayores	Munro et al. (2004)
	Desarrollo juvenil positivo	Schueller (2009)
Deportiva	Flujo	Villanueva-Zegarra (2004)

Finalmente, en cuanto a las categorías y subcategorías emergentes, se identificó un mayor número de publicaciones en las subcategorías tipo estudio correlacional, con 73 documentos, y otras, con 37 publicaciones (tabla 7).

Tabla 7.
Categorías y subcategorías de la psicología positiva

Categoría	Subcategoría	f	Total	%
Definición		7	7	1
	Emociones positivas	14		13
	Felicidad	9		
	Optimismo	4		
	Espiritualidad	2		
	Buen humor	5		
	Creatividad	1		
	Bienestar	7		
Temáticas	Inteligencia emocional	1	87	
	Flow/Flujo	2		
	Gratitud	2		
	Fortalezas del carácter	9		
	Resiliencia	11		
	Varios	6		
	Flourishing/Florecimiento	3		
	Virtud	5		

Categoría	Subcategoría	f	Total	%
	Liderazgo	1		
	Coaching	8		
Origen y desarrollo	Antecedentes	21		7
	Fundamentos	21	50	
	Representantes	3		
	Eventos	5		
Evaluación psicológica	Fact. salutogénicos ante la psicopatología	7		1
	Fact. salutogénicos ante riesgos psicosociales en organizaciones	1	8	
Instrumentos de evaluación psicológica	Diseño	10		3
	Adaptación y validación	3	23	
	Propiedades psicométricas	10		
Salud	Salud mental	8		5
	Salud física	1		
	Promoción	8	36	
	Prevención	4		
	Bienestar	11		
	Salud general	4		
Enfermedad	Enfermedad mental	8	17	3
	Enfermedad física	9		
Campos de aplicación	Clínica y salud	23		14
	Educativa	32		
	Social y comunitaria	10	93	
	Organizacional	24		
	Del deporte	4		
Intervención psicológica	Diseño	21		10
	Implementación	20	68	
	Eficacia	27		
Investigación	Exploratoria	27		34
	Descriptiva	33		
	Correlacional	73	228	
	Explicativa	5		
	Experimental	31		

Categoría	Subcategoría	f	Total	%
	Expostfacto	6		
	Documental	27		
	Cuasi-experimental	10		
	Estudio de caso	9		
	Historiográfica	3		
	Fenomenológica	4		
Críticas	Antecedentes teóricos	5	21	3
	Fundamentos teóricos	9		
Otras		37	37	5
Total			675	100

Nota: Número de documentos según las categorías y subcategorías emergentes propuestas a partir de la revisión de las publicaciones que conformaron la unidad de análisis.

Discusión

Desde su surgimiento, la psicología positiva, en tanto nuevo enfoque de la psicología, ha buscado aportar otros conocimientos respecto a la mente humana enfrentando retos como los propuestos por Vera (2006), relacionados con el interés por resolver problemas de salud mental y a su vez implementar la búsqueda de la calidad de vida y el bienestar. Por tanto, este enfoque no pretende ir en contra de la psicología tradicional, sino complementar desde otro punto de vista y apoyar los postulados ya existentes, basándose en la metodología científica desde la cual toda ciencia de la salud se rige.

Respondiendo a algunos de los retos planteados por el mencionado autor, a través de este estudio se evidencia cómo la psicología positiva sigue actualmente en un constante proceso de crecimiento. Tal y como lo afirman Domínguez-Bolaños & Ibarra-Cruz (2017), tras más de veinte años de investigación, este enfoque se encuentra bien fundamentado, aportando una nueva terminología positiva complementaria de las expresiones negativas ya existentes, además de que cuenta con nuevos instrumentos de evaluación e intervención orientados a la potencialización del desarrollo personal y el bienestar.

Referente a las definiciones, conceptos y teorías, cabe resaltar que no se evidencian variaciones significativas a la definición propuesta desde hace veinte años por Seligman (1999), si bien autores como Sheldon *et al.* (2000), González-Zúñiga-Godoy (2004), Gable & Haidt (2005), Vera (2006), Alarcón (2009), Park *et al.* (2013), Febrianingsih & Chaer (2018), han complementado y dado mayor validez a la idea original. Teniendo en cuenta las acepciones comunes encontradas en los documentos recopilados, se puede considerar a la psicología positiva como el enfoque que estudia a través del método científico los aspectos positivos del ser humano, esencialmente

la felicidad, las emociones positivas, el funcionamiento óptimo y el bienestar, basándose en lo bueno y correcto, sin dejar de lado los aspectos negativos que han sido tradicionalmente objeto de estudio la psicología, tales como las alteraciones y las dificultades que se pueden presentar a lo largo de la vida.

En cuanto a los conceptos básicos, se identificó una mayor atención sobre las emociones positivas y la resiliencia, resaltando su efecto directo en el bienestar y en los procesos de adaptación y, a su vez, considerándolas como fundamentales para potenciar recursos personales y permitir la integración de diferentes tipos de información, debido a sus componentes cognitivos, emocionales y sociales (García-Pérez, 2016). Otros conceptos, como la felicidad y las fortalezas de carácter, han sido también referentes importantes en la consolidación de este enfoque, dado que permiten el afianzamiento de diferentes habilidades y un desarrollo adecuado del ser humano en diferentes ámbitos, como un todo, favoreciendo una vida mucho más placentera y trayendo consigo aspectos beneficiosos para la salud en general (Barragán & Morales, 2014; Seligman, 2017).

Por su parte, conceptos como optimismo, humor, creatividad, espiritualidad, inteligencia emocional, *flow*, gratitud, florecimiento, virtud, liderazgo, entre otros, han recibido menor atención por parte de la comunidad científica y académica, y si bien se retoman en diversas publicaciones, no suele profundizarse ni discutirse específicamente sobre ellos, sino que se presentan varios a su vez en un mismo documento. Con todo, esto da cuenta de la gran variedad de constructos que aún requieren de un desarrollo más amplio y que pueden a su vez resultar indispensables para una psicología positiva rigurosa a nivel científico y teórico. En el caso de la creatividad, Vera (2006) advierte que es clave en el desarrollo personal y social, por lo cual debe incluirse de manera indispensable como un constructo de interés para este enfoque.

Cabe resaltar además que las teorías explicativas y los modelos de la psicología positiva se consideran como marco referencial, integrando los fundamentos que permiten entender algunas de las temáticas y variables anteriormente abordadas. De este modo, se identificaron similitudes en sus propuestas, tales como la constante búsqueda de un significado de la vida y de la existencia, el desarrollo de recursos personales, el bienestar, el planteamiento de metas, los procesos de adaptación y afrontamiento, y el funcionamiento psicológico óptimo, todo con el fin de lograr una comprensión precisa de la psique humana (Csíkszentmihályi, 1999; Cuadra & Florenzano, 2003; Fredrickson, 1998; Grych *et al.*, 2015; Ryan & Deci, 2000; Ryff, 1989a, 1989b; Seligman, 2011).

Estos hallazgos dan cuenta de los esfuerzos que, desde 1999 hasta la actualidad, se han venido realizando en pro de un cambio de perspectiva en la psicología tradicional, en tanto que estas teorías buscan continuamente comprender y ofrecer explicaciones acerca de la adquisición, el desarrollo y el fortalecimiento de las capacidades de la persona para adaptarse y lograr un funcionamiento óptimo en el transcurso de su vida. En contraposición a las teorías con las que generalmente se concibe al ser humano en el ámbito académico, científico y profesional,

la psicología positiva considera importante la redefinición del entendimiento frente a la recuperación y el cambio a nivel terapéutico, mediante la adopción de una perspectiva mucho más integral del funcionamiento y comportamiento del ser humano, tal y como lo refieren Vázquez *et al.* (2009).

Respecto al desarrollo histórico, se reconocen como influencias primigenias a los antiguos filósofos griegos Sócrates, Platón, Aristóteles y Aristipo, por interesarse en plantear e intentar responder preguntas relacionadas con la buena acción, el buen carácter, el significado de la vida, la felicidad, la virtud y la forma de acceder a ello (Seligman, 2017; Vázquez, 2006; Vázquez & Hervás, 2014). Asimismo, es de resaltar la relevancia del momento histórico en la perspectiva de la psicología como profesión a lo largo de su historia, puesto que, como lo afirman Gillham & Seligman (1999), la preocupación por comprender los aspectos positivos del ser humano no es reciente, pero se requiere de estabilidad, prosperidad y paz para que le sea posible a la comunidad profesional, académica y científica, centrarse en dichos aspectos.

Por esta razón, es importante reconocer que, si bien aún se identifican dificultades tales como desigualdad social, injusticia y conflictos entre países actualmente, también se cumple con cierto nivel de estabilidad y prosperidad si se compara con otras épocas en las que han ocurrido eventos adversos de gran magnitud, como las dos guerras mundiales. De esta manera, según lo proponen Domínguez-Bolaños & Ibarra-Cruz (2017) y Vázquez (2006), se ha generado una necesidad de entender tanto los aspectos negativos como positivos del ser humano para lograr una comprensión integral, acorde con los problemas de la época, con el fin de generar estrategias para incrementar el bienestar de las personas.

Asimismo, es importante destacar el aporte de la psicología humanista como otra gran influencia para la psicología positiva, consolidado entre las décadas de 1950 y 1960 a partir del modelo salutogénico, que persigue el bienestar del ser humano (Alarcón, 2017). Sus representantes, Rogers y Maslow, trabajaron los conceptos de *funcionamiento pleno* y de *psicología positiva*, respectivamente, a partir de lo cual plantearon la necesidad de cambiar el punto de vista de la psicología por uno más completo, en el que se le diera igual relevancia tanto a los factores negativos o psicopatológicos como a las capacidades o potencialidades de las personas (Gancedo, 2009). Este es el enfoque que sería retomado en 1998 por Seligman, durante su discurso inaugural como presidente de la American Psychological Association (Seligman, 1999).

El impacto generado en Latinoamérica luego de este evento fue casi inmediato, toda vez que Casullo (2006) ya se había interesado por el modelo salutogénico y la promoción de la salud. Por tanto, esta formalización orientó más precisamente la perspectiva de la autora, llevándola a convertirse en pionera y representante en la región, participando activamente en el cambio de la perspectiva de la psicología, de modo que su ocupación sea comprender integralmente la psique.

Específicamente en Colombia, si bien no se encontraron documentos que den cuenta de la introducción y el desarrollo de este enfoque, a partir de la revisión de otras fuentes de divulgación no académicas como *El Espectador* (2015) y *RCN Radio* (2016), se hace referencia a Ortega-Bechara como la principal introductora e impulsadora del mismo, en tanto que se la reconoce como fundadora del primer instituto y la primera asociación colombiana de psicología positiva. Además, gracias a la creación de dicho instituto fue posible realizar el Primer Encuentro Internacional de Psicología Positiva en Colombia en 2016 y, asimismo, establecer alianzas internacionales para llevar a cabo proyectos de investigación científica y construcción de intervenciones adaptadas a la realidad social de posconflicto en la que se encuentra inmerso el país (Asociación Colombiana de Psicología Positiva, s.f.; Asociación Colombiana de Universidades, 2016; Avendaño-Méndez, 2015).

Otra forma de analizar el desarrollo de la psicología positiva es a partir de las publicaciones relacionadas entre 1999 y 2018, periodo en el que se identifica un crecimiento en el interés por este tema por parte de la comunidad científica. En total se contaron 675 publicaciones, lo que, en concordancia con lo propuesto por Domínguez-Bolaños & Ibarra-Cruz (2017), representa en mayor proporción el estado actual de la producción científica sobre psicología positiva en tanto que soporta empíricamente sus planteamientos teóricos.

En cuanto a los temas de interés, los estudios se han centrado en analizar tanto cualitativa como cuantitativamente distintas problemáticas, en particular con población adulta. El tipo de investigación más comúnmente utilizado es el correlacional, en la medida en que brinda explicaciones parciales y permite realizar predicciones (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014). Por otra parte, el menos utilizado es el historiográfico, el cual se orienta a recrear objetivamente los eventos del pasado a través del método científico; sin embargo, como lo afirma Grajales-Guerra (2002), en esta metodología hay espacio para juicios subjetivos e interpretaciones, lo que implica disminución en rigurosidad y producción científica.

Por categorías, los artículos incluidos en campos de aplicación dan cuenta, en sintonía con Park *et al.* (2013), de que a través de los años se ha incrementado el interés por parte de los profesionales de la psicología frente al ámbito aplicado. El mayor involucramiento se da en el área educativa, gracias a que el ámbito académico resulta ser el más propicio para la actuación de este enfoque, al fomentar el desarrollo y la potenciación de las fortalezas del carácter mediante promoción, prevención e intervención, lo cual contribuye desde edades tempranas a elaborar procesos adecuados de adaptación y, por medio de ello, a alcanzar el bienestar (Palomera-Martín, 2017). Por otra parte, cuatro documentos registran una contribución tímida en el campo de la psicología del deporte; al respecto, Buceta-Fernández (1998) plantea que los mismos fundamentos pueden ser útiles en lo referente a la competición y el funcionamiento psicológico de los deportistas.

Este hallazgo tiene relación con los campos disciplinares y profesionales propuestos por el Colegio Colombiano de Psicólogos (s.f.), puesto que genera expectativa frente a nuevos estudios que amplíen su aplicación en campos como psicología de la sexualidad, psicología del consumidor, psicología jurídica, psicología militar, psicología del tránsito y seguridad vial, psicología de la atención a emergencias y desastres y psicología de la familia, con aportes que serán, sin duda, de gran significancia.

Por su parte, las publicaciones de la categoría temática permiten concluir que el desarrollo de la psicología positiva se ha centrado en discutir y precisar los conceptos que la fundamentan teóricamente. En este sentido, Ortiz *et al.* (2003) afirman que los esfuerzos investigativos se han orientado mayoritariamente a clarificar constructos. Así, los conceptos más frecuentemente abordados son las emociones positivas y la resiliencia, por ser variables que se relacionan entre sí, ya que, como afirman Park *et al.* (2013), las emociones positivas facilitan la resiliencia y esta a su vez la prosperidad. En contraste, el liderazgo y la inteligencia emocional son constructos que requieren ser profundizados a nivel científico, debido a que cuentan con la menor cantidad de publicaciones de la categoría; cabe resaltar que estos también se relacionan entre sí, pues la inteligencia emocional determina la calidad de liderazgo que una persona puede ejercer (Goena-Rodríguez & Jaén-Díaz, 2015).

Frente a la categoría de intervención psicológica, si bien los documentos recuperados no representan un número significativo, dan cuenta del incremento de estudios en los que se plantean, describen y analizan procesos de intervención en psicología positiva con resultados generalmente favorables, soportando los hallazgos de Hervás en 2017. No obstante, Bolier *et al.* (2013) insisten en la importancia de estudios en distintas poblaciones, con procesos de acreditación por pares, para consolidar y garantizar la proliferación de intervenciones sólidas y validadas empíricamente.

Por otra parte, los hallazgos en la categoría de origen y desarrollo de la psicología positiva dan cuenta de los antecedentes y fundamentos teóricos que la soportan y que se han mantenido a través del tiempo. En la mayoría de las publicaciones analizadas se identifica (mas no se profundizan sus planteamientos) a Seligman y Csíkszentmihályi como máximos representantes de este enfoque, además de que se reconocen otros grandes contribuyentes, tales como Peterson, Park, Vázquez, Hervás, Diener, Casullo, entre otros (López-Cepero *et al.*, 2009), pero no existe una delimitación consensuada y detallada de los autores más importantes, con sus respectivas contribuciones. Asimismo, aunque se reconoce el momento histórico de paz y prosperidad tras la Segunda Guerra Mundial (Gillham & Seligman, 1999) y el discurso inaugural de Seligman en 1998 como eventos que marcaron el inicio de cambio en la perspectiva de la psicología tradicional por una más positiva, no se han determinado eventos específicos que hayan marcado como tal la historia de la psicología positiva.

En la categoría de salud se reconoce al bienestar, la promoción y la salud mental como los asuntos mayormente explorados, lo que indica que, en concordancia con lo planteado por Carbelo & Jáuregui (2006), este enfoque ha resultado efectivo en la prevención de sintomatología negativa a nivel físico y mental, contribuyendo también a la promoción del bienestar, la calidad de vida, la plenitud y la satisfacción con la vida, aspectos soportados por estudios similares en los que se hace referencia a conceptos de la psicología positiva como predictores incluso del autocuidado en salud (García-Alandete, 2014; Gómez, 2017; Reyes & Vinaccia, 2019).

En la categoría de instrumentos de evaluación se hallaron 21 artículos relacionados con diseño, construcción y propiedades psicométricas, pero existe carencia de documentos que describan el proceso de adaptación y validación de pruebas psicológicas. En congruencia con ello, Park *et al.* (2013) afirman que la mayoría de instrumentos diseñados para evaluar constructos positivos se ha desarrollado con finalidades meramente investigativas y, por tanto, que estos no representan un método diagnóstico sólido. De este modo, resulta imprescindible realizar estudios enfocados rigurosamente a adaptar y validar instrumentos que permitan diseñar procesos de evaluación eficaces, fiables, consistentes y suficientes para la práctica en los diferentes ámbitos de la psicología positiva.

Con relación a las críticas frente a la psicología positiva, las 21 publicaciones recuperadas confirman que, desde el momento de su surgimiento, ha habido opositores que han intentado desestabilizar este enfoque. Como respuesta, la reacción a ello ha permitido madurar y desarrollar el enfoque de una forma mucho más amplia, en lo que se ha conocido como la segunda ola de la psicología positiva (Held, 2004; Salanova-Soria & Llorens-Gumbau, 2016).

En la categoría enfermedad, se identificaron 17 publicaciones referentes en igual proporción a psicopatología y enfermedades físicas, evidenciando respecto de estas últimas una mayor atención hacia el cáncer y la enfermedad cardiovascular. Con relación a esto, Adler (2017) destaca el papel de la psicología positiva enfocada en potenciar y fomentar las diferentes capacidades de adaptación y afrontamiento, las cualidades positivas y la aceptación ante situaciones difíciles, lo que trae asociado la disminución del riesgo de mortalidad, la adquisición de conductas saludables y la mejora en las relaciones sociales.

Cabe resaltar que las categorías en las cuales se identificó menor cantidad de publicaciones son las de definiciones y de evaluación psicológica. Respecto de la primera, mediante análisis se identificaron divergencias en la forma en que los autores determinan la psicología positiva, ya sea como enfoque, rama, perspectiva, estudio científico, movimiento o ciencia, entre otros, lo cual podría ser congruente con lo planteado por Vera (2006), con relación a la necesidad de una delimitación conceptual más precisa. Por otro lado, en la evaluación se evidencia interés por el modelo salutogénico y el proceso de detección de lo que se califica como problemas de la vida, además de las fortalezas, razón por la cual se considera importante continuar con las publicaciones referentes a este tema (Casullo, 2006; Rivera-Santos *et al.*, 2011).

En otro orden, el análisis de las publicaciones relacionadas con las aplicaciones de la psicología positiva evidencia la creación e implementación de intervenciones o procesos terapéuticos enfocados en las relaciones interpersonales y las interacciones positivas en las instituciones, no solo a nivel individual sino grupal (Adler, 2017). En este sentido, los hallazgos muestran una amplia implementación de este enfoque en el campo de la psicología educativa denominado *educación positiva*, donde se ha trabajado con alumnos, profesores, administrativos y padres de familia en temas tales como desarrollo personal, factores de protección y bienestar a través de la potencialización de emociones positivas y características de atención, motivación, toma de decisiones y rendimiento académico como base para el funcionamiento óptimo a lo largo de la vida (López-Martínez *et al.*, 2011).

Respecto a las intervenciones y programas, cabe resaltar el denominado “Aulas Felices”, basado en la integración de temáticas de felicidad y bienestar a los planes de estudio mediante el desarrollo de las fortalezas y la atención plena (Arguís-Rey *et al.*, 2011).

Otro campo representativo es el de la psicología clínica y la salud, en tanto que busca mejorar el bienestar subjetivo mediante el desempeño adecuado del ser humano en sus diferentes áreas de funcionamiento, con el fin de evitar problemas o dificultades de adaptación (Maddux, 2008). Los programas más importantes en este campo se han focalizado en el trabajo con diferentes grupos poblacionales y con ciertas dificultades diagnosticadas en la psicología tradicional, tales como depresión o ansiedad, entre otras. Entre estos programas se encuentran la terapia individual positiva (Mothersill, 2016), el programa de acondicionamiento físico integral del soldado (Cornum *et al.*, 2011), las terapias constructivistas, como aquella centrada en soluciones (De Jong & Kim-Berg, 2002), y la narrativa (Tarragona, 2013).

El último campo representativo de implementación es de la psicología organizacional denominada *positiva*, del cual se despliegan programas e intervenciones enfocadas en la influencia de un ambiente positivo de trabajo en aspectos como la motivación, el rendimiento o el desarrollo de relaciones interpersonales y de habilidades que faciliten en una empresa tener mayor éxito y un clima organizacional adecuado. En adición, el modelo HERO pretende desarrollar la autonomía, el apoyo social y algunas estrategias de comunicación (Salanova-Soria *et al.*, 2012; Salanova-Soria *et al.*, 2014; Salanova-Soria *et al.*, 2016).

De acuerdo con todo lo anterior, se observa que el enfoque de la psicología positiva está siendo aplicado en un número limitado de campos, lo cual concuerda, como ya se describió previamente, con la necesidad de explorar los beneficios que dicho enfoque podría aportar a la práctica integral en diferentes contextos de la psicología tradicional.

Una vez analizados los hallazgos, se plantean retos futuros en torno al desarrollo de nuevas investigaciones con participantes de todas las edades y culturas, a fin de identificar particularidades y realizar generalizaciones más precisas respecto a la comprensión del comportamiento humano. También es importante avanzar en los diversos campos de aplicación de la psicología,

buscando analizar su impacto y clarificar la conceptualización de constructos como liderazgo e inteligencia emocional, con el fin de ampliar el espectro teórico en el que se fundamenta y a su vez determinar plenamente el alcance de esta temática en función de su reconocimiento como enfoque, perspectiva, rama, movimiento o ciencia emergente. Por último, se requiere diseñar, construir, adaptar y validar suficientes instrumentos y protocolos de evaluación psicológica positiva para que sean estandarizados y confiables en el ejercicio de la psicología, de modo que se puedan ampliar y precisar detalladamente los aportes de la psicología positiva en los procesos de salud y enfermedad (Casellas-Grau *et al.*, 2014; Celano *et al.*, 2019; Thege *et al.*, 2015).

Conclusiones

Desde su consolidación hace veinte años, la psicología positiva ha logrado que el interés en el estudio e investigación de sus bases teóricas y prácticas crezca y se esté fortaleciendo a nivel científico, permitiendo que más personas y profesionales la conozcan y la pongan en práctica para obtener beneficios en la salud mental y física tanto en la vida cotidiana como en el ejercicio profesional.

Las definiciones de la psicología positiva a través de los años se han mantenido a partir de la base referida por Seligman, considerado como el pionero de este enfoque, de modo que los aportes de otros autores han sido considerados como complemento del concepto original, permitiendo que gane mayor robustez, validez y fiabilidad. Sin embargo, se resalta la importancia de definir la forma de clasificación, pues si bien predominantemente se refiere al mismo como un enfoque, aparecen otras formas de clasificarlo.

Las teorías identificadas se soportan en algunas de las temáticas que son consideradas fundamentales para la psicología positiva, brindando en la actualidad aportes confiables y alcanzando el nivel de otros enfoques de mayor trayectoria en la psicología.

Los hitos más importantes en la historia de la psicología positiva empiezan con los antiguos filósofos griegos y sus ideas respecto a la felicidad, el significado de la vida y la virtud; luego vendría el humanismo, como movimiento centrado en lo bueno del ser humano e interesado por una comprensión integral del mismo; a ello se añade la identificación del modelo médico como deficiente con respecto al momento histórico por el que el mundo atraviesa actualmente y el consecuente interés por el cambio en la perspectiva de la psicología tradicional.

Aunque la psicología positiva ha sido ampliamente aplicada en contextos educativos, organizacionales, clínicos y de la salud, sociales y comunitarios, aún queda mucho por explorar con relación a los aportes que puede realizar en los demás campos de acción, siendo esto uno de los retos más importantes del cambio de perspectiva en la psicología tradicional.

Limitaciones y futuras direcciones

La principal limitación de este estudio es el proceso de selección de la muestra documental, ya que se presentaron dificultades de acceso a algunos de los artículos preseleccionados debido a que eran de cobro. Los hallazgos del presente estudio permiten conocer elementos importantes relacionados con la conceptualización, el desarrollo histórico y las aplicaciones de la psicología positiva en diferentes campos de la psicología, buscando aumentar el sustento teórico y empírico como elemento fundamental para la incorporación de conceptos y aplicaciones en nuevos escenarios, que sin duda contribuirán de manera positiva en el mantenimiento de la salud mental e, incluso, con un mejor afrontamiento de las situaciones adversas.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran bajo juramento que esta investigación hace parte del proyecto titulado “Psicología de la salud en Colombia: desarrollo, estado actual y aplicaciones”, con SGI 2507 de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, y que no poseen ningún tipo de relación comercial externa a la institución que pudiera ser interpretada como conflicto de intereses.

Referencias

- Adler, A. (2017). Educación positiva: Educando para el éxito académico y para la vida plena. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 50-57. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2821>
- Alarcón, R. (2009). *Psicología de la felicidad. Introducción a la psicología positiva*. Ed. Universitaria.
- Alarcón, R. (2017). En torno a los fundamentos filosóficos de la psicología positiva. *Persona*, (20), 11-28. <https://doi.org/10.26439/persona2017.n20.1737>
- American Psychological Association. (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. Manual Moderno.
- Arguís-Rey, R., Bolsas-Valero, A. P., Hernández-Paniello, S. & Salvador-Monge, M. P. (2011). Aulas felices. *Revista Amazónica*, 6(1), 62-87. <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/203401/Aulas+felices+documentaci%C3%B3n.pdf/3980650d-c22a-48f8-89fc-095acd1faa1b>
- Arias, W. L., Huamani, J. C. & Espiñeira, E. (2017). Representación de la psicología positiva en el Perú: un estudio bibliométrico en diez revistas científicas peruanas del 2000 al 2016. *Revista Guillermo de Ockham*, 15(2). <https://doi.org/10.21500/22563202.3276>
- Asociación Colombiana de Psicología Positiva. (s.f.). *Sobre nosotros: visión*. [ASCPP]. <http://www.asocopp.com/nosotros>
- Asociación Colombiana de Universidades. (2016). *Unisinú realiza primer encuentro de psicología positiva en Colombia* [ASCUN]. <https://ascun.org.co/noticias/detalle/unisinu-realiza-primer-encuentro-de-psicologia-positiva-en-colombia-fbd>
- Avendaño-Méndez, G. (12 de julio de 2015). Colombia es líder de la ‘psicología positiva’, a través de Unisinú. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16083056>
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., Rodríguez-Muñoz, A. & Derks, D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 66-72. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723431011.pdf>
- Barragán, A. R. & Morales, C. I. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 103-118. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf>

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(119), 1-20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Buceta-Fernández, J. M. (1998). *Psicología del entrenamiento deportivo*. Editorial Dykinson.
- Cameron, K., Bright, D. & Caza, A. (2004). Exploring the relationships between organizational virtuousness and performance. *American Behavioral Scientist*, 47(6), 1-24. <https://doi.org/10.1177/0002764203260209>
- Carbelo, B. & Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: Humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 18-30. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1281.pdf>
- Caruana-Vañó, A. (2005). *Programa de Educación Emocional para la Prevención de la Violencia. 2º ciclo de ESO*. Generalitat Valenciana.
- Casellas-Grau, A., Font, A. & Vives, J. (2014). Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psyco-Oncology*, 23, 9-19. <https://doi.org/10.1002/pon.3353>
- Castro, A. (2010). Ensayo: Psicología positiva: ¿Una nueva forma de hacer psicología? *Revista de Psicología*, 6(11), 113-131. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827102.pdf>
- Castro, A. (2012). La psicología positiva en América Latina. Desarrollos y perspectiva. *Psiencia*, 4(2), 108-118. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827102.pdf>
- Casullo, M. M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós.
- Casullo, M. M. (2006). El capital psíquico. Aportes de la psicología positiva. *Psicodebate*, 6, 69-72. http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=97:el-capital--siquico&catid=17:investigaciones&Itemid=1
- Celano, C. M., Gianangelo, T. A., Millstein, R. A., Chung, W., Wexler, D. J., Park, E. R. & Huffman, J. C. (2019). A positive psychology – motivational interviewing intervention for patients with type 2 diabetes: Proof-of- concept trial. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 54(2), 97-114. <https://doi.org/10.1177/0091217418791448>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (s.f). *Conferencia de psicología positiva*. Unisinú. <http://www.colp-sic.org.co/sala-de-prensa/noticias/conferencia-de-psicologia-positiva--unisinu-/473/1>
- Congreso de Colombia. (1982). Ley 23, de enero 28. Sobre derechos de autor. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3431>

- Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. <http://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182>
- Cornum, R., Matthews, M. D. & Seligman, M. E. P. (2011). Comprehensive Soldier Fitness. Building Resilience in a Challenging Institutional Context. *American Psychologist*, 66(1), 4-9. <https://doi.org/10.1037/a0021420>
- Csíkszentmihályi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy? *American Psychologist*, 54(10), 821-827. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.10.821>
- Csíkszentmihályi M. (2004). *Vivre. La psychologie du bonheur*. Robert Laffont.
- Csíkszentmihályi, M. (2005). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Kairós.
- Cuadra, L. H. & Florenzano U. R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), 83-96. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17380>
- Da Rosa, J., Corazza, C., Kern, E. & Saraiva, C. (2012). Psicología positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), 109-117. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000200006
- Domínguez-Bolaños, R. E. & Ibarra-Cruz, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660-679. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199551160035>
- El Espectador. (4 de julio de 2015). Colombia, líder en psicología positiva. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-lider-psicologia-positiva-articulo-570254>
- Febrianingsih, D. & Chaer, M. (2018). Positive psychology: Personalities, major issues, advantages and disadvantages. *Muaddib: Studi Kependidikan dan Keislaman*, 8(1), 34-53. <https://doi.org/10.24269/muaddib.v8i1.1048>
- Fernández, M. P., Pérez, M. A. & González, H. (2013). Efecto del flujo y el afecto positivo en el bienestar psicológico. *Boletín de Psicología*, 107(5), 71-90. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N107-4.pdf>
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>

- Freund, A. M. & Baltes, P. B. (2002). The orchestration of selection, optimization, and compensation: An action-theoretical conceptualization of a theory of developmental regulation. En W. J. Perrig & A. Grob (Eds.), *Control of human behavior, mental processes and consciousness* (pp. 35-58). Lawrence Erlbaum Associates.
- Frijda, N. H., Manstead, A. S. R. & Bem, S. (2000). *Emotions and beliefs. How feelings influence thoughts*. Cambridge University Press.
- 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>
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del Pensamiento*, 8(16), 13-29. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013&lng=es&tlng=es
- García-Pérez, M. (2016). Emociones positivas, pensamiento positivo y satisfacción con la vida. *International Journal of Developmental and Education Psychology, Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 17-22. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.290>
- Gillham, J. E. & Seligman, M. E. P. (1999). Footsteps on the road to a positive psychology. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 163-173. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00055-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00055-8)
- Goena-Rodríguez, A. & Jaén-Díaz, M. A. (2015). *La inteligencia emocional y su impacto en el liderazgo*. Universidad Pontificia Comillas. <https://librosdeautoayuda.online/wp-content/uploads/2020/06/TFG001308.pdf>
- Gómez, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 101- 112. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a08.pdf>
- González-Zúñiga-Godoy, C. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit*, (10), 82-88. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601009.pdf>
- Grajales-Guerra, T. (2002). La metodología de la investigación histórica: una crisis compartida. *Enfoques*, 14(1), 5-21. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100003
- Grych, J., Hamby, S. & Banyard, V. (2015). The resilience portfolio model: Understanding healthy adaptation in victims of violence. *Psychology of Violence*, 5(4), 343-354. <https://doi.org/10.1037/a0039671>

- Gustems-Carnicer, J. & Sánchez-Gómez, L. (2015). Aportaciones de la psicología positiva. *Estudios sobre Educación*, 29, 9-28. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39798/1/art1.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Held, B. S. (2004). The negative side of positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(1), 9-46. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022167803259645>
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: Una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 327-342. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=27419066003>
- Jayawickreme, E., Forgeard, M., & Seligman, M. (2012). The Engine of Well-Being. *Review of General Psychology*, 16, 327-342.
- Jong de, P. & Kim.Berg, I. (2002). *Interviewing for solutions*. Books Cole.
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2006). *Positive therapy: A meta-theory for positive psychological practice*. Routledge.
- Lomas, T. (2015). Positive social psychology: A multilevel inquiry into sociocultural well-being initiatives. *Psychology Public Policy and Law*, 21(3), 338-347. <https://doi.org/10.1037/law0000051>
- López-Cepero, J., Fernández-Jiménez, E. & Senín-Calderón, C. (2009). Diez referencias destacadas de psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 49-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3328209>
- López-Martínez, O., Piñero-Ruiz, E., Sevilla-Moreno, A. & Guerra-Reinón, A. (2011). Psicología positiva en la infancia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 417-424. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832328042.pdf>
- Lupano, M. L. & Castro, A. (2010). Psicología positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56. Rev_VolIV_1.indd (scielo.edu.uy)
- Maddux, J. E. (2008). Positive Psychology and the Illness Ideology: Toward a Positive Clinical Psychology. *Applied Psychology*, 57, 54-70. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00354.x>

- Manzano-García, G. & Ayala-Calvo, J. C. (2007). ¿Puede la psicología positiva ayudar a comprender el comportamiento del emprendedor? En J. A. Ayala-Calvo (coord.), *Conocimiento, innovación y emprendedores: camino al futuro* (pp. 1155-1164). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2233337>
- McGrath, H. & Noble, T. (2011). *Bounce back! Years 3-4: a wellbeing and resilience program*. Pearson.
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 008430 de 1993.
- Mothersill, K. (2016). Enhancing positivity in cognitive behavioural therapy. *Canadian Psychology*, 57(1), 1-7. <https://doi.org/10.1037/cap0000045>
- Munro, J. F., Nicholl, J. P., Brazier, J. E., Davey, R. & Cochrane, T. (2004). Cost effectiveness of a community-based exercise programme in over 65-year-olds: cluster randomised trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(12), 1004-1010. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.014225>
- Ortiz, J., Ramos, N., y Vera-Villarroel, P. (2003). Optimismo y salud: estado actual e implicaciones para la psicología clínica y de la salud. *Suma Psicológica*, 10(1), 119-134.
- Palomera-Martín, R. (2017). Psicología positiva en la escuela: Un cambio con raíces profundas. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 66-71. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2823>
- Park, N., Peterson, C. & Sun, J. K. (2013). La psicología positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31(1) 11-19. <https://psycnet.apa.org/record/2013-09273-002>
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues, a handbook and classification*. American Psychological Association.
- Prieto-Egido, M. (2018). La psicologización de la educación: Implicaciones pedagógicas de la inteligencia emocional y la psicología positiva. *Educación XX1*, 21(1), 303- 320. <https://doi.org/10.5944/educXX1.16058>
- Reyes, M. E. & Vinaccia, S. (2019). Desarrollo y aportes desde una psicología positiva de la salud al abordaje de la salud/enfermedad. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 18, 181-193. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v18.n2.2019.412>.
- RCN Radio. (20 de enero de 2016). *Aportes de la psicología positiva al posconflicto en Colombia*. <https://www.rcnradio.com/salud/aportes-la-psicologia-positiva-posconflicto-colombia>

- Rivera-Santos, F., Ramos-Valverde, P., Moreno-Rodríguez, C. & García, M. H. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85, 129-139. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón-Cartagena, N., Maldonado-Peña, Y., Quiñones-Berrios, A. & Toledo-Osorio, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43. <https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03>
- Rusk, R. D. & Waters, L. E. (2013). Tracing the size, reach, impact, and breadth of positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 8(3), 207-221. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.777766>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037110003-066X.55.1.68>
- Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55. <https://psycnet.apa.org/record/1989-25405-001>
- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. <https://psycnet.apa.org/record/1990-12288-001>
- Salanova-Soria, M. & Llorens-Gumbau, S. (2016). Hacia una psicología positiva aplicada. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 161-164. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2773.pdf>
- Salanova-Soria, M., Llorens-Gumbau, S., Cifre, E. & Martínez, I. M. (2012). We need a hero! Toward a validation of the healthy and resilient organization (HERO) model. *Group & Organization Management*, 37(6), 785-822. <https://doi.org/10.1177/1059601112470405>
- Salanova-Soria, M., Llorens-Gumbau, S. & Martínez, I. M. (2016). Aportaciones desde la psicología organizacional positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 177-184. https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165357/salanova_2016.pdf
- Salanova-Soria, M. & López-Zafra, E. (2011). Introducción: psicología social y psicología positiva. *Revista de Psicología Social*, 26(3), 339-343. <https://doi.org/10.1174/021347411797361248>

- Salanova-Soria, M., Martínez, I. M. & Llorens-Gumbau, S. (2005). Psicología Organizacional Positiva. En F. Palací (Ed.), *Psicología de la organización* (pp. 349- 376). Pearson Prentice Hall.
- Salanova-Soria, M., Martínez, I. M. & Llorens-Gumbau, S. (2014). Una mirada más “positiva” a la salud ocupacional desde la psicología organizacional positiva en tiempos de crisis: Aportaciones desde el equipo de investigación WoNT. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 22-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77830184004>
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296-305. <https://doi.org/10.1093/sw/41.3.296>
- Sandage, S. J. & Hill, P. C. (2001). The virtues of positive psychology: The rapprochement and challenges of an affirmative postmodern perspective. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 31(3), 241-260. <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00157>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned optimism. How to change your mind and your life*. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (1999). The presidents address. APA.1998. Annual Report. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M. E. P. (2002). *La auténtica felicidad*. Vergara.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2017). *La auténtica felicidad*. Ediciones B, S. A.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihályi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E. P., 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. <https://doi.org/10.1080/03054980902934563>

- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Sheldon, K. M., Fredrickson, B., Rathunde, K., Csíkszentmihályi, M. & Haidt, J. (2000). *Akumal Manifesto*. <https://ppc.sas.upenn.edu/sites/default/files/Positive%20Psychology%20Manifesto.docx>
- Sheldon, K.M. & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56, 216-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216>
- Tarragona, M. (2013). Positive psychology and constructive therapies: An integrative proposal. *Terapia Psicológica*, 31(1), 115-125. <https://doi.org/10.4067/s0718-4808201300010001>
- Thege, B. K., Tarnoki, A. D., Tarnoki, D. L., Garami, Z., Berczi, V., Horvath, I. & Veress, G. (2015). Is flourishing good for the heart? Relationships between positive psychology characteristics and cardiorespiratory health. *Anales de Psicología*, 31(1), 55-65. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.171471>
- Terman, L. M. (1922). A New Approach to the Study of Genius. *Psychological Review*, 29(4), 310-318. <http://dx.doi.org/10.1037/h0071072>
- Terman, L. M., Bottenwieser, P., Ferguson, L. W., Johnson, W. B. & Wilson, D. P. (1938). *Psychological factors in marital happiness*. McGraw-Hill.
- Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-13. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1278.pdf>
- Vázquez, C. & Hervás, G. (2014). *La ciencia del bienestar*. Alianza Editorial.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28.
- Velado-Guillén, L. Á. (2014). Filosofía y psicología de la felicidad: aplicaciones educativas. *Revista Educación y Futuro Digital*, (9), 3-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998800>
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Reidel. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-94-009-6432-7>

- Vera, B. (2006). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8. Espasa Calpe S. A.
- Vera, B., Carbelo, B. & Vecina, M. L. (2006). Experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827106>
- Vera-Villarroel, P., López-López, W., Lillo, S. & Silva, L. M. (2011). La producción científica en psicología latinoamericana: Un análisis de la investigación por países. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 95-104. <https://psycnet.apa.org/record/2011-09635-008>
- Villanueva-Zegarra, V. (2004). Psicología positiva zona de flujo positivo, seguridad y compañía. *Liberabit*, (10), 89-95. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601010.pdf>
- Yeager, J. M., Fisher, S. W. & Shearon, D. N. (2011). *Smart strengths. A parent-teacher- coach guide to building character, resilience, and relationships in youth*. Cogent Publishing.

...



Capítulo 2. Estudio bibliométrico sobre psicología positiva, 2015-2022

Yenny Salamanca-Camargo

*Doctoranda en Psicología, Universidad de Jaén (España).
Docente investigadora, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
Correo electrónico: yenny.salamanca@uptc.edu.co*

Dayanne Tovar-Gamboa

*Psicóloga, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
Correo electrónico: dayanne.tovar@uptc.edu.co*

Constanza Londoño Pérez

*Doctora en Psicología, Universidad de la Laguna (España).
Docente investigadora, Universidad Cooperativa de Colombia.
Correo electrónico: constanza.londono@campusucc.edu.co*

Desde el inicio de la psicología positiva como enfoque, se ha dado un aumento progresivo de los escritos científicos y reflexivos en este campo, diferentes revistas han dedicado números completos y ediciones especiales alrededor del tema y se han fundado revistas científicas especializadas en psicología positiva, entre las que se destacan *The Journal of Happiness Studies*, *The Journal of Positive Psychology* y *The Journal of Health and Well-being*. De igual manera, se han producido libros dirigidos tanto a académicos como a la población en general sobre este campo (Lupano & Castro, 2010).

Teniendo en cuenta que una de las estrategias para reconocer el avance de un enfoque es, según Camacho *et al.* (2016), la realización de estudios de tipo bibliométrico, encontramos estudios como el de Schui & Krampen (2010), quienes analizaron publicaciones en torno a este tema recuperadas de la base de datos PsycINFO, del periodo comprendido entre 2000 y 2008. Estos autores encontraron un total de 1128 artículos desarrollados por 1993 autores, en su mayoría de Estados Unidos y con temas prevalentemente relacionados con felicidad, calidad de vida, satisfacción, rasgos positivos de la personalidad y bienestar.

En ese mismo año, Mariñelarena y Klappenbanch (2010) publicaron otro estudio similar, en el que analizaron las publicaciones de la revista *Psicodebate* durante el periodo 2000-2007, y encontraron 81 artículos relacionados con psicología positiva, evidenciándose un incremento de estos conforme iban pasando los años e identificando determinados autores, como Casullo y Castro, como mayores productores en el tema. De igual manera, en Perú se realizó otro estudio de publicaciones en el periodo entre 2000 y 2016, obteniéndose 35 artículos, en su mayoría de corte bibliográfico, destacando por su productividad autores como Arias, Caycho y Alarcón (Arias *et al.*, 2017). Por su parte, en Argentina, Lupano y Castro (2010) realizaron un estudio que abarca desde el surgimiento de la psicología positiva, en el que abordaron temas relacionados con el origen y desarrollo, las definiciones y aplicaciones, la productividad, la difusión y las implicaciones de la práctica, para concluir con algunas reflexiones en torno a su impacto en la psicología como ciencia.

Así, es claro que la psicología positiva y su estudio han tomado más fuerza en su desarrollo conceptual y su verificación científica; en ese orden, considerando los reportes dados en informes previos, en este estudio se pretendió analizar el estado de las publicaciones sobre el tema durante el periodo entre 2015 y 2022, analizando indicadores biométricos que permitieran analizar la productividad científica en este campo y a su vez establecer un comparativo con estudios previos, buscando reconocer avances, aplicaciones y retos para futuros estudios.

Método

Estudio bibliométrico, en el que a partir de la búsqueda y ubicación de documentos previamente publicados y según los planteamientos de Franklin (1997), se pretendió conocer, analizar, describir, clasificar y comparar el estado de las publicaciones en psicología positiva en un periodo determinado.

Muestra

Se recuperaron 472 artículos, en inglés y español, del periodo 2015-2022 y de las bases de datos APA PsycNet, Dialnet, Doaj, Ebsco Host, PubMed, Redalyc, Science Direct, Scielo y Scopus. Las palabras clave de la búsqueda fueron: “psicología positiva”, “psicología positiva AND psicología de la salud”, “psicología positiva AND emociones positivas”, “psicología positiva AND enfermedad”, “psicología positiva AND evaluación”, “psicología positiva AND aplicaciones” y “psicología positiva AND intervención”.

Instrumentos

Se diseñó una rejilla para el registro de la información según indicadores propuestos por Salas *et al.* (2017) y Morgado *et al.* (2018), así: descriptivo (número de publicaciones según base de datos, año de publicación, idioma, revista y lugar de procedencia), productividad personal (número de artículos publicados por autor), institucionalidad (número de artículos publicados por institución y en colaboración entre ellos) y metodológicos (tipo de estudio utilizado en las investigaciones). Adicionalmente, y de acuerdo con la clasificación sistematizada por Vallejo (2005) sobre la indicadores biométricos, se incluyó el indicador de contenido (temas y tópicos centrales) a partir del análisis de índices temáticos como: a) origen y desarrollo: comprensión de los inicios y cambios progresivos que ha tenido la disciplina a través de los años (Gallegos, 2016); b) medición: diseño o adaptación de instrumentos y técnicas de evaluación del constructo; c) aplicaciones: empleo de conocimientos teóricos en diferentes contextos o situaciones (Bruner, 2007); d) intervención: aplicación de conjunto de estrategias de la psicología positiva, mediante las cuales se pretende solucionar dificultades (Olivares, 2014); e) otros: publicaciones que por su contenido no se pueden clasificar en ninguna de las categorías propuestas, pero que hacen referencia a la psicología positiva.

Procedimiento

Inicialmente, se realizó una pesquisa de las publicaciones relacionadas con psicología positiva según los criterios de inclusión, procediendo con el análisis de la información a partir de la lectura de los resúmenes y abstract, con el fin de preseleccionar la muestra y depurar el listado de documentos que hizo parte de la muestra final de este estudio a partir de la valoración realizada por los jueces en la rejilla correspondiente. Posteriormente, se revisaron

a profundidad las publicaciones, buscando clasificar la información según los indicadores biométricos establecidos y, finalmente, se realizó el respectivo análisis de resultados a la luz de los avances empíricos y académicos.

Consideraciones éticas

Este estudio, como parte del proyecto de investigación “Psicología de la salud en Colombia” (SGI 2507), siguió los lineamientos establecidos por el Comité de Ética de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, así como lo planteado en el *Manual deontológico y bioético del psicólogo* sobre los aspectos legales (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2018). También se tuvo en cuenta la Ley 1090 de 2006, capítulo VII, artículos 49, 50, 51 y 56, los cuales refieren aspectos sobre la investigación científica, la propiedad intelectual, las publicaciones y los derechos de autor, además de resaltar la importancia de que los profesionales al momento de realizar una investigación se hagan responsables de los temas a estudiar, la metodología utilizada, los materiales, las formas de análisis y la posterior divulgación de resultados, con el fin de que esta información sea utilizada de forma correcta, que los hallazgos se basen en procesos realizados y que no se haga uso de información falsa (Congreso de la República, 2006). Finalmente se observaron las demás reglamentaciones establecidas en el marco de la Resolución 008430 del Ministerio de Salud (1993), la cual aborda aspectos relacionados con responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad y bienestar. Según el artículo 11 de dicha resolución, la presente se clasifica como una investigación sin riesgo, “ya que en esta se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada” (p. 3).

Resultados

Aplicando el proceso metodológico expuesto y a partir de los indicadores biométricos seleccionados y los criterios de inclusión establecidos, se identificaron en principio 628 publicaciones, de las cuales se omitieron 156 por encontrarse en más de una base de datos, procediendo por tanto a realizar el análisis sobre un total de 472 publicaciones. En cuanto al indicador descriptivo, como se puede observar en la tabla 1, las bases de datos que agrupan en mayor medida las publicaciones seleccionadas son Ebsco (30 %) y Dialnet (21 %); en cuanto al número de publicaciones por año, se encontró que 2019 y 2022 son los años más productivos; mientras que por idioma de publicación se registraron 231 artículos en español y 241 en inglés.

Tabla 1
Distribución de artículos según base de datos por año

Base de datos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Ebsco	17	25	16	5	4	34	18	28	147
Dialnet	8	8	3	3	20	13	11	35	101
Scopus	4	16	9	6	1	3	0	2	41
Redalyc	5	2	5	0	23	0	3	13	51
Scielo	1	2	1	1	21	1	7	4	38
Science Direct	1	9	1	5	0	8	2	20	46
APA	5	4	2	5	0	0	0	0	16
Doaj	1	0	0	0	3	4	7	8	23
PubMed	2	2	2	2	0	0	1	0	9
Total	44	68	39	27	72	63	49	110	472

Asimismo, respecto a la procedencia de las publicaciones, se encontró que España, seguido de Estados Unidos, son los países con mayor número de publicaciones; analizando la productividad por continente, puede verse que América y Europa cuentan con el mayor número de publicaciones (tabla 2).

Tabla 2
Distribución de artículos según país

Variable	f	%	Variable	f	%
América			Europa		
Argentina	29	6.14	Alemania	11	2.33
Brasil	20	4.23	Bélgica	1	.21
Canadá	13	2.75	España	92	19.49
Chile	18	3.81	Finlandia	1	.21
Colombia	36	7.62	Francia	2	.42
Costa Rica	1	.21	Grecia	1	.21
Cuba	2	.42	Irlanda	1	.21
Ecuador	5	1.05	Italia	1	.21
Estados Unidos	54	11.44	Países Bajos	16	3.38
México	46	9.74	Polonia	1	.21
Perú	18	3.81	Portugal	10	2.11
Uruguay	6	1.27	Reino Unido	21	4.44

Venezuela	2	.42	Sicilia	1	.21
Asia			Suecia	1	.21
Arabia Saudita	2	.42	Suiza	3	.63
China	14	2.96	África		
Irán	8	1.69	Ghana	1	.21
India	4	.84	Oceanía		
Taiwán	1	.21	Australia	13	2.75
Turquía	4	.84	Nueva Zelanda	2	.42
Rusia	1	.21	Cooperación internacional	3	.635
Filipinas	1	.21	Total	472	100
Israel	2	.42			
Japón	1	.21			
Malasia	1	.21			
Pakistán	1	.21			

Adicionalmente, la tabla 3 evidencia que en su mayoría las revistas han publicado entre 1 a 5 artículos, siendo *Journal of Happiness Studies* el que cuenta con mayor número de publicaciones, seguido por *Anales de Psicología*. En cuanto a la categoría según la clasificación del Ministerio de Ciencia y Tecnología (MinCiencias) de Colombia, el 23 % se encuentra en categoría A1, el 17 % en A2, el 18 % en B, el 17.6 % en C y, finalmente, hay un 30 % de revistas que no se encuentran indexadas en la plataforma.

Tabla 3

Datos estadísticos respecto al número de artículos publicados por revista

Número de artículos	f	%
Entre 1 a 5 artículos	462	97.88
Entre 6 a 10 artículos	7	1.48
Entre 10 a 15 artículos	3	.63
Total	472	100

En cuanto al indicador de productividad personal, como se observa en la tabla 4 se identificaron 1409 autores, de los cuales el 92 % hace parte de al menos una publicación, siendo los autores con mayor número de publicaciones Héctor Rubén Bravo Andrade, Mercedes Gabriela Orozco Solís y Norma Ruvalcaba Romero.

Tabla 4.*Distribución de productividad personal*

Número de artículos	Frecuencia autores	%
1	1308	92.83
2	80	5.67
3	13	.92
4	3	.21
5	2	.14
6	3	.21
Total	1409	100

Respecto al indicador de institucionalidad, se encontraron 755 instituciones participantes, de las cuales el 85 % cuenta con una publicación, siendo el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (Conicet) y la Universidad de Texas las instituciones con mayor número de publicaciones. Asimismo, se evidenció que el 56 % de estas publicaciones fueron escritas por autores que compartían la misma afiliación institucional (tabla 5).

Tabla 5*Índice de institucionalidad*

Índice de institucionalidad	f	%
De 1 institución	263	55.72
Entre 2 instituciones	116	24.57
Entre 3 instituciones	51	10.80
Entre 4 instituciones	17	3.60
Entre 5 instituciones	5	1.05
Entre 6 instituciones	1	.21
Entre 7 instituciones	3	.63
Entre 35 instituciones	1	.21
No reporta	15	3.17
Total	472	100

Al analizar el indicador metodológico, como se puede evidenciar en la tabla 6, el 33.8 % de las publicaciones no menciona el tipo de metodología utilizada, seguido por las revisiones bibliográficas (19.7 %) y las investigaciones psicométricas y correlacionales (10.8 %).

Tabla 6.*Distribución de frecuencia y porcentaje de según el tipo de estudio*

Tipo de estudio	f	%	Tipo de estudio	f	%
Revisión bibliográfica	93	19.7	Analítico	10	2.11
Psicométrico	51	10.8	Análisis de contenido	4	.84
Correlacional	51	10.8	Etnográfico	3	.63
Descriptivo	27	5.72	Ensayo	4	.84
Comparativo	23	4.87	Historiográfico	2	.42
Exploratorio	17	3.6	Teoría fundamentada	2	.42
Revisión de literatura	18	3.81	Estado del arte	1	.21
Estudio de caso	3	.63	Fenomenológico	2	.42
			Invest. acción participativa	1	.21

Finalmente, en cuanto al indicador de contenido, a partir de los índices temáticos propuestos se encontró un mayor porcentaje de los relacionados con otros (no clasificados en ninguna de las categorías definidas) y con aplicaciones. En la tabla 7, se presenta la distribución según indicadores temáticos y número de publicaciones por categoría.

Tabla 7.*Distribución de frecuencia y porcentaje según el indicador de contenido*

Indicador de contenido	f	%
Otros	165	34.95
Aplicaciones	119	25.21
Intervención	93	19.70
Medición	62	13.13
Origen y desarrollo	33	6.99

Discusión

Teniendo en cuenta los planteamientos de Flores y Aguilera (2019), cada vez se torna más necesario para los investigadores conocer los indicadores a través de los cuales se mide su producción científica; asimismo, resulta determinante reconocer la importancia de realizar estudios sobre el avance y desarrollo de una temática en específico, con el fin de identificar sus alcances y limitaciones. En este estudio se pretendió analizar los avances en torno a la psicología positiva, a partir del análisis de indicadores de tipo sociodemográfico, personal, institucional, metodológico y de contenido.

Al analizar el indicador descriptivo, se resalta la procedencia de las publicaciones, que en gran parte derivan de España y Estados Unidos, lo cual puede relacionarse con que este último presenta un claro aumento en el número de escritos publicados e incluso en las revistas especializadas, por lo cual ha sido considerado como uno de los países líderes en el tema; por su parte, España se reconoce como el país hispanoparlante con el más alto número de publicaciones, condición que refleja una alta receptividad del enfoque, traducida en el alto número de estudios bibliométricos especializados (Arias *et al.*, 2017; Lupano & Castro, 2010).

Con relación a los años de publicación, se identificó un ligero aumento entre el 2019 y 2022, dato que concuerda con los hallazgos de Lupano y Castro (2010), Schui y Krampen (2010) y Mariñelarena y Klappenbach (2016), quienes también subrayan el progresivo aumento de producción en la psicología positiva desde su surgimiento. Sin embargo, en 2021 se registró una disminución en la cantidad de publicaciones, aspecto que puede relacionarse con lo manifestado en Estrada *et al.* (2021), en cuanto a que la pandemia por COVID-19 llevó a que los investigadores se enfocarán en adquirir y difundir rápidamente conocimiento para contribuir a su prevención y tratamiento, afectando por tanto la investigación y la publicación en otros temas.

Por su parte, se halló que la revista *Journal of Happiness Studies* cuenta con el mayor número de publicaciones específicas en el campo de la psicología positiva, en concordancia con lo reportado por Lupano y Castro (2010). Para el caso de Colombia, se observa que la mayoría de las publicaciones se encuentra indexada u homologada en el sistema Publindex de MinCiencias, lo cual implica adecuados índices de calidad (Colciencias, 2018).

Al analizar el indicador de productividad personal, se encontró que la mayoría de las publicaciones fueron hechas por pequeños productores, aspecto que concuerda con la investigación de Restrepo y Urbizagástegui (2010), quienes refieren que más de la mitad de los autores son considerados como pequeños productores según el modelo de Lotka. Respecto a los autores con mayor número de publicaciones sobre temas afines, se identifica que su procedencia predominantemente se vincula a universidades mexicanas.

En cuanto al indicador de institucionalidad, se observó una tendencia a la endogamia, aspecto que sin duda requiere profundización en próximos estudios, especialmente por la necesidad de trabajar de manera conjunta para realizar análisis interinstitucionales, interculturales y multinacionales en pro de disminuir dicha limitación (Marengo, 2013). La institución con mayor productividad en Latinoamérica sigue siendo el Conicet, tal como lo habían señalado Arias y colaboradores en 2017.

Por su parte, el indicador metodológico evidenció un mayor número de investigaciones de tipo documental, psicométrica y correccional, hallazgo que va en la misma línea con estudios previamente realizados (Arias *et al.*, 2017). Cabe resaltar que las investigaciones psicométricas cuentan con instrumentos que permiten a los profesionales de psicología realizar evaluaciones

de alta precisión, lo cual tiene posibilidades de uso en la creación y desarrollo de programas cuyo objetivo principal sea aportar a la solución de diversas problemáticas, desde la idea de rescatar, fortalecer o estimular las habilidades positivas individuales e interpersonales, considerando incluso que se realicen entrenamientos en habilidades para mejorar el bienestar de la población (Cortada, 2002).

Finalmente, el indicador de contenido en función de los índices temáticos resalta un mayor predominio en investigaciones que no fue posible incluir en ninguno de los contenidos temáticos, por más de que se refieren a la psicología positiva como parte de sus variables de investigación. Aun así, se encontró que los estudios han sido predominantemente realizados con personas mayores de edad, lo cual puede asociarse con los planteamientos de Ortiz *et al.* (2003), quienes han centrado su atención investigativa en dar claridad y bases teóricas a los constructos propios de la psicología positiva y a la perspectiva en sí misma, a fin de lograr su aplicación con diferentes personas que viven en diferentes contextos.

Por su parte, el segundo índice temático con mayor número de publicaciones es el relacionado con la intervención, la cual a su vez también ha estado predominantemente dirigida a personas mayores de 18 años. Este aspecto pone de manifiesto el creciente interés de aplicación de la psicología positiva en diferentes contextos y soporta los planteamientos de Park *et al.* (2013), sobre la búsqueda de soluciones a diferentes problemas individuales y sociales que ocurren en distintos escenarios, con una meta universal centrada en la promoción de la salud y por ende en el mejoramiento de la calidad de vida. Asimismo, estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Salamanca-Camargo (2020), quien afirma que, para el caso específico de Latinoamérica, tanto los indicadores temáticos como el predominio de la misma población son equivalentes.

Conclusiones

Cabe resaltar la importancia de que cada uno de los investigadores conozca y aproveche el hecho de que sea posible calcular sus índices de productividad, e incluso de consulta y referencia por otros autores, en otras culturas y contextos sociales, en especial para proponer preguntas actuales y aportar tanto a la comprensión de nuevos fenómenos como de aquellos poco estudiados y que merecen real atención, abarcando cada uno de los aspectos psicológicos positivos propios de buena parte de la humanidad.

El desarrollo de estudios centrados en la comprensión del tema, y de cada uno de los aspectos positivos a nivel cognitivo, conductual y emocional, permitirá que la labor del psicólogo trascienda más allá de las intervenciones clínicas, que deben existir en todo caso, para avanzar en la promoción de una serie de características, habilidades y competencias que favorecen el real alcance de altos niveles de bienestar y calidad de vida, condición que hoy resulta urgente ante los temas sanitarios, de orden público y económicos tanto en el orden regional como mundial.

El incremento de revistas dispuestas a publicar estudios analíticos, cualitativos y cuantitativos ha representado un nuevo horizonte para el desarrollo y avance del soporte científico, cada vez más sólido, en temas de habilidades y características positivas. No obstante, es preciso reconocer que los principales aportes y hallazgos provienen de culturas con altos recursos y que viven realidades sociopolíticas muy diferentes a las de Latinoamérica. Esto hace evidente la necesidad de promover intereses analíticos y de aplicación, e incluso de creación en torno a la psicología positiva en diversos ambientes, involucrando a la región y por supuesto a Colombia. También sería ideal que se puedan realizar estudios descriptivos, predictivos, comparativos y psicométricos con cooperación internacional.

Por último, la totalidad del campo presenta grandes oportunidades de avance y corrección de la lógica negativa, buscando promover, fortalecer y optimizar el máximo uso y comprensión de la psicología positiva como una posible herramienta teórica y soporte en el diseño de intervenciones optimistas, positivas y, sin duda, esperanzadoras.

Limitaciones y futuras direcciones

La principal limitación de este estudio se relaciona con el proceso de selección de la muestra documental, ya que se presentaron dificultades de acceso a algunos de los artículos preseleccionados, debido a que eran de cobro. Los presentes hallazgos permiten conocer los avances en materia de investigación en psicología positiva y, a partir de ello, proponer nuevos estudios a fin de contrastar los resultados, dando con ello mayor soporte al impacto positivo de este enfoque sobre la salud física y mental.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran bajo juramento que esta investigación hace parte del proyecto “Psicología de la salud en Colombia: desarrollo, estado actual y aplicaciones” (SGI 2507), de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, y que no poseen ningún tipo de relación comercial externa a la institución que pudiera ser interpretada como conflicto de intereses.

Referencias

- Arias, W., Huamani-Cahua, J. y Espiñeira, E. (2017). Representación de la psicología positiva en Perú. *Revista Guillermo de Ockham*, 15(2). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-192X2017001200075#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20la%20psicolog%C3%ADa.y%2017%20de%20octubre%20\(Arias](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-192X2017001200075#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20la%20psicolog%C3%ADa.y%2017%20de%20octubre%20(Arias)
- Bruner, C. (2007) Las muchas aplicaciones de la única psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(1), 23-30. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020635004.pdf>
- Camacho Rodríguez, D. E., Oviedo Córdoba, H. R., Ramos de la Hoz, E. y González Noguera, T. C. (2016). Análisis bibliométrico de los artículos sobre cuidado de enfermería publicados en revistas colombianas. *Enfermería Global*, 15(44), 396-405. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400016&lng=es&tlng=es
- Colciencias. (2018). *Modelo de clasificación de revistas científicas - Publindex*. Bogotá.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2018). *Manual deontológico y bioético del psicólogo* (5 versión). Acuerdo 15, de febrero 27 de 2016.
- Congreso de la República. (2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. <http://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182>
- Cortada, N. (2002). Importancia de la investigación psicométrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(3), 229-240. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534303.pdf>
- Estrada, J., Medino, J., Rebollo, M., Campos, C. y Primo, E. (2021). Consecuencias en la producción científica de la COVID-19. *Revista Española Salud Pública*, 95(1), 1-9. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/C_ESPECIALES/RS95C_202105072.pdf
- Flores, C. y Aguilera, R. (2019). Indicadores bibliométricos y su importancia en la investigación clínica, ¿por qué conocerlos? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(5), 315-316. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3659/2018>
- Franklin, E. (1997). *Organización de empresas: análisis, diseño y estructura*. McGraw-Hill.
- Gallegos, M. (2016). Historia de la psicología y formación en psicología en América Latina: convergencias temáticas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 319-335. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/21437>

- Marengo, A. (2013). Redes de cooperación científica entre autores e indicadores bibliométricos de una revista de psicología en Colombia (Universitas Psychologica) durante el periodo 2009-2012. *Realitas*, 1(1), 25-31. https://www.researchgate.net/publication/284162475_Redetes_de_cooperacion_cientifica_entre_autores_e_indicadores_bibliometricos_de_una_revista_de_psicologia_en_Colombia_Universitas_Psychologica_durante_el_periodo_2009-2012
- Mariñelarena, L. y Klappenbanch, H. (2010). La psicología positiva en la revista *Psicodebate* (2000-2007). *Psicología, Cultura y Sociedad*, 10(1), 9-38. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/438395>
- Mariñelarena, L. y Klappenbach, H. (2016). Enseñanza de la psicología positiva en la Argentina: un estudio socio-bibliométrico. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(2), 1-21. <https://redalyc.org/pdf/3331/333147069003.pdf>
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
- Morgado, K., Salas, G., Faúndez, M., López, W., Ventura, J., Barboza, M., Caycho, T., Núñez, G. y Guerra, L. (2018). 25 años de *Suma Psicológica*. Un análisis bibliométrico. *Suma Psicológica*, 25(2), 90-101.
- Lupano, M. L. y Castro, A. (2010). Psicología positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56.
- Ortiz, J., Ramos, N. y Vera-Villaruel, P. (2003). Optimismo y salud: estado actual e implicaciones para la psicología clínica y de la salud. *Suma Psicológica*, 10(1), 119-134.
- Olivares-Rodríguez, J., Macia-Antón, D., Rosa-Alcázar, A. y Olivares-Olivares, P. (2014). *Intervención psicológica: estrategias, técnicas y tratamientos*. Ediciones Pirámide.
- Park, N., Peterson, C. y Sun, J. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31(1), 11-19. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100002>
- Restrepo, C. y Urbizagástegui, R. (2010). La productividad de los autores en las ciencias de la información colombiana. *Ciência da Informacao*, 39(3), 9-22.
- Salamanca-Camargo, Y. (2020). Origen y desarrollo de la psicología positiva en Latinoamérica. En VV. AA., *Avances de investigación en salud a lo largo del ciclo vital. Nuevas realidades* (pp. 147-155). Dykinson.

- Salas, G., Ponce, F. P., Méndez-Bustos, P., Vega-Arce, M., Pérez, M., López-López, W. y Cárcamo-Vásquez, H. (2017). 25 años de Psykhe: un análisis bibliométrico. *Psykhe*, 26(1), 1-17. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.26.1.1205>
- Schui. G. & Krampen. G. (2010). Bibliometric analyses on the emergence and present growth of positive psychology. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2(1), 52-64. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1758-0854.2009.01022.x>
- Vallejo, M. (2005). *Estudio longitudinal de la producción española de tesis doctorales en educación matemática (1975-2002)* [tesis doctoral]. Universidad de Granada.

...



Capítulo 3.

Instrumentos y estrategias de evaluación de aspectos psicológicos positivos validados en población colombiana

Constanza Londoño Pérez

*Doctora en Psicología, Universidad de la Laguna (España).
Docente investigadora, Universidad Cooperativa de Colombia.
Correo electrónico: constanza.londono@campusucc.edu.co*

Elizabeth López Pita

*Doctoranda en Salud Pública, Universidad Internacional Iberoamericana de México. Docente, Universidad Cooperativa de Colombia.
Correo electrónico: elizabeth.lopezp@campusucc.edu.co*

Magda Evelyn Mendivelso Díaz

*Doctora en Ciencias de la Educación.
Docente, Universidad Cooperativa de Colombia.
Correo electrónico: magda.mendivelsod@campusucc.edu.co*

Los aspectos psicológicos del comportamiento humano trascienden los problemas mentales, los déficits, las carencias y las psicopatologías, razón por la cual un equipo de psicólogos liderado por Seligman ha centrado su atención en conocer los procesos, componentes y arquetipos que constituyen la normalidad, y que al parecer la mantienen incluso cuando ocurren eventos que implican altos niveles de estrés, tristeza y zozobra. Con todo, es posible abordar algunas expresiones preliminares de la idea central de la psicología positiva en autores como Watson, que trató sobre el cuidado psicológico de menores de edad en los años veinte, y Terman, que en los treinta señaló la importancia de que el aprendizaje de los niños se diera en ambientes escolares óptimos (Contreras y Esguerra, 2006).

En 1999, Seligman dio luz a la formalización de la psicología positiva centrándose en el estudio analítico de las habilidades, capacidades y características psicológicas óptimas, que le permiten al ser humano vivir construyendo futuro. Con esto dio forma a las características principales del campo, entre ellas la necesidad de un claro y suficiente soporte científico para los hallazgos y propuestas de acompañamiento que buscan promover la vivencia de momentos positivos, el fortalecimiento de rasgos y características individuales óptimas y el bienestar asociado a una buena calidad de vida, a través de diversas estrategias (Seligman & Peterson, 2000).

Estos ideales aparecen claramente alineados con la idea de crear y facilitar el desarrollo de ambientes salutogénicos, es decir, promotores de la salud física y mental, que promovió especialmente la OMS a partir de 1947 y que facilitó la realización de múltiples aportes desde la psicología positiva. Ejemplos de ello se relacionan con la propuesta de la psicología clínica positiva de Seligman y Peterson (2000), la habilidad creativa, el apego, la inteligencia emocional como parte de las inteligencias múltiples de las personas, el bienestar, el optimismo y la resiliencia, entre otras (Lupano y Castro, 2010). No obstante, es preciso anotar que el desarrollo y sustento de la mirada positiva en la psicología ha constituido un reto notable, toda vez que se subraya la necesidad de incrementar el fundamento investigativo para alcanzar un suficiente y claro soporte científico de dicho enfoque, que además facilite su pleno desarrollo y por ende su solidez académica.

Es así como a lo largo de las dos últimas décadas han sido propuestos y desarrollados conceptos y teorías tales como la psicoterapia positiva (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2017), la felicidad y el optimismo disposicional (Seligman, 1999), el apego (Bowlby, 1982), la resiliencia (Cyrułnik, 2001; Werner y Smith, 1992), la gratitud (Bernabé-Valero *et al.*, 2014), la felicidad (Peterson & Seligman, 2004), la inteligencia emocional (Goleman, 1995), el bienestar psicológico

(Gaxiola Romero y Palomar Lever, 2016), el afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984), la perspectiva temporal (Zimbardo y Boyd, 1999), la espiritualidad y la trascendencia (Piedmon, 2004 y 2012), la autoestima (Rosenberg, 1965) y el *flow* o experiencia óptima (Csíkszentmihályi, 1975/2000, 1998), entre otras.

De forma paralela, surge el interés y la necesidad de diseñar una serie de estrategias de evaluación que trasciendan la realización de afirmaciones básicas como parte de las líneas de investigación más relevantes. Ello ha dado lugar a un número amplio de instrumentos de medida cada vez más válidos, confiables y eficientes para evaluar casi la totalidad de elementos conceptuales y teóricos explicativos en psicología positiva, con el fin de sustentar propuestas y validar la efectividad de estrategias promotoras de la adquisición y fortalecimiento de habilidades positivas.

La lista de instrumentos diseñados y validados para evaluar habilidades positivas es realmente amplia, e incluye pruebas como la escala del florecimiento de Diener y Diener (1995) y la de gratitud CG-6 de McCullough *et al.* (2002), por mencionar algunas de ellas. También es importante subrayar que se ha realizado un número importante de estudios bibliométricos centrados en un concepto o teoría en particular, como por ejemplo respecto a la resiliencia. Así, Li *et al.* (2023) investigan sobre el riesgo que se afronta ante la conformación de redes de apoyo de bajo alcance y reducidas, partiendo de que cada vez más prima la interacción a través de medios sociales, lo que para ellos puede llegar a ser un riesgo de tipo psicológico, mientras que otras revisiones sistemáticas giran en torno a la resiliencia y su aplicación en áreas de trabajo y ambientes organizacionales (Zhang *et al.*, 2023), o incluso sobre el soporte social que fortalece la autonomía y su efecto sobre el manejo y alivio del dolor.

Por su parte, Bernardes *et al.* (2023) llevaron a cabo un estudio de corte bibliométrico con el objetivo de identificar los instrumentos disponibles para evaluar el nivel de soporte social y las condiciones psicométricas con población japonesa. Finalmente, Wang *et al.* (2023) desarrollaron un análisis bibliométrico de 4378 artículos sobre psicología positiva del periodo 1999 a 2021, en la colección de Web of Science, para concluir que hay un crecimiento constante de la investigación sobre este campo, en especial en países como Estados Unidos, Inglaterra, Australia, China, Canadá y España, por lo cual la mayoría de las pruebas para evaluar aspectos propios de este enfoque surgieron en contextos y culturas angloparlantes, condición que limitó su uso en países de habla hispana. Ello implica que buena parte de los instrumentos desarrollados con el propósito de medir y evaluar aspectos psicológicos positivos hayan tenido que ser validados, adaptados o ajustados para su uso en diversas poblaciones, incluida Colombia.

En este escenario, el principal objetivo de este trabajo fue diseñar un inventario actualizado de los instrumentos que evalúan elementos propios de la psicología positiva, así como de las evidencias científicas existentes en torno a las propiedades psicométricas para identificar necesidades de ajuste o nuevos diseños que sean culturalmente válidos y confiables en la población colombiana.

Método

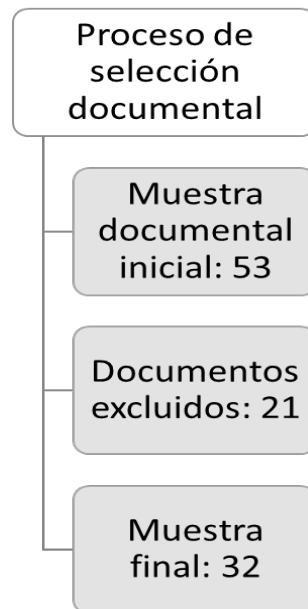
Se realizó una revisión documental de pruebas validadas en Colombia que miden aspectos cognitivos, conductuales y emocionales en el campo de la psicología positiva, con el fin de actualizar un inventario de estrategias usadas para medir aspectos psicológicos positivos.

Muestra

Para la consecución de la muestra se consultaron bases de datos generales y específicas en inglés y español, como SciELO, Dialnet, Google, ProQuest y ScienceDirect, con palabras clave como: “autoestima”, “autoeficacia”, “psicología positiva”, “resiliencia”, “*flow*”, usando los conectores booleanos AND, OR, NOT, junto con términos como “validación”, “Colombia”, “pruebas”, “instrumentos”, “cuestionarios”, con el fin de ubicar pruebas o instrumentos que fueron validados en población colombiana. La muestra documental inicial estuvo conformada por 53 artículos, de los cuales se eliminaron 9 debido a que no correspondían a estudios psicométricos y 12 que mencionan instrumentos que ya se habían identificado o que no explicitan la población sobre la cual habían sido validados; la muestra documental definitiva estuvo conformada entonces por 32 estudios acerca de 31 instrumentos.

Figura 1.

Proceso de selección de la muestra



Procedimiento e instrumentos

Para el desarrollo del presente estudio, en primer lugar, se realizó una pesquisa de selección de documentos según criterios de inclusión, para luego examinar de forma detallada los resúmenes y abstracts, preseleccionar la muestra y depurar el listado final de documentos, a partir de la valoración realizada por los jueces en el registro respectivo. Posteriormente, se revisaron en profundidad los artículos, buscando reconocer características, condiciones psicométricas, componentes y población, para lo cual se utilizó un cuadro de registro. Por último, se generó una lista de recomendaciones respecto al uso, diseño y desarrollo de las pruebas.

Consideraciones éticas

El presente estudio siguió los lineamientos éticos de los estudios documentales, específicamente, a fin de garantizar el reconocimiento de los derechos de autor. El análisis de los estudios incluyó su reconocimiento en tres instancias: primero, con relación a su valor científico-social; segundo, en el campo disciplinar de desarrollo de instrumentos evaluativos; y tercero, frente a la equidad de los aportes realizados (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2018).

Resultados

Con relación al constructo valorado por cada escala, al menos 15 de los instrumentos ubicados (48 %) evalúan aspectos psicológicos positivos respecto a la propia persona, tales como autoestima, afecto positivo/negativo, autoeficacia general, afrontamiento, salud mental positiva, optimismo disposicional, autocontrol conductual, coeficiente emocional, *mindfulness* y habilidades para la vida, mientras que 11 de ellos (35 %) abordan elementos de condiciones de vida como resiliencia, satisfacción con la vida, felicidad, bienestar y calidad de vida. Respecto a elementos concernientes a la interacción social, como apoyo social, sentido del humor, empatía y afecto, fueron encontrados 35 instrumentos, de los cuales 4 evaluaban aspectos psicológicos positivos en niños, 13 en adolescentes, 13 en jóvenes y 5 en adultos.

Además, al menos 9 estudios (29 %) validaron las pruebas psicométricas con muestras de orden nacional, mientras que 22 restantes (71 %) lo hacen en muestras provenientes de ciudades o departamentos específicos, entre ellos Bogotá, Antioquia, Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Boyacá y Bucaramanga. Esto puede apreciarse en la tabla 1, donde se evidencia que la mayor parte de las pruebas psicométricas (21) presenta opciones de respuesta en escalas tipo Likert, seguida de las opciones de respuesta abierta o dirigida (tipo entrevista), de la elección de afirmaciones positivas o negativas y de respuestas con opciones compuestas.

Tabla 1.
Características de cada instrumento

Nombre del instrumento	Dimensiones o factores	No. ítems	Población	Autores
Escala de Rosenberg para autoestima (ERA)	Autoconfianza, autodesprecio	10	951 niños y adolescentes en Cartagena	Cogollo et al. (2015)
ERA	Autoestima positiva, autoestima negativa	10	1349 estudiantes universitarios en Santa Marta	Ceballos-Ospino et al. (2017)
ERA	Unidimensional	10	633 colombianos mayores de edad	Gómez-Lugo et al. (2016)
Escala de autoeficacia generalizada (EAG)	Unidimensional	10	690 estudiantes de psicología en Bogotá	Juárez y Contreras (2008)
Escala de salud mental positiva (ESMP)	Satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización; habilidades de relación interpersonal	39	886 jóvenes adolescentes colombianos	Gómez-Acosta et al. (2020)
Escala de afecto positivo y negativo (PANAS)	Afecto positivo y afecto negativo	20	217 estudiantes universitarios en Ibagué	Moreta-Herrera et al. (2020)
PANAS versión corta	Afecto positivo y afecto negativo	10	526 colombianos	Ruiz-Pérez et al. (2020)
Escala de optimismo disposicional (EOD)	Sesgo optimista no realista, optimismo, pesimismo funcional, pesimismo	22	617 estudiantes universitarios colombianos	Londoño et al. (2013)
Inventario de coeficiente emocional: versión juvenil (EQ-i: YV)	Intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, adaptabilidad	60	1451 estudiantes en Boyacá	Buitrago et al. (2019)
Cuestionario de calidad de vida (CCV N-27) versión padres	Actividad física y salud, estado de ánimo y sentimientos, vida familiar y tiempo libre, apoyo social y amigos, entorno escolar	27	851 padres de familia en Medellín	Vélez et al. (2012)
Escala de bienestar psicológico (EBP) para jóvenes	Bienestar psicológico subjetivo, bienestar material; bienestar laboral; relaciones con la pareja	65	270 jóvenes en Medellín	Arana Medina, y García Peña (2023)
EBP de Ryff	Autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida	39	727 estudiantes universitarios en Bogotá y Tunja	Pineda Roa et al. (2018)
Inventario de estimación de afrontamiento (COPE)	Afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en la emoción, otros estilos de afrontamiento	52	503 adolescentes colombianos	Bonilla-Cruz et al. (2018)

Nombre del instrumento	Dimensiones o factores	No. ítems	Población	Autores
EBP de Ryff	Autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal	29	297 víctimas del conflicto armado; 200 personas de población colombiana general	Salas-Picón y Avendaño-Prieto (2021)
Cuestionario de estudio de desenlaces médicos de apoyo social (MOS-SSS)	Apoyo emocional, interacción social positiva, apoyo afectivo, apoyo instrumental	19	104 adultos cuidadores de paciente crónico en Bucaramanga	Rueda Díaz et al. (2019)
Time Management Behavior Scale (TMBS)	Fijar metas y prioridades, herramientas para la gestión del tiempo, percepción del control del tiempo, preferencia por la desorganización	34	494 estudiantes universitarios en Bogotá	Garzón Umerenkova et al. (2017)
Preschool Children Quality of Life Questionnaire (TAPQOL)	Funcionamiento físico, funcionamiento social, funcionamiento cognitivo, funcionamiento emocional	43	229 cuidadores de niños preescolares en Córdoba	Vinaccia Alpi et al. (2020)
Encuesta de apoyo social (MOS)	Apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva, apoyo afectivo	20	179 personas en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Riohacha	Londoño et al. (2012)
Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS)	Apoyo social de familiares, amigos, otras personas significativas	12	766 adolescentes colombianos (14-18 años)	Trejos-Herrera et al. (2018)
Escala de apreciación del sentido del humor (EASH)	A la persona se le pide que indique la forma en que piensa respecto a si se habría divertido, si se habría reído en la situación descrita en el ítem	29	No aplicada, validada por juicio de expertos	Sánchez Palacio et al. (2021)
Authentic Happiness Inventory (AHI)	Estado de ánimo positivo, compromiso positivo con la vida, sentido de vida	24 grupos de frases	802 trabajadores colombianos	Salanova y Sanín (2015)
Cuestionario de felicidad modelo Sophie (CFM)	Familia, amigos, salud física, visión externa, propósito en la vida, equilibrio interno	78	71 estudiantes universitarios colombianos	Lobach et al. (2022)
Escala de satisfacción con la vida (SWLS)	Unifactorial	5	121 estudiantes universitarios en Bogotá	Vinaccia Alpi et al. (2019)
Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ)	Observación, descripción, actuar con conciencia, ausencia de juicio; ausencia de reactividad	39	395 personas mayores de edad en la Costa Atlántica y Bogotá	Sosa Ochoa (2010)

Nombre del instrumento	Dimensiones o factores	No. ítems	Población	Autores
Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10)	Resiliencia	10	265 estudiantes universitarios en Bogotá y Villavicencio	Riveros Munévar et al. (2016)
Test de resiliencia para adolescentes (JJ63)	Funcionalidad familiar, autoestima, asertividad, adaptabilidad, creatividad, pensamiento crítico, impulsividad, afectividad	46	544 estudiantes de escuelas en Antioquia	Alvarán López et al. (2022)
Escala de ego-resiliencia: versión breve (ER 89)	Regulación óptima, apertura a la experiencia vital	10	947 jóvenes y adultos colombianos en condición de vulnerabilidad	Vecchio et al. (2019)
Test de habilidades para la vida (HpV)	Conocimiento de sí mismo, empatía, comunicación efectiva y asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos; pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de sentimientos y emociones, manejo de tensiones y estrés	80	840 estudiantes de secundaria en Antioquia	Hoyos et al. (2020)
Escala de empatía	Contagio emocional, toma de perspectiva, regulación emocional, acción empática; autoconciencia	15	470 niños y adolescentes en Bogotá y Cartagena	Tezón y Mesurado (2021)
Escala de creencias acerca de la felicidad	Afecto, percepción de bienestar subjetivo, vínculo afectivo con otros, estado de flujo, self posible, desapego y liberación espiritual, impulsividad, felicidad como satisfacción, felicidad como expectativa por valor	47	600 adultos en Bucaramanga	Álvarez Ramírez (2012)

Buena parte de los estudios reporta estadísticos de corte psicométrico como alfa de Cronbach y análisis factoriales, realizando adaptaciones para culturas o grupos etarios diferentes y disminuyendo la cantidad de ítems (tabla 2).

Tabla 2.

Principales condiciones psicométricas de los instrumentos

Test	Índice de confiabilidad	Análisis factorial	Otros
ERA	Kuder-Richardson de .63 y Moiser de .61	AFE bidimensional explica 46.7 % varianza	
ERA	$\alpha = .72$ y Moiser de .75	AFE bidimensional. Varianza explicada 46.1 %	McDonald de .65
ERA	$\alpha = .83$ y .86	MEE confirmador equivalencia factorial	Correlación con escala de autoestima sexual

Capítulo 3.

Instrumentos y estrategias de evaluación de aspectos psicológicos positivos validados en población colombiana

Test	Índice de confiabilidad	Análisis factorial	Otros
EAG	$\alpha = .83$	AFE varianza 41.41 % confirmación unidimensional	Correlación con cuestionario de personalidad situacional
ESMP	α por factores entre .51 y .81	AFE 42.9 % varianza reportada 6 factores	
PANAS	Coefficiente ω de .87	AFC 2 factores	
PANAS-I-SF versión corta	$\alpha = .82$ y ω de .83	AFC 2 factores	Validez convergente con otros instrumentos
EOD	$\alpha = .85$		Análisis concordancia entre jueces
EQ-i: YV	$\alpha = .80$ escala total, entre .63 y .81 en los factores		
CCVN-27 versión padres	α de dimensiones entre .76-.83	AFC de 8 dimensiones	Informa validez de contenido
EBP para jóvenes	$\alpha = .93$	AFE	
EBP de Ryff	ω entre .60 y .84	AFC de 6 dimensiones	
COPE	$\alpha = .93$ escala total, por factores $\alpha = .39$ a .80	AFC de 13 dimensiones	Validez convergente con otros instrumentos
EBP de Ryff víctima conflicto armado	α de factores entre .69 y .70	AFC de 6 dimensiones	Validez por criterio de grupos contrastantes
MOS-SSS		AFE unidimensional con 45 % varianza	
TMBS	$\alpha = .84$ escala total; α entre .67 y .82 en escalas	AFE de 4 dimensiones con 42.86 % varianza total	
TAPQOL	$\alpha = .81$ escala total; en dimensiones entre .52 y .86	AFE de 12 factores, 66.44 % varianza total	
MOS	$\alpha = .94$ escala total, α de cada componente entre .73 y .92	AFC de 3 factores	
MSPSS	$\alpha = .84$ escala total, y por dimensión entre .75 y .84	AFC de 3 factores	Validez convergente con otros instrumentos
EASH	α por factor entre .70 y .80		
AHI	α por factor entre .74 y .92	AFC unidimensional	
CFM Sophie	$\alpha = .70$	AFC de 5 dimensiones	
SWLS	$\alpha = .83$	AFE unidimensional, explica 62.3 % de varianza	Adaptación cultural

Test	Índice de confiabilidad	Análisis factorial	Otros
FFMQ	$\alpha = .86$ y $\omega = .84$ total, α dimensiones entre $.79$ y $.86$.	AFC	Juicio de expertos, validez de criterio, validez convergente con otros instrumentos
CD-RISC 10	$\alpha = .82$	AFE	Juicio de expertos, adaptación cultural
JJ63	$\alpha = .87$	AFC de 8 factores	Juicio de expertos
ER 89		AFC 2 factores	
HpV	$\alpha = .80$		Validez convergente con otros instrumentos
EEm	ω de McDonald entre $.73$ y $.80$ para las dimensiones	AFC 5 factores	Validez convergente con otros instrumentos
ECAF	$\alpha = .88$, y por factor entre $.78$ a $.88$	AFE 9 factores	Prueba piloto

Nota: AFC= análisis factorial confirmatorio; AFE= análisis factorial exploratorio

Discusión

Una vez cumplida la meta del presente estudio en torno a la ubicación de investigaciones sobre habilidades, conductas y características personales positivas, es posible identificar que un número importante de investigadores han dirigido su trabajo a validar, diseñar y ajustar pruebas de valoración de aspectos asociados a calidad de vida, bienestar, rendimiento académico, ajuste social y laboral. Asimismo, una cantidad importante de investigaciones están dirigidas a la construcción, adaptación o validación de pruebas sobre aspectos psicológicos, reflejando el interés por desarrollar evidencias tanto de la validez como de la confiabilidad de los instrumentos, a pesar de la variabilidad en los tipos de análisis realizados. Resulta importante subrayar que estos indicadores psicométricos son fundamentales a la hora de elegir y utilizar un instrumento en un grupo poblacional determinado, constituyendo características y condiciones reconocidas como indispensables por Boller *et al.* (2013) y como necesarias por Keyes *et al.* (2012).

El interés sobre los instrumentos pasa por estudiar el proceso de aprendizaje de fortalezas, habilidades y competencias, así como el valor que tienen para el afrontamiento óptimo de la vida y los retos que esta propone. Tal como lo reconocen Castro & Lupano (2014), se ha ido fortaleciendo el sustento científico de la psicología positiva y el desarrollo de estudios empíricos en torno a expresiones cognitivas, conductuales y emocionales de este tipo de respuestas. Dicha acción investigativa se ha realizado también en otros países latinoamericanos, como en Brasil (Durgante *et al.*, 2019; Raftopoulou *et al.*, 2022), donde sin lugar a dudas se ha constituido un marco óptimo para el impulso optimista y de sustento de la mirada positiva en psicología.

Así, la medición de aspectos psicológicos asociados a situaciones de vida permite el reconocimiento de factores protectores para el afrontamiento, tal como lo proponen Candanoza-Henríquez y Rojo-Gutiérrez (2021) en un estudio desarrollado con víctimas del conflicto armado, mediante el cual, luego de la aplicación del cuestionario de resiliencia para adolescentes y adultos, lograron identificar factores protectores individuales (estima, seguridad, confianza en sí mismo y facilidad para comunicarse), a la vez que se evidenciaron aprendizajes positivos asociados a la idea de dar lo mejor de sí ante eventos adversos. En la misma línea se encuentra el estudio de Serna Velásquez (2021), que evaluó la autoestima en estudiantes universitarios por medio de la escala de autoestima de Rosenberg, evidenciando la estrecha relación entre el nivel de autoestima y el desempeño académico, así como la investigación de Rodríguez *et al.* (2021) con personas que padecen enfermedades crónicas, para mostrar cómo los recursos psicológicos positivos aportan a su calidad de vida.

Por otra parte, la medición de aspectos como la resiliencia, el optimismo, la esperanza y el sentido de vida en pacientes adultos mayores con enfermedad crónica, mediante el cuestionario de Connor-Davidson y su escala de resiliencia (CD-RISC 10), la escala de optimismo disposicional (DIOP), la escala de esperanza para adultos (AHS) y el test de propósito vital, permite la identificación de aspectos positivos de afrontamiento ante las circunstancias de salud, abriendo la posibilidad de pensar en programas de promoción centrados en dichos aspectos, en procura de la optimización de recursos y de la calidad de vida.

Las pruebas resultan fundamentales para medir y evaluar efectividad, alcance real y posibles limitaciones de las estrategias de acompañamiento propuestas y aplicadas en la lógica de la psicología positiva, así como sus claros aportes en múltiples campos (organizacional, educativo, clínico, comunitario y de salud), ya que permiten la formulación de indicadores de logro y alcance, a la vez que se evalúa la efectividad de acciones de intervención a nivel preventivo, de promoción y de atención, desde una lógica que promueva el desarrollo integral, la calidad de vida y el óptimo bienestar. Este enfoque se aprecia en estudios como el de Lorenz *et al.* (2022), quienes analizan los recursos académicos de los estudiantes y su dedicación de tiempo a estudiar, o el de Gorbeña *et al.* (2021), quienes reconocen que el cada vez más amplio desarrollo de acciones de acompañamiento e intervención desde la psicología positiva hace urgente contar con pruebas válidas y confiables de evaluación en cada población.

Entre otros estudios está el metaanálisis de Ciarrochi *et al.* (2022), quienes revisan un número amplio de estudios dirigidos a crear intervenciones bajo la perspectiva psicológica positiva, centradas especialmente en evaluar el alcance y efectividad de los procesos de prevención e intervención construidos a partir de esta mirada, el estudio de Waters *et al.* (2020) en tiempos de pandemia, o el de Rincón *et al.* (2022), quienes desarrollan un enfoque de gestión sistemático asociado a la promoción, mantenimiento y protección del bienestar de los seres humanos; por su parte, Del Castillo (2019) afirma que la valoración del potencial humano contribuye al bienestar y la felicidad en la vida.

Todo lo anterior origina nuevas orientaciones de alto impacto como producto de recientes ejercicios de investigación académica. En particular, la psicología positiva se centra en elementos como la felicidad, la virtud, la motivación, entre otros, evidenciando también la extensión que ha tenido hacia otros campos y fenómenos, así como la posibilidad de crear escenarios desde el interés de generar nuevas experiencias positivas en el ser humano. Al respecto, Rojas Sánchez y Rodríguez Estévez (2022) reconocen las coincidencias y controversias entre la psicología de la salud y la psicología positiva, señalando la importancia de los estudios centrados en el desarrollo óptimo del ser humano y la posibilidad de complementar estas dos ramas para el crecimiento de la psicología como disciplina científica.

En esta misma línea se encuentra la evidencia científica sobre el bienestar psicológico en ambientes educativos, a partir de estudios como el de García-Álvarez *et al.* (2020), que recalca la utilidad de la escala de bienestar psicológico (BIPS-A) en estudios de corte experimental con personas del sector educativo para el desarrollo de estrategias y técnicas de intervención basadas en psicología positiva y su respectiva valoración de impacto. Los educadores participantes de este estudio reportaron mayor calidez, mostrándose más confiables y con tendencia a establecer mayores vínculos sanos, preocupados por las relaciones y el bienestar de los demás. Similarmente, García Álvarez y Cobo-Rendón (2022), planteando la escuela como un escenario favorable para estimular el bienestar, la salud mental y la cultura de paz, generaron un cuestionamiento sobre la utilidad de la psicología positiva para lograr dicho objetivo con niños y adolescentes inmersos en contextos y experiencias de vida difíciles. Dado que en estos escenarios se generan necesidades especiales de acompañamiento por parte de los profesores, esto representa un reto para los centros educacionales y en especial para el profesorado en cuanto a sus necesidades de capacitación y líneas para la formación docente, por lo cual una alternativa válida se centra en los aspectos abordados en la psicología positiva.

Conclusiones

Es necesario reconocer que existe un número importante de pruebas evaluativas propias de la psicología positiva que no han sido validadas para población colombiana, por más de que aportan al reconocimiento de nuevas posibilidades de trabajo en campos como el de la psicología organizacional. Así, en buena parte de su trabajo esta última asume miradas positivas que pueden facilitar el bienestar laboral y el crecimiento óptimo de las empresas (Vázquez-Colunga *et al.*, 2017), optimizar el envejecimiento tranquilo y funcional (Mitchell & Pachana, 2020), facilitar la recuperación óptima del trauma (Altmaier, 2019) e incluso desarrollar metodologías de intervención positivas (van Zil *et al.*, 2022). Estos y muchos otros aspectos se encuentran en proceso de estudio analítico comprensivo para luego diseñar estrategias efectivas de evaluación.

También es importante subrayar que el reconocimiento y estudio de los aspectos psicológicos positivos ha posibilitado centrarse en la valoración de características favorables, y que si este enfoque se fortalece y optimiza, permitirá consolidar un desarrollo de acciones de promoción

efectivas a fin de avanzar en el alcance de la salud integral, la conservación de la salud mental y el ajuste a los nuevos retos que presenta la vida (Ackerman, 2023; van Zil *et al.*, 2022). Dicha mirada hace parte del futuro de la psicología, integrando de manera cada vez más fuerte la mirada óptima y positiva en torno a valores, cualidades y capacidades, más allá de los déficits, las inhabilidades y las psicopatologías, como forma de aportar a la creación de programas de promoción de la salud y de educación en habilidades para la vida.

Limitaciones y futuras direcciones

La principal limitación del presente estudio es el proceso de selección de la muestra documental, ya que se presentaron dificultades de acceso a algunos de los artículos preseleccionados debido a los alcances de los repositorios institucionales disponibles. Los hallazgos muestran investigaciones desarrolladas para validar instrumentos en regiones específicas, por lo cual es clave que se incluya en nuevos estudios un número significativo de respondientes procedentes de distintas regiones del país, con el fin de lograr un uso más generalizado en población colombiana.

Conflicto de intereses y financiamiento

Las autoras declaran bajo juramento que la investigación fue financiada por la Universidad Cooperativa de Colombia y en ausencia de cualquier relación comercial externa a la institución que pudiera ser interpretada como conflicto de intereses.

Referencias

- Abdón Ferré, R. y Ruffi Cano, S. (2014). *Flow: una perspectiva dicotómica*. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/58005/1/Flow_Rosa%20Abd%C3%B3n_TFG.pdf
- Ackerman, E. (2023). What is positive psychology & why is it important? [artículo online] *PositivePsychology*. <https://positivepsychology.com/what-is-positive-psychology-definition/>
- Altmaier, E. (2019). *Promoting positive processes after trauma*. Academic Press.
- Alvarán López, S., Rueda Ramírez, S., Vieco, G. y Gaviria Bedoya, J. (2022). Validación del instrumento JJ63 para la medición de resiliencia en niños y adolescentes escolarizados en cinco instituciones públicas de Antioquia. *Zona Próxima*, 37, 122-146. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/view/12839/214421446080>
- Álvarez Ramírez, L. Y. (2012). Escala de creencias acerca de la felicidad en población adulta de la ciudad de Bucaramanga (Colombia). *Investigación & Desarrollo*, 20(2), 302-333. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26824854004>
- Arana Medina, C. M. y García Peña, J. J. (2023). Validación estadística de la escala de bienestar psicológico para jóvenes de Medellín, Colombia. *Saluta*, 5(7). <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i7.79>
- Bernabé-Valero, G., García-Alandete, J. y Gallego-Pérez, J. F. (2014). Construcción de un cuestionario para la evaluación de la gratitud: el cuestionario de gratitud–20 ítems (G-20) *Anales de Psicología*, 30(1), 278-286. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16729452029.pdf>
- Bernardes, S., Rei, A. & Carvalho, H. (2023). Assessing family social support for functional autonomy and dependence in pain: a psychometric study. *The Journal of Pain*, 24 (4), 582-592. <https://pdf.sciencedirectassets.com/272520/1-s2.0->
- Bonilla-Cruz, N. J., Bahamon, M. J., Forgiony-Santos, J., Mora-Wilches, K., y Montánchez-Torres, M. L. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de afrontamiento para la intervención psicológica en adolescentes COPE. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 539-550. <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207018/55963207018.pdf>
- Boller, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-119>

- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Buitrago, R. E., Herrera, L. y Cárdenas, R. N. (2019). Coeficiente emocional en niños y adolescentes de Boyacá, Colombia. Estudio comparativo. *Praxis & Saber*, 10(24), 45-68. <https://doi.org/10.19053/22160159.v10.n25.2019.10002>
- Candanoza-Henríquez, A. y Rojo-Gutiérrez, M. A. (2021). Medición de la resiliencia en adultos víctimas del conflicto: caso Carmen de Bolívar, Colombia. *Política, Globalidad y Ciudadanía*, 7(14), 254-280. <https://doi.org/10.29105/pgc7.14-12>
- Castro, A. & Lupano, M.L. (2014). The Latin-American view of positive psychology. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(2), 15-31. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v5.2.42250>
- Cataluña, D. (coord.) (2017). *Psicoterapia Positiva. Guía de ejercicios basados en la psicología positiva*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Ceballos-Ospino, G. A, Pava-Barbisa, C., Suescún, J., Oviedo, H. C., Herazo, E. y Campos-Arias, A. (2017). Validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.vdea>
- Ciarrochi, J., Hayes, S., Oades, L. & Hofmann, S. (2022). Toward a Unified Framework for Positive Psychology Interventions: Evidence-Based Processes of Change in Coaching, Prevention, and Training. *Frontiers Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.809362>
- Cogollo, Z., Campo-Arias, A. & Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 61-71. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000200005
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2018). *Manual deontológico y bioético del psicólogo* (5a. versión). Acuerdo 15 de febrero 27 de 2016.
- Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 2(2), 311-319. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200011&lng=pt&tlng=es
- Csikszentmihályi, M. (1998). *Aprender a fluir*. Kairós.
- Csikszentmihályi, M. (1975/2000). *Beyond boredom and anxiety*. Jossey-Bass.

- Cyrułnik, B. (2001). *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*. Granica.
- Del Castillo, X. (2019). Psicología positiva: una perspectiva que supera el límite de la enfermedad mental. *Yachay*, 7(1), 451-453. <https://doi.org/10.36881/yachay.v7i01.98>
- Diener E. & Diener M. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(85), 685 -864.
- Durgante, H., Weinert Mezejewski, L., Navarine e Sá, C. & Dalbosco Dell’Aglío, D. (2019). Positive psychology interventions for elderly in Brazil. *Ciencias Psicológicas*, 13(1), 106-118. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i1.1813>
- García, J. E. (2021). Psicología evolucionista y psicología positiva: convergencias posibles. *Cuadernos de Neuropsicología*, 15(1), 130-158. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8044701>
- García-Álvarez, M. J., Achard-Braga, L. y Cobo-Rendón, R. (2020). Programa de psicología positiva sobre el bienestar psicológico aplicado a personal educativo. *Revista Educare*, 24(1), 1-24. <https://doi.org/10.15359/ree.24-1.19>
- García Álvarez, D. y Cobo-Rendón, N. (2022). Psicología positiva aplicada a la educación como herramienta para la construcción de una cultura de paz y bienestar en el centro educativo. *Educare*, 26(1). <https://doi.org/10.46498/reduipb.v26i1.1622>
- Garzón Umerenkova, A., García Ros, R. & Pérez-González, F. (2017). Estructura factorial y propiedades psicométricas de la Time Management Behavior Scale (TMBS) en población universitaria colombiana. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.efpp>
- Gaxiola Romero, J. C., & Palomar Lever, J. (2016). *El bienestar psicológico*. Qartuppi.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bantam Books (trad. cast.: *Inteligencia Emocional*. Paidós, 1997).
- Gómez-Acosta, A., Vinaccia-Alpi, S. & Sierra-Barón, W. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio. *Revista CES Psicología*, 13(2), 102-112. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v13n2/2011-3080-cesp-13-02-102.pdf>

- Gómez-Lugo, M., Espada, J. P., Morales, A., Marchal-Bertrand, L., Soler, F. y Vallejo-Medina, P. (2016). Adaptation, validation, reliability and factorial equivalence of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Colombian and spanish population. *The Spanish Journal of Psychology*, 19, 1-12. <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/adaptation.pdf>
- Gorbeña, S., Govillard, L., Gómez, I., Sarrionandia, S., Macia, P., Penas, P. & Iraurgi, J. (2021). Desing and evaluation of a positive intervention to cultivate mental health: preliminary findings. *Psicología Reflexao e Crítica*, 34(7), 2-10. <https://doi.org/10.1186/s41155-021-00172-1>
- Hoyos, S., Peña, A. y Salinas, F. (2020). *Validación del cuestionario de habilidades para la vida en estudiantes de colegios públicos y privados del departamento de Antioquia* [trabajo de grado]. Universidad Católica Luis Amigó. <http://repository.ucatolicaluismigo.edu.co/handle/ucatolicaamigo/386>
- Juárez, F. & Contreras, F. (2008). Psychometric properties of the general self-efficacy scale in a Colombian sample. *International Journal of Psychological Research*, (2), 6-12. <https://doi.org/10.21500/20112084.907>
- Keyes, C., Fredrickson, B. & Park, N. (2012). Positive Psychology and the Quality of Life. En: K. C. Land *et al.* (eds.), *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research* (pp. 99-112). Springer. https://www.researchgate.net/publication/259345061_Positive_Psychology_and_the_Quality_of_Life
- Kim, M., Yem, H. & Jung, M. (2022). Validation and psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support among Korean breast cancer survivors. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(4), 229-235. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.01.004>
- Li, Y., Du, Q., Zang, J., Zhou, J. & Ye, Z. (2023). Visualizing the intellectual landscape and evolution of transportation system resilience: A bibliometric analysis in CiteSpace. *Developments in the Built Environment*, 14, 100-149. <https://doi.org/10.1016/j.dibe.2023.100149>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Lobach, Y., González, A., López, C. C., Lezama, K., García-Cordero, J., Cacho, C. J. y Losada-Berlanga, M. C. (2022). Propuesta de un instrumento para evaluar la felicidad: el modelo Sophie. *Journal of Physical Education and Human Movement*, 4(1), 11-22. <https://doi.org/10.24310/JPEHMjpehmjpehm.v4i115157>
- Londoño, C., Hernández, L. M., Alejo, I. E. & Pulido, D. (2013). Diseño y validación de la escala de optimismo disposicional/pesimismo-EOP. *Universitas Psychologica*, 12(1), 139-155. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a14.pdf>

- Londoño Arredondo, N. E., Rogers, H. L., Castilla Tang, J. F., Posada Gómez, S. L., Ochoa Arizal, N. L., Jaramillo Pérez, M. A., Oliveros Torres, M., Palacio Sañudo, J. E., y Aguirre-Acevedo, D. C. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>
- Lorenz, T., Algnier, M. & Binder, B. (2022). ¿A positive psychology resource for students? Evaluation of the effectiveness of the 6 minutes diary in a randomized control trial. *Frontiers Psychology*, 13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.896741/full>
- Lupano, M. & Castro, A. (2010). Psicología positiva: un análisis desde el surgimiento. *Prensa Médica Latinoamericana*, 4(1), 43-56. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a05.pdf>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A. & Tsang, J.-A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- Mitchell, L. & Pachana, N. (2020). Psychotherapeutic interventions with older adults: now and into the future. En *Handbook of Mental Health and Aging* (Third Edition, pp. 299-314). Academic Press. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128001363000223>
- Moreta-Herrera, R., Perdomo-Pérez, M., Reyes-Valenzuela, C., Torres-Salazar, C. y Ramírez-Iglesias, G. (2021). Varianza factorial y fiabilidad de la escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en una muestra de universitarios de Colombia y Ecuador. *Anuario de Psicología*, 51, 76-8. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/31540/34705>
- Peterson, Ch. & Seligman, M. (2004). *Character Strengths and Virtues. A handbook and classification*. APA-Oxford University Press.
- Piedmont, R. L. (2004). *Assessment of spirituality and religious sentiments, technical manual*. Ralph L. Piedmont, Ph. D. and Rose I. Piedmont.
- Piedmont, R. L. (2012). Overview and Development of Measure of Numinous Constructs: The Assessment of Spirituality and Religious Sentiments (ASPIRES) Scale. En L. J. Miller (Ed.), *The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality* (pp. 104-122). Oxford University Press.

- Pineda Roa, C., Castro Muñoz, J. y Chaparro Clavijo, R. (2018). Estudio psicométrico de las escalas de bienestar psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 45-55. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI16-1.epeb>
- Raftopoulou, G., Karakasidou, E., Daoultzis, K., Kanellakis, K. & Stalikas, A. (2022). Thumbs up! A Pilot Study of a Positive Psychology Intervention for Children in Greece. *Psychology*, 13(8). <https://doi.org/10.4236/psych.2022.13808>
- Rincón, S. P. H., Bustamante, M. C. A. y Peña-Sarmiento, M. (2022). Aportes de la psicología positiva a la creación y soporte de organizaciones saludables: revisión de alcance. *Estudios Gerenciales*, 38(163), 250-260. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.163.4967>
- Riveros Munévar, F., Bernal Vargas, L., Bohórquez Borda, D., Vinaccia Alpi, S. & Quiceno, J. M. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) en población colombiana con enfermedades crónicas. *Salud & Sociedad*, 7(2), 130-137. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439747576001>
- Rodríguez, E., Ortiz, L. F., Arana Clavijo, L. y Polanco, M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Diversitas: Perspectivas de Psicología*, 17(2), 219-231. <https://doi.org/10.15332/22563067.7117>
- Rojas Sánchez, A. y Rodríguez Estévez, I. (2022). Coincidencias y controversias entre la psicología positiva y la psicología de la salud. *Humanidades Médicas*, 22(3), 704-728.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rueda Díaz, L. J., Correa Uribe, B. L. y Ramos Garzón, J. X. (2019). Propiedades psicométricas del cuestionario de MOSS-SSS en cuidadores familiares de Bucaramanga, Colombia: un análisis de Rasch. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2). <https://www.redalyc.org/journal/3091/309162719004/309162719004.pdf>
- Ruiz Pérez, J. I., Melo González, V., Velandia Amaya, N., Rodríguez Mesa, L. y Velásquez Monroy, C. (2020). PANAS internacional revisado: Propiedades psicométricas en una muestra internacional latina. *Universitas Psychologica*, 19, 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.pirp>
- Salanova, M. & Sanín, A. (2015). Análisis psicométrico del Authentic Happiness Inventory (AHI) en población trabajadora colombiana. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 34(2), 75-83. <https://doi.org/10.21772/ripo.v34n2a01>

- Salas-Picón, W. M. y Avendaño-Prieto, B. L. (2021). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff con una muestra de sobrevivientes del conflicto armado colombiano. *Revista Criminal*, 63(3), 229-244. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v63n3/1794-3108-crim-63-03-229.pdf>
- Sánchez Palacio, A., Vélez Álvarez, U. y Betancourt Loaiza, J. (2021). Validación de contenido y adaptación de la escala de sentido de coherencia 29 para la población colombiana. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39 (3) e342827, 2021 <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e342827>
- Seligman, M. (1999). The president's address. APA.1998. Annual Report. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Vergara.
- Seligman, M. & Peterson, C. (2000). *Positive Clinical Psychology*. En L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 305-317). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10566-021>
- Serna Velásquez, C. A. (2021). Relación entre la autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología Bucaramanga. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/9956c126-324e-411c-b63d-61b78625e86c/content>
- Sosa Ochoa, M. P. (2010). *Propiedades psicométricas de la escala Five Factor Mindfulness Questionnaire en una muestra colombiana* [trabajo de grado]. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2235/RAI-911172013.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Tezón, M. I. y Mesurado, M. B. (2021). Validación de una escala de empatía para niños, niñas y adolescentes colombianos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(3), 121-129. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/2248>
- Trejos-Herrera, A. M., Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Vélez, J. I., & Vinaccia, S. (2018). Validity and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Colombian Adolescents. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 56-63. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2018a1>
- Uribe, R., y Gómez, M. (2008). *Validación de la escala de inteligencia emocional TMMS-24 versión* [tesis de maestría]. Universidad ICESI. https://repositorio.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/83469/1/T00859.pdf

- Valero, G., García, J. y Gallego, J. (2014). Construcción de un cuestionario para la evaluación de la gratitud: el cuestionario de gratitud 20 ítems (G-20). *Anales de Psicología*, 30(1), 278-286. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.135511>
- Van Zil, Ll., Klooster, P., de Beer, L., Zondervan-Zwijenburg, M., Vera, M. & Costantini, A. (2022). Positive psychological assessments: Modern approaches, methodologies, models and guidelines. *Frontiers in Psychology*. <https://www.frontiersin.org/research-topics/20042/positive-psychological-assessments-modern-approaches-methodologies-models-and-guidelines>
- Vázquez-Colunga, J., Pando-Moreno, M. & Colunga-Rodríguez, C. (2017). Psychometric Properties of OPMH-40, a Survey for the Evaluation of the Occupational Positive Mental Health. *Psychology*, 8(3). <https://doi.org/10.4236/psych.2017.83026>
- Vecchio, G. M., Barcaccia, B., Raciti, P., Vivaldi Vera, P. & Milioni, M. (2019). Validation of the Revised Ego-Resiliency Scale in a High-Vulnerable Colombian Population. *Universitas Psychologica*, 18(3). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/22936>
- Vélez, C. M., Lugo, L. H. y García, H. I. (2012). Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida KIDSCREEN-27 versiones padres, en Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 588-605. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000300010&lng=en&tlng=es
- Vinaccia Alpi, S., Gómez-Acosta, A., Raleigh, R., Urzúa, A., Ortega, A., Viera, A., Díaz, A., González, A., Jiménez, Y., Pico, L. y Vinasco, B. (2020). Propiedades psicométricas del TAPQOL 2 para la medición de la calidad de vida en niños preescolares colombianos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 9-12. <https://doi.org/10.15332/22563067.5538>
- Vinaccia Alpi, S., Parada N., Quiceno J. M., Riveros M. F., y Vera Maldonado, L. A. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 1-20. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3468>
- Wang, F., Guo, J., y Yang, G. (2023) Study on positive psychology from 1999 to 2021: A bibliometric analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1101157. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1101157>
- Waters, L., Algoe, S., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B., Heaphy, E., Moskowitz, J., Neff, K., Niemiec, R., Pury, C. & Steger, M. (2020). Positive psychology in a pandemic: buffering, bolstering, and building mental health. *The Journal of Positive Psychology*, 17(3). <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1871945>

- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press. <https://www.cornellpress.cornell.edu/book/9780801480188/overcoming-the-odds/#bookTabs=1>
- Zhang, Y., Wang, W., Mi, L., Huang, C., Xiao, C., Shan, K., Qiao, L. & Wang, L. (2022). Organizational resilience in development: A systematic review based on bibliometric analysis and visualization. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 83, 103408. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103408>
- Zimbardo, P. G. y Boyd, N. (1999). Putting time in perspective: a valid, reliable, individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17(6), 1271-1288.

...



Capítulo 4. Resiliencia y riesgo suicida en adolescentes residentes rurales escolarizados

Yenny Salamanca-Camargo

*Doctoranda en Psicología, Universidad de Jaén (España).
Docente investigadora, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
Correo electrónico: yenny.salamanca@uptc.edu.co*

Daniel Felipe Niño-Suárez

*Psicólogo, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
Correo electrónico: daniel.nino02@uptc.edu.co*

Constanza Londoño Pérez

*Doctora en Psicología, Universidad de la Laguna (España).
Docente investigadora, Universidad Cooperativa de Colombia.
Correo electrónico: constanza.londono@campusucc.edu.co*

El suicidio se plantea como una problemática relevante en la actualidad debido a que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), las muertes por propia voluntad representan la tercera causa de fallecimientos en jóvenes de entre 15 y 19 años, con un aumento progresivo desde 2017, llegando a alcanzar cerca de 800 000 suicidios cada año. Al respecto, en las Américas en 2019 murieron 97 339 personas por esta causa, cifra que se estima puede multiplicarse por 20 respecto a los intentos, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022). Específicamente en Colombia, en 2021 se reportaron 2595 incidentes, cifra que en el 2022 se incrementó en más de 150 casos registrados incluso en menores de 18 años (Defensoría del Pueblo, 2022), algo que es reconfirmado por el Instituto Nacional de Medicina Legal al señalar que el suicidio representa el 10 % de las muertes por causa externa en el país y que existe una tendencia de aumento de la tasa de suicidio anual (Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, 2019, 2020; Macana, 2018).

El riesgo de suicidio se incrementa en la adolescencia como consecuencia de múltiples variables asociadas a las condiciones socioeconómicas y políticas del país, además de que se transita por un periodo de evolución y desarrollo, caracterizado por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios biológicos, sociales y psicológicos. Los riesgos se incrementan de forma considerable como consecuencia de la exposición a importantes presiones internas y externas, que cuando no generan los resultados deseados pueden constituir la base de múltiples insatisfacciones y desarrollo de comportamientos desadaptativos y perjudiciales para la persona en sí y su contexto (MinSalud, 2018; Rodríguez-Escobar *et al.*, 2013; Vianchá *et al.*, 2013). Esto es especialmente crítico cuando se ha sido víctima de algún tipo de violencia, se tiene baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, o se presentan patrones de personalidad impulsiva (Benavides-Mora *et al.*, 2019; Macana, 2018; MinSalud y Colciencias, 2015; Montoya, 2015, 2017).

Teniendo en cuenta la preponderancia de factores de riesgo en poblaciones adolescentes y de clase trabajadora en zonas rurales del departamento de Boyacá, resulta indispensable analizar el comportamiento de este fenómeno según cifras oficiales, toda vez que los reportes del año 2018 señalan que 71 personas cometieron suicidio consumado, mientras que se registraron al menos 823 intentos, lo cual da cuenta de la amplia diferencia de ocurrencia de dichas conductas (Macana, 2018; Pertuz y Londoño, 2018, 2019).

También se observa que tanto los intentos como las muertes por autolesiones han venido aumentando desde 2014, siendo los grupos de edad más afectados los jóvenes de entre 15 y 19 años (25 %) y de 20 a 24 años (19 %), y las ocupaciones más frecuentes: estudiante (36 %),

varias o indeterminadas (25 %), hogar (22 %) y agricultores (8 %). Por otra parte, las mujeres son quienes más intentan quitarse la vida (43 %), mientras que los hombres son quienes más consiguen suicidarse (84 %), utilizando como método más frecuente la intoxicación (62 %) (Espinel, 2019; Pertuz y Londoño, 2019; Vigoya-Rubiano *et al.*, 2019).

En estudios previos con adolescentes boyacenses se han identificado factores de riesgo tales como: historial de maltrato intrafamiliar o de abuso sexual (Pérez *et al.*, 2017), estado de ánimo negativo (Siabato *et al.*, 2017), baja autoestima (Pérez y Salamanca, 2017; Pineda-Roa *et al.*, 2018), estilos parentales autoritativos o autoritarios (Martínez *et al.*, 2015), baja funcionalidad familiar (Forero *et al.*, 2017), consumo de alcohol (Salamanca y Siabato, 2016), acoso o intimidación escolar (Prieto-Martínez, 2019; Vianchá *et al.*, 2017), y en general, presencia de distintos trastornos psicopatológicos (López-Vega *et al.*, 2020); sin embargo, estos hallazgos al parecer no han incluido la evaluación de salud mental de los adolescentes en condición de ruralidad.

Al respecto, Osorio (2015) plantea que las intervenciones dirigidas a consolidar abordajes protectores en la población rural, como la participación comunitaria en los servicios de salud, la integración de los conocimientos de la población, el refuerzo de las redes de apoyo familiar y comunitario y el reconocimiento de debilidades y fortalezas en sus sistemas de creencias, sin duda generan un impacto positivo para disminuir la incidencia de factores de riesgo inherentes a la vida rural, tanto en aspectos externos (aislamiento geográfico, demandas laborales, dificultades económicas, acceso a servicios) como internos (aislamiento interpersonal, elementos culturales), además de los tradicionales (sexo, consumo de alcohol, depresión).

Asimismo, se considera clave reconocer que los adolescentes necesitan ser acompañados y orientados en el desarrollo de principios protectores ante diversas situaciones que influyen en su salud, disminuyendo así los niveles de riesgo y las probabilidades de cometer o reincidir en actos suicidas, dado que es durante esta etapa que se constituyen elementos de la personalidad y del entorno social determinantes en el desempeño emocional, afectivo, laboral, académico y colectivo, y se adquieren las herramientas para sobreponerse de forma resiliente ante las adversidades propias de la vida (Corona *et al.*, 2016).

Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de analizar determinados factores protectores y de resiliencia tales como apoyo social, habilidades interpersonales, capacidad de planificación y eficacia de metas, así como su relación con los riesgos de suicidio representados en acciones y pensamientos subyacentes (ideación, planeación suicida, autolesión, depresión, desesperanza, aislamiento y bajo soporte social y familiar) con el fin de hacer un análisis propositivo ante dichas conductas y plantear el desarrollo de acciones sanitarias dirigidas a disminuir el riesgo en adolescentes de zonas rurales. En consecuencia, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿qué relación existe entre la presencia de algunos factores protectores promotores de resiliencia y el riesgo de suicidio, en adolescentes escolarizados del departamento de Boyacá?

Método

Estudio de tipo correlacional y corte transversal, cuyo objetivo fue analizar la relación entre ciertos factores protectores promotores de resiliencia y el riesgo suicida.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 64 adolescentes escolarizados, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico determinado por los rangos de edad compatibles con los instrumentos a utilizar, con edades entre 15 y 18 años, una media de 16.14 años y una distribución por sexo de 43.75 % de hombres ($n = 28$) y 56.25 % de mujeres ($n = 36$). Fueron incluidos en la investigación todos los participantes que se encontraran cursando entre sexto y undécimo grado de la institución seleccionada, y de quienes se obtuvo autorización mediante el consentimiento informado diligenciado por alguno de sus representantes legales.

Como criterios de exclusión, se descartaron aquellos participantes que no completaran a cabalidad los cuestionarios, se rehusaran a participar o bien no contaran con la autorización de sus padres de familia para la actividad.

Instrumentos

-Escala de factores protectores (SPF-24): Instrumento diseñado por Ponce-García *et al.* (2015), adaptado para población colombiana por Ruiz-Pérez y Herrera (2019), que evalúa la presencia factores protectores determinantes en el desarrollo de resiliencia a la luz de aspectos personales e interpersonales. La escala está conformada por dos factores, el social-interpersonal y el cognitivo-individual, que a su vez se encuentran subdivididos en dos subescalas cada uno: apoyo social y habilidades sociales para el primero, planificación y eficacia de metas para el segundo. Cada subescala está conformada por seis ítems, que describen situaciones frente a las que los participantes deben indicar su grado de acuerdo con una calificación de 1 a 7 (1 equivalente a completo desacuerdo y 7 a completo acuerdo). El instrumento cuenta con una fiabilidad interna total de .93 y de entre .83 y .86 por dimensiones.

-Escala de riesgo suicida (ERS): Instrumento diseñado por Bahamón y Alarcón-Vásquez (2018) con el objetivo de evaluar el nivel de riesgo suicida en adolescentes colombianos, con base en los elementos de riesgo descritos por la literatura, de los que surgieron cuatro factores: i) depresión y desesperanza; ii) ideación, planificación y autolesión; iii) aislamiento/soporte social; y iv) falta de apoyo familiar. Pese a que el análisis del instrumento se debe realizar de forma general, los autores recomiendan el abordaje independiente del segundo factor (ideación, planificación y autolesión), debido a que puntuaciones altas en este ítem automáticamente implican un alto nivel de riesgo suicida.

Procedimiento

Una vez obtenida la respuesta de aprobación institucional y por parte de los padres, se presentó la información respecto a la investigación y se invitó a los adolescentes a participar de manera voluntaria, procediendo a establecer el consentimiento informado y la aplicación de los instrumentos. El análisis multinomial de datos a partir del modelo de regresión logística, por medio del paquete estadístico RStudio versión 1.3., buscó identificar la relación significativa entre cada uno de los factores de protección (variable independiente) respecto a la presencia o ausencia de riesgo de suicidio (variable dependiente).

Consideraciones éticas

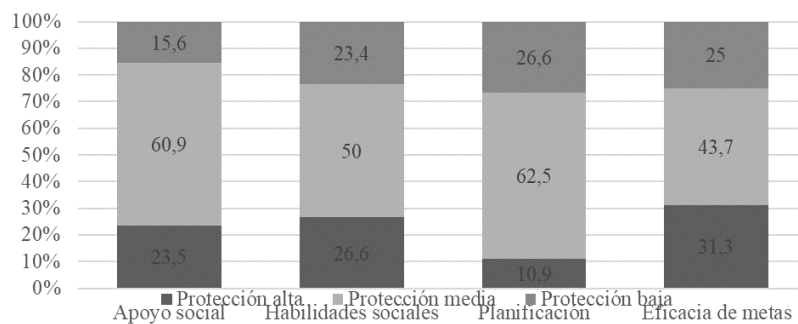
Los procedimientos realizados con los participantes y el uso de la información obtenida mediante la aplicación de los instrumentos se acogieron a las consideraciones éticas establecidas en la Ley 1090 de 2006, así como a las disposiciones sobre el manejo de datos personales (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013) y sobre la investigación en el sector salud (Resolución 8430 de 1993).

Resultados

En cuanto a los cuatro factores de resiliencia, un mayor porcentaje de los participantes refiere para todos un nivel de protección medio o alto, siendo el ítem descrito como de mayor protección efectiva el relacionado con eficacia de metas (31.3 %), mientras que el de menor identificación, y por ello menos protección efectiva, es el de planificación (10.9 %) (figura 1).

Figura 1.

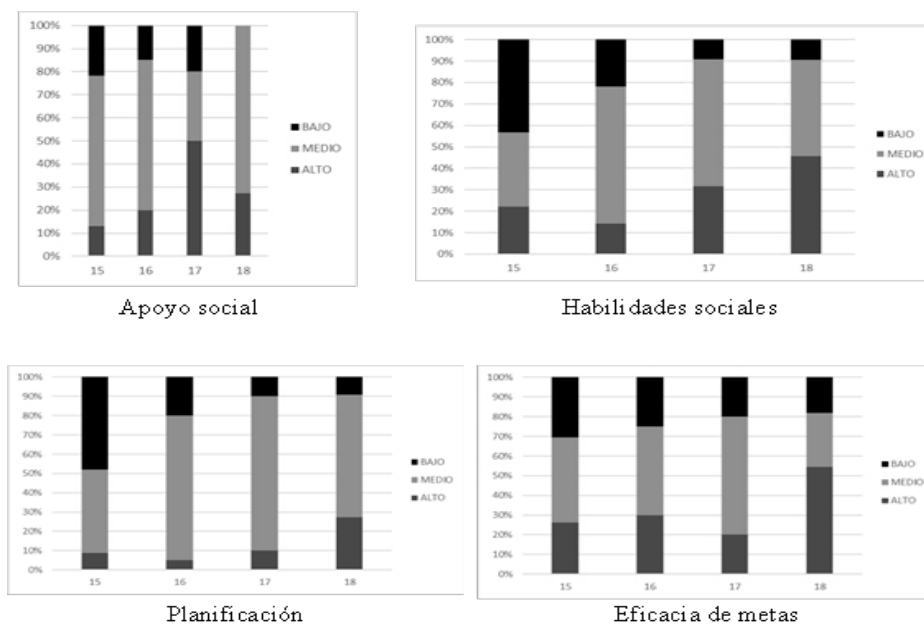
Nivel para cada factor de SPF-24



En la figura 2 se observan las puntuaciones para cada uno de los factores de protección según el sexo, indicando que tanto en eficacia de metas como en habilidades sociales existe una diferencia de valoración significativa, dado que tienden a ser más altas las puntuaciones en los hombres, en tanto que son muy similares para ambos sexos en aspectos de planeación.

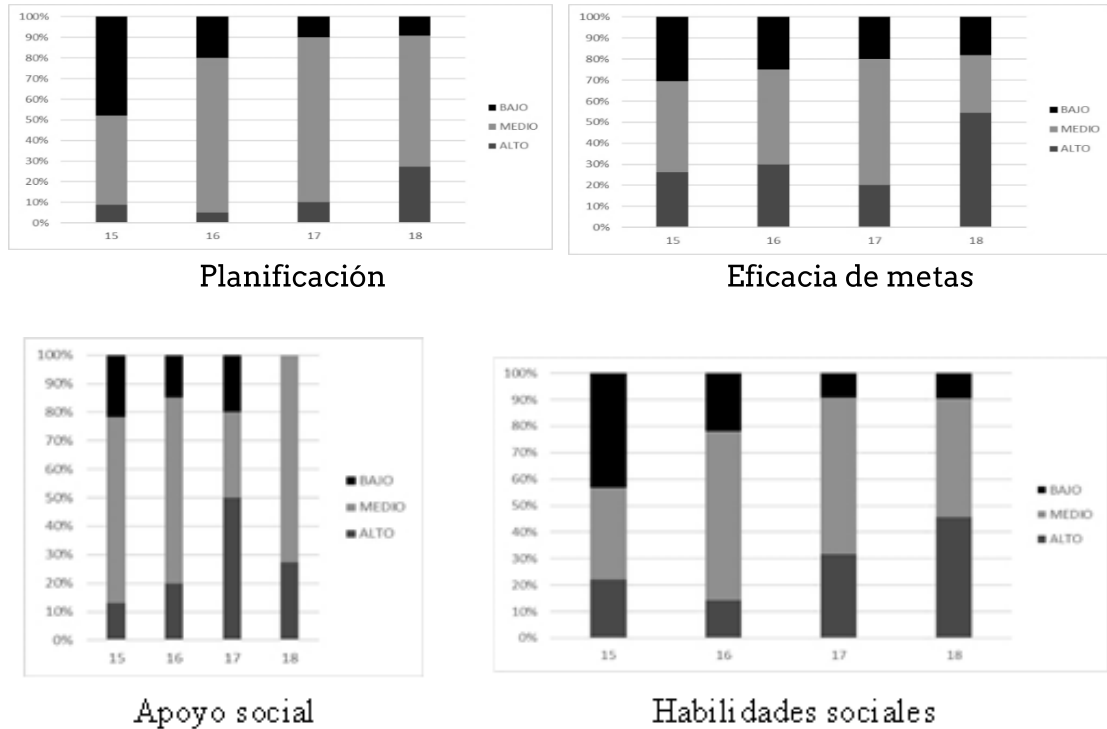
Figura 2.

Puntuación en cada uno de los factores del SPF-24 según el sexo



La figura 3 indica la identificación de los factores de protección según rango de edad, siendo uno de los más evidenciados en casi todos los grupos, en rango alto o medio, el relacionado con apoyo social.

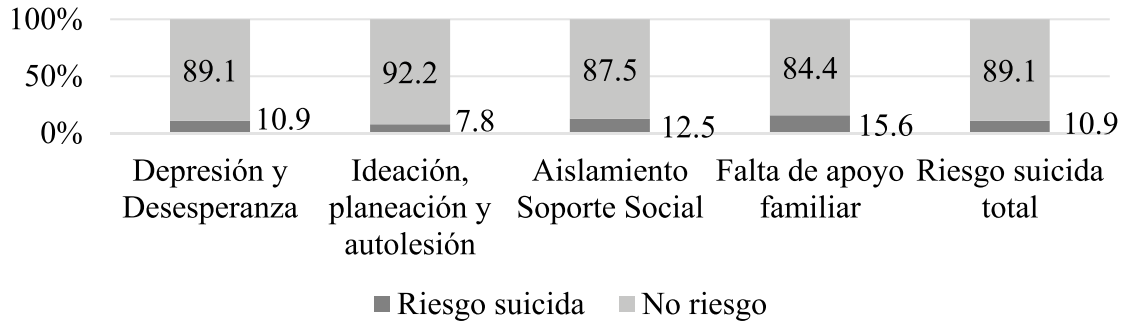
Figura 3.
Nivel en cada factor de SPF-24 según la edad



Por otra parte, y teniendo en cuenta el segundo objetivo propuesto, que pretende identificar la presencia de factores de riesgo de suicidio, los resultados de la ERS se describen con base en una descripción de riesgo o no riesgo, teniendo en cuenta que el riesgo está representado por toda puntuación superior al centil 80 de los baremos establecidos por los autores. Cabe resaltar que se diferencian los resultados entre hombres y mujeres, debido a que los centiles están ajustados según las diferencias de sexo.

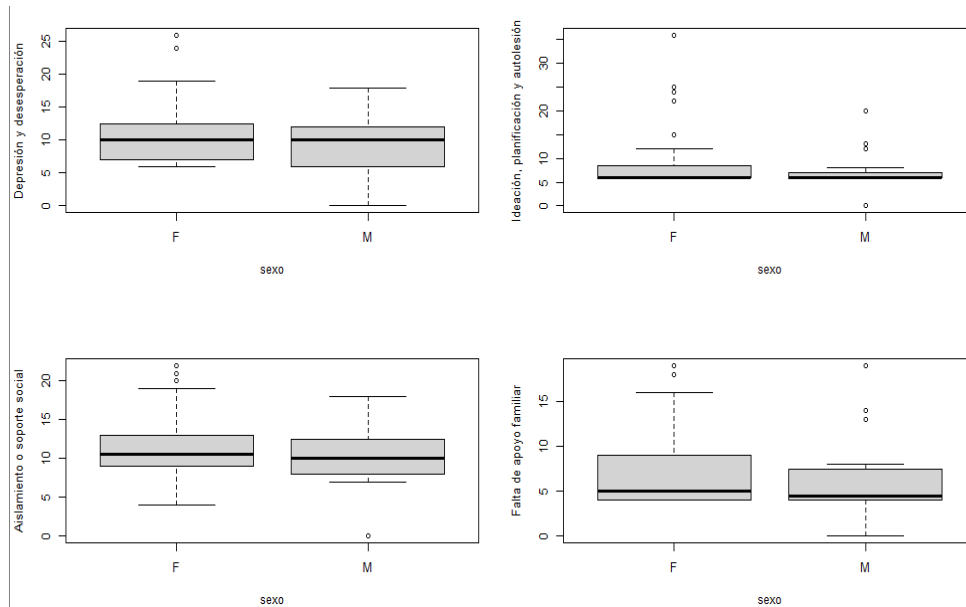
La figura 4 evidencia que un mayor porcentaje de participantes no reporta altos niveles de riesgo de suicidio, siendo la subescala de ideación, planeación y autolesión la que menor puntuación presenta (8 %). Aun así, queda un porcentaje considerable de los participantes que manifiesta alguna clase de factor de riesgo, ya que en el total al menos un 10 % de la muestra se encuentra en riesgo de suicidio, siendo los factores con más peso el aislamiento social (13 %) y, especialmente, la falta de apoyo familiar (16 %).

Figura 4.
Nivel de riesgo por subescala de ERS



En la figura 5 se muestran las puntuaciones obtenidas en los factores de la subescala ERS discriminados por sexo, indicando que no existen diferencias significativas en las puntuaciones, ya que tienen distribuciones de forma similar, tanto al comparar medias como rangos, con puntuaciones atípicas, que no determinan diferencias marcadas hacia un valor en específico.

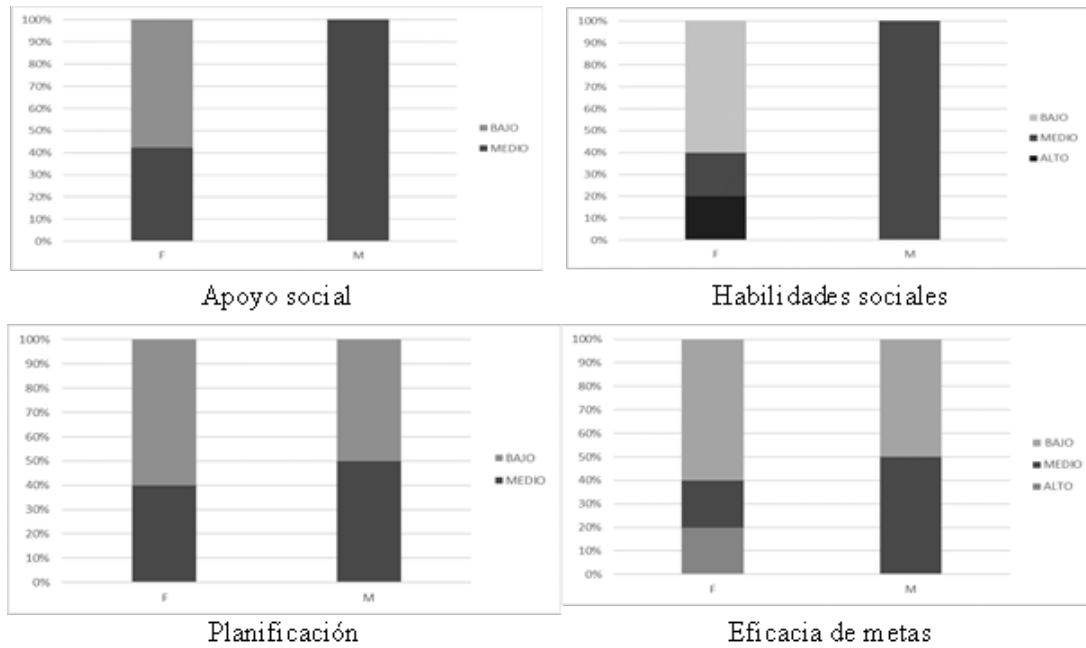
Figura 5.
Resultados por subescala de ERS según el sexo



Finalmente, la figura 6 indica que, entre la población detectada con riesgo suicida, los cuatro factores protectores tienden a describirse en niveles más altos en los hombres que en las mujeres. Por otra parte, entre los grupos de edad, los participantes de 15 y 16 años indicaron la falta de apoyo familiar como el mayor factor de riesgo (22 % y 15 %, respectivamente), mientras que los de 17 (20 %) y 18 años (9 %) señalaron al aislamiento social como el más preponderante.

Figura 6.

Nivel en cada factor de SPF-24 según el sexo para personas con riesgo suicida



En otro orden, y en relación al objetivo de establecer estadísticamente la relación entre factores protectores promotores de resiliencia y el riesgo de suicidio, se realizó un análisis de los datos utilizando un modelo de regresión logística múltiple, dado que este permite estimar las probabilidades de ocurrencia de un suceso (variable dependiente) con base en los resultados de un grupo de variables determinado (variables independientes). En consecuencia, se denominaron como variables independientes las puntuaciones en las cuatro subescalas de la SPF-24 (apoyo social, habilidades sociales, planificación, eficacia de metas) y se analizó su relación con la variable dependiente dada por la ERS, expresada de forma dicotómica (riesgo = 1 / no riesgo = 0).

De esta manera, se pretendió determinar la significancia en el valor del riesgo de suicidio, por lo que se planteó un modelo (figura 7) utilizando la función *glm* de regresión logística forma binomial, teniendo en cuenta un valor con margen de error de 10 %. Los resultados

muestran que la subescala de planificación es la única que cuenta con significancia estadística ($p < .09$), por lo que los análisis estadísticos consecuentes se realizan únicamente haciendo uso de dicha variable.

Figura 7.

Resumen modelo de regresión logística con las cuatro subescalas

```
Call:
glm(formula = TOTAL2 ~ APOYO + HAB.SOC. + PLANIF + EFICACIA,
     family = "binomial")

Deviance Residuals:
    Min       1Q   Median       3Q      Max
-1.0665  -0.5017  -0.3270  -0.2104   2.1263

Coefficients:
              Estimate Std. Error z value Pr(>|z|)
(Intercept)  1.36764    1.73521   0.788  0.4306
APOYO        -0.03624    0.06398  -0.566  0.5711
HAB.SOC.     0.03681    0.06270   0.587  0.5571
PLANIF       -0.15735    0.09155  -1.719  0.0856 .
EFICACIA     0.01163    0.07011   0.166  0.8682
---
signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

    Null deviance: 44.186  on 63  degrees of freedom
Residual deviance: 37.870  on 59  degrees of freedom
AIC: 47.87

Number of Fisher Scoring iterations: 6
```

Así, se procede a replantear y reescribir la formulación para hacer uso del mismo modelo, pero estableciendo como variable explicativa la subescala de planificación (figura 8), lo que permite corroborar la significancia estadística de la subescala, y plantearla como una variable válida para explicar el riesgo de suicidio. Esto también se ve fortalecido mediante el criterio de información de Akaike (AIC), que permite determinar la verosimilitud y ajuste de los datos al modelo seleccionado.

Figura 8.*Resumen modelo de regresión logística con subescala planificación*

```

Call:
glm(formula = TOTAL2 ~ PLANIF, family = "binomial")

Deviance Residuals:
    Min       1Q   Median       3Q      Max
-0.9741 -0.5016 -0.3413 -0.2339  2.2417

Coefficients:
              Estimate Std. Error z value Pr(>|z|)
(Intercept)  1.04427    1.33353   0.783   0.434
PLANIF      -0.12861    0.05816  -2.211   0.027 *
---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

    Null deviance: 44.186  on 63  degrees of freedom
Residual deviance: 38.413  on 62  degrees of freedom
AIC: 42.413

Number of Fisher Scoring iterations: 5

```

Igualmente, se utilizó el coeficiente de regresión de la subescala (*estimate* = -0.12861) para plantear la probabilidad de ocurrencia del riesgo de suicidio (figura 9), indicando que la conducta de planificación tiene una incidencia de = 0.468 en la variable dependiente. Por tanto, se concluye que menores puntajes en planificación tienden a generar una mayor probabilidad de riesgo suicida en un 46.8 %, corroborando así su relación.

Figura 9.*Cálculo de probabilidad de suceso*

$$\hat{p} = \frac{e^{-0.12861}}{1 + e^{-0.12861}} = 0.468$$

Asimismo, el AIC indicó que este modelo, utilizando una sola subescala, tuvo un mejor ajuste frente a los datos planteados en la variable dependiente, debido a que el AIC de la segunda fórmula es considerablemente menor (AIC = 42.413) al que muestra el primer modelo, que utilizó todas las subescalas a la vez (AIC = 47.87), demostrando que su uso representa el mejor ajuste del modelo a los datos analizados.

Discusión

Al analizar la presencia de factores protectores promotores de resiliencia en la muestra estudiada, se encontró que los cuatro ítems evaluados se puntúan en un nivel medio o alto, lo que da cuenta del buen estado de protección y la disposición de desarrollo de resiliencia de los participantes, así como de una tendencia a desarrollar comportamientos caracterizados por autocontrol, autoestima y comunicación asertiva, corroborando lo indicado por Obando *et al.*

(2010). Asimismo, los factores protectores que cuentan con mayor presencia y con los que los participantes tienden a sentirse más identificados son los que se enmarcan dentro del espectro de lo social-interpersonal, es decir, los de apoyo social y habilidades sociales.

Estos hallazgos se relacionan con lo planteado por Sánchez-Teruel y Robles (2014), quienes establecen que las variables socioafectivas son determinantes para el desarrollo de procesos de resiliencia, dado que sirven como moduladores de factores individuales, culturales y ecológicos, que permitirán o no mejorar las fortalezas, superar la adversidad y afianzar características positivas en sus vidas, resaltado la importancia del apoyo social en la disminución de la aparición de comportamientos riesgosos para la salud e integridad física, tanto propia como del entorno (Andrade, 2012; Christiansen y Larsen, 2011; González *et al.*, 2018; Kassis *et al.*, 2013; Orcasita y Uribe, 2010).

Respecto al riesgo de suicidio, se considera relevante debido a que uno de los factores de riesgo con mayor incidencia fue el aislamiento, el cual no solo se ve reflejado en distanciamiento de pares y familiares, sino también de los diferentes servicios dirigidos a prevenir conductas suicidas, que presentan bajo alcance o impacto en poblaciones de difícil acceso, como en zona rural (García *et al.*, 2011; Pérez, 2013).

Al respecto, autores como Mustanski y Liu (2012) y Poteat *et al.* (2011) establecen la importancia de dichas redes de apoyo en el manejo y consolidación de la identidad del individuo, como una forma de fortalecer su integración a un grupo y aumentar sus niveles de confianza y autoestima, motivo por el cual son percibidas como una estrategia útil a la hora de fomentar la resiliencia, teniendo en cuenta que representan un desarrollo en las habilidades sociales del adolescente. Estas habilidades también resultaron ser importantes para los participantes, dado que describen su capacidad de interacción con los demás, corroborando con ello lo establecido por González *et al.* (2019), quienes refieren que esta interacción social, al relacionarse con procesos de regulación emocional, resolución de problemas y afrontamiento positivo, se hace indispensable para el desarrollo de la resiliencia en el individuo.

Sin duda, la relación con el núcleo familiar y los padres se describe como el factor protector de mayor relevancia para la promoción de resiliencia dentro del aspecto social, dato que corrobora lo planteado por García Barragán *et al.* (2015), quienes refieren que es la familia el principal generador de recursos y capacidad de afrontamiento del adolescente, sustentándose principalmente en relaciones interpersonales significativas que se traducen en emociones positivas, esperanza y sentido de vida en los adolescentes. Asimismo, Valadez-Figueroa *et al.* (2005) indican que el ambiente familiar determina en mayor medida el comportamiento de un adolescente frente al suicidio, dado que es indispensable para la consecución de una identidad propia y para desarrollar estrategias de afrontamiento ante las dificultades.

Esto conecta directamente con lo establecido en los resultados, teniendo en cuenta que el principal factor de riesgo reportado se relaciona con la falta de apoyo familiar, y que un 15 % de los participantes percibe poco o ningún apoyo por parte de su contexto familiar, lo que se traduce en poca atención a las necesidades emocionales de los jóvenes. Según Caycedo *et al.* (2010), esto implica que el núcleo familiar deja de ser un factor protector y se convierte en uno de riesgo, que genera un aporte mínimo o inclusive negativo a la mitigación de comportamientos poco adaptativos o disruptivos, aumentando el riesgo de conductas suicidas en general. Por su parte, Bahamón *et al.* (2018) plantean que el papel de la familia en el desarrollo de conductas suicidas es fundamental, dado que la percepción negativa que se pueda tener de esta o problemas relacionados a la misma, no solo socavan la efectividad de un posible factor protector, sino que se asocian al incremento en las conductas suicidas.

Asimismo, es importante resaltar que el grupo de edad con mayor presencia de comportamientos que denotan riesgo suicida es el de los adolescentes de 15 años, aspecto que puede estar relacionado con las características propias de esta edad en temas de inestabilidad emocional y fisiológica muy explícita, acentuados por los procesos de independización y desarrollo de la personalidad (Cendales *et al.*, 2007). Pese a que el suicidio consumado no resulte tan frecuente en edades aún menores, la presencia de potenciales factores desencadenantes no puede ser subestimada, dado que, como establecen Bahamón *et al.* (2018), el riesgo de suicidio consumado es considerablemente más alto cuando existen antecedentes expresados en sentimientos de desesperanza o depresión, aislamiento voluntario o involuntario, apoyo familiar insuficiente, ideaciones, planeaciones, autolesiones o intentos previos.

Ahora bien, teniendo en cuenta al sexo como una variable diferenciadora, no resulta sorprendente que los resultados den cuenta de dicha discrepancia, dado que las mujeres tuvieron mayores índices de factores de riesgo que los hombres, vinculados con una mayor cantidad de autolesiones, ideaciones e intentos de suicidio, tal como lo plantean González *et al.* (2010); no obstante, resalta también la marcada diferencia observada respecto a la presencia de factores protectores promotores de resiliencia entre hombres y mujeres, toda vez que aquellos tienden a hacer uso de factores contemplados en el marco de lo cognitivo-individual, mientras que las mujeres describen en mayor medida factores de tipo social-interpersonal.

Esto revalida lo planteado por Prado y Del Águila (2003), al referir que las mujeres adolescentes se decantan más por factores promotores de resiliencia caracterizados por la interacción social, el establecimiento de lazos íntimos con los demás, la simpatía y la capacidad de dar a los otros, dado que tienden a mostrar un mejor desempeño que los adolescentes hombres en la búsqueda de apoyo social fuera del entorno cercano cuando este no funciona, o cuando lo hace de forma disfuncional. En este sentido, al no obtener los resultados esperados en la búsqueda de dichas experiencias de apoyo positivo, ya sea en el hogar o en un entorno social, por dificultades en las habilidades sociales o por un contexto poco favorable, son las jóvenes a quienes les afecta en mayor medida dicha problemática, lo que justifica que los factores

de riesgo se acentúen (González-Arratia y Valdez, 2013), y que sean ellas quienes muestren mayores intentos de suicidio, como un simbólico llamado de atención a aquellos entornos que no les brindaron la interacción social requerida (Lu *et al.*, 2018).

Por otra parte, la identificación de los participantes de sexo masculino con factores cognitivo-individuales es una muestra del comportamiento social que presupone al varón como un individuo de emocionalidad baja, fuerza y racionalidad, lo que se traduce en limitaciones a la hora de establecer procesos de acercamiento mutuo, solicitud de ayuda y comunicación emocional, incitándoles a dirigir sus esfuerzos más a la consecución de resultados, la competencia y el cumplimiento (Rosado *et al.*, 2014). Ello explica que los factores protectores más referidos por los participantes varones del presente estudio sean la planificación y la eficacia de metas.

Según lo establecen Williams *et al.* (2014), pese a que este modelo de masculinidad hegemónica pueda generar beneficios como el aumento de la autoestima o de la eficacia personal, desconoce la influencia de variables de diversa índole que pueden afectar la estabilidad emocional del hombre generando vulnerabilidad, al requerir un gasto mucho mayor de recursos para mantener la imagen deseada, además que desconoce y discrimina a los individuos que no encajan del todo en el modelo. Para Rosado (2011), esta carga impuesta implícitamente a los varones genera que, en el momento en que sus recursos personales no lo soporten más, sean más propensos a padecer de enfermedades mentales, dificultades de socialización o consumo de sustancias, lo cual, aunado a una mayor tendencia biológica a la impulsividad, constituye un fuerte riesgo de conductas suicidas.

De acuerdo con Macana (2018), lo anterior no solo resulta importante desde el plano epidemiológico, dando cuenta de las marcadas diferencias entre sexos en cuanto a intentos de suicidio, mayoritariamente femeninos, y suicidios consumados, mayoritariamente masculinos, sino que plantea la necesaria reflexión alrededor de la importancia del enfoque de género en el estudio de este fenómeno, teniendo en cuenta los diferentes factores de incidencia, como los límites culturales impuestos, la autoestima, la violencia de género, las relaciones interpersonales o la disposición de búsqueda de ayuda, entre otros, para generar diversas estrategias de abordaje y análisis de las problemáticas (Barroso, 2019).

Por otra parte, teniendo en cuenta el análisis de la relación entre los factores protectores y el riesgo de suicidio, a partir de un modelo de regresión logística múltiple, se encontró que menores puntajes en la subescala de planificación implican un aumento en la probabilidad de riesgo de suicidio de 46 %, contando con una significancia estadística sobresaliente ($p = .9155$), tal como lo plantea Cañadas (2013).

Para Ponce-García *et al.* (2015), la planificación y priorización de situaciones en función del logro de objetivos y metas establecidas es un comportamiento que señala un nivel avanzado de autocontrol y autorregulación, por lo que se convierte en un factor determinante en el

desarrollo de resiliencia en un individuo, al permitirle diseñar diferentes estrategias de acción ante una situación en particular, según los recursos con los que se cuente en el momento y contemplando un orden de ejecución de las mismas a partir de su importancia o prioridad.

Por el contrario, y como lo indican los resultados obtenidos, la falta de conductas de planificación y priorización incentiva en el individuo un actuar poco reflexivo, desorganizado e inclusive impulsivo, lo cual concuerda con algunas de las características planteadas por Legido (2012) y Girard (2017) sobre el riesgo de suicidio, quienes señalan que el establecimiento de estrategias de planeación inadecuadas o una priorización desacertada pueden derivar en un factor de riesgo mayor. Resulta por tanto apropiado afirmar que las conclusiones obtenidas por medio del análisis estadístico son acordes con la literatura, dado que demuestran la alta influencia que tiene un factor promotor de resiliencia como lo es la planificación en la manifestación de riesgos de suicidio.

Esto permite demostrar también lo planteado por Kim *et al.* (2015), quienes establecen que un menor desarrollo de factores protectores, como la planificación, en etapas de la adolescencia que resultan críticas para la formación del individuo, puede dar lugar a una serie de comportamientos poco adaptativos en el medio, incluidas las conductas suicidas. Igualmente, Patiño y Cubillos (2017) establecen que la ausencia de dichos factores de protección se asocia fuertemente con la presencia de comportamientos problemáticos, tanto en el espacio individual (autorregulación, autoestima, autoconcepto, etc.) como en el colectivo (comunicación interpersonal, interacción social, asertividad, etc.), haciendo que el individuo se encuentre notoriamente menos preparado para el manejo de la adversidad y que demuestre dificultades a la hora de establecer estrategias para afrontar dichas situaciones de forma organizada, satisfactoria y resiliente.

Por lo tanto, se pone de manifiesto la importancia de fomentar el desarrollo de factores protectores promotores de resiliencia en los adolescentes, debido a que, según lo plantean Obando *et al.* (2010), la capacidad del individuo para reorganizar su vida desde sí mismo, teniendo en cuenta sus limitaciones, dificultades y recursos disponibles, es una característica favorable para el desarrollo de una identidad fortalecida, y le aporta herramientas de concientización y afrontamiento que le permitirán desempeñarse satisfactoriamente en la vida adulta. Igualmente, Arenas-Landgrave *et al.* (2012) plantean la relevancia del desarrollo de factores protectores promotores de resiliencia, debido a que ayudan a que los adolescentes sobrelleven mucho mejor las dificultades, y asimilen más satisfactoriamente la sintomatología consecuente a situaciones problemáticas como la depresión, la ansiedad o el dolor físico, haciendo que afecten en menor medida su desempeño en la cotidianidad, de forma inmediata o a mediano y largo plazo.

Es de resaltar que, pese a que estudios como el de Ardiles-Irarrázabal *et al.* (2018) concluyen que no existen diferencias marcadamente significativas en cuanto al riesgo de comisión de suicidios en adolescentes de entornos rurales y urbanos, es importante analizar también este

fenómeno desde una perspectiva geográfica, debido a las distintas características específicas del medio rural, que requieren un análisis diferencial de las particularidades del entorno para garantizar una mayor efectividad tanto en las técnicas de estudio como de intervención.

Esto concuerda con lo planteado por Chaparro-Narváez *et al.* (2019), quienes indican que los adolescentes de entornos rurales hacen parte de una población con menor incorporación a servicios educativos o de salud, distanciada físicamente de los núcleos de población y con acceso a medios letales de distinto tipo, además de que se encuentran sujetos a determinantes socioculturales propios de su entorno, en temas como expectativas de género, manejo de la violencia intrafamiliar, consumo de alcohol o proyectos de vida, que pueden derivar en fuertes factores de riesgo para el desarrollo de conductas suicidas, entre otras problemáticas. Es por ello que autores como Arbutó *et al.* (2017) establecen que el proceso de atención a estos riesgos en adolescentes de entornos rurales debe enfocarse principalmente en el replanteamiento de las pautas de crianza, el robustecimiento de las redes de apoyo interpersonales, y el desarrollo de nuevas redes de apoyo más amplias que permitan detectar signos de alarma, mitigar riesgos y fortalecer los factores protectores y el bienestar psicológico de todos los involucrados.

Resulta importante referir las limitaciones propias de este estudio, debido principalmente a su desarrollo con muestras pequeñas, por lo que los resultados obtenidos no pueden ser objeto de generalización de ningún tipo, dada la limitada cantidad de participantes. Sin embargo, también cabe resaltar que el uso de instrumentos de alta validez en población colombiana y la naturaleza predictiva del estudio hacen de los resultados un insumo de gran utilidad a la hora de llevar a cabo procesos de intervención.

Finalmente, se exhorta al desarrollo de actividades investigativas futuras que no solo garanticen un apropiado manejo de la información individual de los participantes, asegurando su acceso a los servicios de atención en caso de requerirlos, sino que amplíen el alcance de la muestra, a fin de permitir análisis estadísticos más profundos y que motiven el interés por más actividades pensadas para beneficiar a la población y mitigar las dificultades evidenciadas en su contexto.

Conclusiones

Los hallazgos indican un buen nivel de identificación en todos los factores protectores promotores de resiliencia evaluados, siendo los más referidos los enmarcados dentro del componente social-interpersonal, mientras que el factor de riesgo de suicidio preponderante se relaciona con la falta de apoyo familiar. Sin embargo, existe una diferencia notable entre los resultados de hombres y mujeres, demostrando la necesidad de abordar el estudio de la conducta suicida con un enfoque de género, y partiendo de la realidad social y cultural en la que se encuentran inmersos los adolescentes, en la medida en que esta dictamina la forma como afrontan las situaciones adversas que conlleva su proceso madurativo.

Se cumple la hipótesis investigativa, que indica que la presencia del factor protector de planificación se relaciona de forma estadísticamente significativa con el riesgo de suicidio, de modo que, con una menor capacidad del individuo de establecer procesos de priorización, autorregulación, construcción de objetivos y establecimiento de metas, la probabilidad de riesgo de suicidio aumenta en un 46 %.

Limitaciones y futuras direcciones

Teniendo en cuenta las características de la muestra, se considera importante continuar con estudios similares que evidencien mayor representatividad de los datos; asimismo, resulta clave realizar el estudio del fenómeno del suicidio desde una perspectiva geográfica, dado que se requiere un abordaje y análisis de las particularidades del entorno rural distinto a lo planteado a nivel urbano, teniendo en cuenta las características sociales, espaciales, culturales y de salud en general.

Conflicto de intereses

Los autores declaran bajo juramento que esta investigación hace parte del proyecto “Factores de riesgo/protección en salud mental de adolescentes de una institución educativa de Boyacá” (SGI 2981), de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, y que no posee ningún tipo de relación comercial externa a la institución que pudiera ser interpretada como conflicto de intereses.

Referencias

- Alarcón-Vásquez, Y., Bahamón, M., Trejos, A., González-Gutiérrez, O., Rubio-Castro, R., Hernández-Cervantes, Q., y Gómez-Maqueo, E. (2019). Análisis de las propiedades psicométricas del inventario de riesgo suicida (IRISA) para adolescentes colombianos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación RIDEP*, 51(2), 87-98. <https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.07>
- Andrade, J. A. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 688-721.
- Arbuto, C. A., Díaz, K., y López, P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15(12), 50-61. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/32373>
- Ardiles-Irarrázabal, R. A., Alfaro-Robles, P. A., Díaz-Mancilla, I. E., y Martínez-Guzmán, V. V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18(2), 160-170. <https://www.redalyc.org/journal/741/74156437004/>
- Arenas-Landgrave, P., Lucio-Gómez, M., y Forns, M. (2012). Indicadores diferenciales de personalidad frente al riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(33), 51-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5064315>
- Bahamón, M., y Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Reyes, L., Trejos, A. M., Uribe, J. I., y García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Barroso, A. A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 51-66. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>
- Benavides-Mora, V. K., Villota-Melo, N. G., y Villalobos-Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 181-195. <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>
- Cañadas, J. L. (2013). *Regresión logística. Tratamiento computacional con R* (tesis magistral). Granada, España, Universidad de Granada.

- Caycedo, A., Arenas, M., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., y Guzmán, Y. (2010). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá. *Persona y Bioética*, 14(2), 205-213. <https://doi.org/10.5294/pebi.2010.14.2.8>
- Cendales, R., Vanegas, C., Fierro, M., Córdoba, R., y Olarte, A. (2007). Tendencias del suicidio en Colombia, 1985-2002. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(4), 231-238. <https://pure.urosario.edu.co/es/publications/tendencias-del-suicidio-en-colombia-1985-2002>
- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. (2019). *Boletín Estadístico Mensual. Diciembre 2019*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. (2020). *Boletín Estadístico Mensual. Abril 2020*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Chaparro-Narváez, P., Díaz-Jiménez, D., Castañeda-Orjuela, C. (2019). Tendencia de la mortalidad por suicidio en áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. *Biomédica*, 39(2), 339-353. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4427>
- Christiansen, E., y Larsen, K. J. (2011). Young people's risk of suicide attempts after contact with a psychiatric department - a nested case-control design using Danish register data. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(1), 16-25. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1469-7610.2010.02298.x>
- Congreso de la República de Colombia. (6 de septiembre de 2006). Ley 1090 de 2006. Diario Oficial 46.383.
- Congreso de la República de Colombia. (17 de octubre de 2012). Ley Estatutaria 1581 de 2012. Diario Oficial 48.587.
- Corona, B., Hernández, M., y García, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011
- Defensoría del Pueblo. (20 de septiembre 2022). Defensor advierte un aumento del suicidio de menores de edad. <https://www.defensoria.gov.co/-/defensor-advierte-un-aumento-del-suicidio-de-menores-de-edad#:~:text=Bogot%C3%A1%2C%202020%20de%20septiembre%20de,edad%20entre%202015%20y%202022.>
- Espinel, D. M. (2019). *Informe Intento de suicidio a VII periodo epidemiológico, Boyacá, 2019*. Secretaría de Salud de Boyacá.

- Forero, I., Siabato, E. F., y Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431-442. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n1/v15n1a28.pdf>
- García, J., Montoya, G., López, C., Montoya, P., Arango, J., y Palacio, C. (2011). Características de los suicidios de áreas rurales y urbanas de Antioquia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 199-214. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60118-9](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60118-9)
- García Barragán, A. M., Pretel Díaz, S. V., Rodríguez Quiroga, M. R. y Suta Yara, L. F. (2015). Factores protectores presentes en las familias de jóvenes con intento suicida. Análisis desde trabajo social familiar. Colombia 2000 - 2015. https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/195
- Girard, G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(2), 22-31. <https://www.adolescere.es/el-suicidio-en-la-adolescencia-y-en-la-juventud/>
- González-Arratia, N. I., y Valdez, J. L. (2013). Resiliencia: diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955. <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v3n1/v3n1a4.pdf>
- González, J., Franco, D. A., Marín, J. A., y Restrepo, S. (2019). Habilidades sociales y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 18-33. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380240>
- González, A., Rodríguez, Á., Aristizábal, A., García, J., Palacio, C., y López, C. (2010). Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 251-267. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60250-X](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60250-X)
- González, S., Pineda, A., y Gaxiola, J. C. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.daf>
- Kalawski, J. P., y Haz, A. M. (2003). Y... ¿dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 37(2), 365-372. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3054881>

- Kassis, W., Artz, S., Scambor, C., Scambor, E. & Moldenhauer, S. (2013). Finding the way out: A non-dichotomous understanding of violence and depression resilience of adolescents who are exposed to family violence. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 181-199. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.11.001>
- Kim, B., Oesterle, S., Catalano, R. & Hawkins, J. (2015). Change in protective factors across adolescent development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 40, 26-37. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.04.006>
- Legido, T. (2012). *Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos* (tesis doctoral). Madrid, España, Universidad de Alcalá. https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_LEGIDO.pdf?sequence=1
- López-Vega, J. M., Amaya-Gil, M. K., Salamanca-Camargo, Y. y Caro-Castillo, J. D. (2020). Relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Psicogente*, 23(44), 1-18. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3709>
- Lu, A., LeBlanc, A. J. & Frost, D. M. (2018). Masculinity and minority stress among men in same-sex relationships. *Society and Mental Health*, 9(2), 259-275. <https://doi.org/10.1177/2156869318773425>
- Macana, N. L. (2018). Comportamiento del suicidio. Colombia, año 2018. En Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Forensis, *Datos para la vida* (pp. 267-294). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Martínez, L. C., Vianchá, M. A. y Pérez, M. P. (2015). Relación entre variables socio-demográficas, psicológicas y familiares con el acto e ideación suicida en jóvenes escolarizados de tres ciudades de Boyacá, Colombia. *Enfoques*, 1(2), 13-30. <https://repositorio.uniboyaca.edu.co/handle/uniboyaca/473>
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (27 de junio de 2013). Decreto 1377 de 2013. Bogotá D. C.: Autor.
- Ministerio de Salud de Colombia. (4 de octubre de 1993). Resolución 8430 de 1993. MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental: Conducta suicida*. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, y Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015* (Tomo 1). MinSalud.

- Montoya, B. (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015. Violencia autoinfligida, desde un enfoque forense. En Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Forensis, *Datos para la vida* (pp. 421-478). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Montoya, B. (2017). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2017. En Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Forensis, *Datos para la vida* (pp. 349-386). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Mustanski, B., y Liu, R. T. (2012). A Longitudinal Study of Predictors of Suicide Attempts Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 437-448. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0013-9>
- Obando, O. L., Villalobos, M. E., y Arango, S. L. (2010). Resiliencia en niños con experiencias de abandono. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 149-159. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/376>
- Orcasita, L., y Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 4(2), 69-82. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862010000200007
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio 2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Día mundial de prevención del suicidio 2022*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>
- Osorio, K. (2015). *Comparación de la calidad de vida de adolescentes de zonas urbana y rural de la provincia de García Rovira, Santander* (tesis de pregrado). Universidad Santo Tomás.
- Patiño, A., y Cubillos, K. (2017). *Factores protectores y de riesgo desde el marco de salud mental en los estudiantes de once del colegio Sierra Morena (IED)* (tesis de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Pérez, A. L. (2013). *Suicidio en la población rural. Análisis de la dimensión sociocultural en los municipios de Yarumal y La Unión (Antioquia)*. Centro de Estudios de Opinión CEO. https://openlibrary.org/books/OL27314783M/Suicidio_en_la_poblaci%C3%B3n_rural_an%C3%A1lisis_de_la_dimensi%C3%B3n_sociocultural_en_los_municipios_de_Yarumal_y

- Pérez, M. P., Martínez, L. C., Vianchá, M. A., y Avendaño, B. L. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá - Colombia. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 13(1), 91-101. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100066
- Pérez, N., y Salamanca, Y. (2017). Relación entre autoestima e ideación suicida en adolescentes colombianos. *Revista de Psicología GEPU*, 8(1), 8-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6919770>
- Pertuz, G. F., y Londoño, M. M. (diciembre de 2018). *Boletín Epidemiológico de Boyacá. Semana Epidemiológica 52 de 2018*. Secretaría de Salud de Boyacá.
- Pertuz, G. F., y Londoño, M. M. (diciembre de 2019). *Boletín Epidemiológico de Boyacá. Semana Epidemiológica 52 de 2019*. Secretaría de Salud de Boyacá.
- Pineda-Roa, C. A., Martínez, A., Corredor, D., Herazo, E., y Campo-Arias, A. (2018). Hallazgos psicométricos de la escala para ideación suicida del Centro de estudios epidemiológicos en adolescentes escolarizados de Samacá, Boyacá, Colombia. *Revista Biosalud*, 17(2), 47-55. <http://dx.doi.org/10.17151/biosa.2018.17.2.4>
- Ponce-García, E., Madewell, A., y Kennison, S. M. (2015). The Development of the Scale of Protective Factors: Resilience in a Violent Trauma Sample. *Violence and Victims*, 30(5), 735-755. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00163>
- Poteat, V. P., Mereish, E. H., DiGiovanni, C. D., y Koenig, B. W. (2011). The effects of general and homophobic victimization on adolescents' psychosocial and educational concerns: The importance of intersecting identities and parent support. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 597-609. <https://doi.org/10.1037/a0025095>
- Prado, R., y Del Águila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, 6, 179-196. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2879576>
- Prieto-Martínez, L. P. (2019). *Relación entre intimidación escolar y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes rurales* (tesis de pregrado). Tunja, Colombia, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Rodríguez-Escobar, J., Medina-Pérez, O., Cardona-Duque, D. (2013). Caracterización del suicidio en el departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2010. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(1), 9-16. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v61n1/v61n1a03.pdf>

- Rosado, M. J. (2011). *Los hombres y la construcción de la identidad masculina*. Fundación iS+D. <https://isdfundacion.org/editorial/hombres-identidad-masculina/>
- Rosado, M. J., García, F., Alfeo, J. C., y Rodríguez, J. (2014). El suicidio masculino: una cuestión de género. *Prisma Social*, 13, 433-491.
- Ruiz-Pérez, J. I., y Herrera, A. N. (2019). Adaptación psicométrica de la escala de factores protectores (SPF-24) en una muestra de sujetos colombianos. *Revista CES Psicología*, 12(2), 1-11. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.2.1>
- Salamanca, Y., y Siabato, E. F. (2016). Consumo de alcohol, impulsividad e ideación suicida en adolescentes de Tunja. En Y. Salamanca y E. Hernández (eds.), *IV Congreso Nacional de Adicciones y X Foro de Farmacodependencia y Conducta* (pp. 25-33). Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/5714>
- Sánchez-Teruel, D., y Robles, M. A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35(3), 181-192. <https://psycnet.apa.org/record/2014-44800-003>
- Siabato, E. F., Forero, I., y Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612017000100004
- Valadez-Figueroa, I., Quintanilla-Montoya, R., González-Gallegos, N. y Amezcua-Fernández, R. (2005). El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. *Salud Pública de México*, 47(1), 1-2. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2005.v47n1/1-2/es>
- Vianchá, M. A., Bahamón, M. L., y Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 8(1), 112-123. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029198009>
- Vianchá, M. A., Martínez, L. C., Pérez, M. P., y Avendaño, B. L. (2017). Intimidación escolar, ideación e intento suicida en adolescentes colombianos. *Salud Pública de México*, 59(3), 206-207. <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n3/206-207/>
- Williams, J., Stephenson, D., y Keating, F. (2014). A tapestry of oppression. *The British Psychological Society*, 27(6), 406-409. <https://pure.royalholloway.ac.uk/en/publications/a-tapestry-of-opression>

Vigoya-Rubiano, A., Osorio-Barajas, Y., y Salamanca-Camargo, Y. (2019). Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012 - 2017). *Duazary. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad de Magdalena*, 16(1), 53-66. <https://www.redalyc.org/journal/5121/512162369007/movil/>

...



Capítulo 5.

Factores sociodemográficos. Índice de masa corporal y satisfacción con la imagen corporal asociados a la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios

Soraida Salcedo Santos

Doctora en Ciencias de la Educación. Docente, Universidad Cooperativa de Colombia. Correo electrónico: soraida.salcedo@campusucc.edu.co

Constanza Londoño Pérez

*Doctora en Psicología, Universidad de la Laguna (España).
Docente investigadora, Universidad Cooperativa de Colombia.
Correo electrónico: constanza.londono@campusucc.edu.co*

En sus recomendaciones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) advierte que la sexualidad demanda un acercamiento respetuoso entre los individuos hacia la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de cohesión, discriminación y violencia, por lo que se debe considerar que las fuerzas sociales tienen un mayor impacto en el comportamiento sexual humano que los sistemas fisiológicos.

En la definición de salud sexual propuesta por esta organización a partir de una consulta técnica con representantes de diversas organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Mundial de Sexología (OMS, 2006, 2023), se señala que las personas han de tener una vida sexual responsable, segura y satisfactoria y que la salud sexual requiere de un enfoque positivo para construir y promover sociedades sexualmente sanas.

También, la OMS (2019) indicó que en la actualidad las formas de vida para los jóvenes se ha transformado y con ello sus patrones de conducta sexual, manifestándose en edades de inicio más cercanas a la pubertad, ausencia de matrimonio o logrado a una edad más avanzada, dificultades para el control y autonomía de sus familias. Asimismo, hay aumento del riesgo de embarazos a temprana edad, así como de madres solteras, proliferación de enfermedades de transmisión sexual y una intensa exposición al erotismo de los medios de comunicación, información que los jóvenes reciben, interpretan y vinculan a su propia conducta. Es a partir de esta influencia generada por la sociedad, la familia y los pares, que los jóvenes desarrollan su vida sexual, sin asumir sus propios riesgos para la salud (Lies *et al.*, 2019).

En Colombia, el bajo grado de conocimiento de muchas mujeres, especialmente adolescentes y jóvenes, sobre aspectos diferentes de la sexualidad y reproducción, preocupa desde tiempo atrás a las agencias que trabajan o han trabajado por la salud reproductiva de la población (Profamilia, 2022). Según la encuesta nacional de demografía y salud, en el año 2003 el Gobierno nacional hizo pública la Política Nacional de Educación Sexual y Reproductiva con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas y a través del Ministerio de la Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) presentó en 2014 la política de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, actualizada de acuerdo con las recomendaciones incluidas en el Plan Decenal de Salud Pública, en busca de lograr mejores condiciones de desarrollo y equidad. La competencia ciudadana recogida en el documento apunta a que el

Estado y sus instituciones puedan garantizar las condiciones para el ejercicio de una sexualidad plena, libre y satisfactoria, a través del reconocimiento y respeto a las diferencias, como forma de alcanzar equidad y mayor bienestar para todas las personas.

También, como un aporte al conocimiento sobre distintos aspectos de la sexualidad, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (MinSalud, 2015) indagó acerca de la participación en acciones de educación sexual, la información recibida, la percepción sobre algunos temas abordados y su utilidad o no para la vida.

Finalmente, MinSalud (2023) subraya que los derechos sexuales y reproductivos constituyen aspectos primordiales para ubicar el trabajo preventivo con el fin de promover el respeto a la dignidad humana y la equidad, además de que permiten concebir la sexualidad centrada en el riesgo y el cuidado de su práctica responsable. Todo esto se da a partir del ejercicio pleno de los mismos, sustentado en el respeto de las diferencias, y el compromiso de potenciar el diseño, desarrollo y aplicación de planes, programas y proyectos en instituciones, territorios y organizaciones para plasmar la vivencia de estos derechos en la población colombiana.

Lo anterior da espacio a la psicología para actuar frente al modo en que se educa a los jóvenes acerca de sus conductas sexuales o bien sobre la forma y el momento en que se ofrece información al respecto, ya que las conductas sexuales riesgosas afectan la salud en temas como infecciones de transmisión sexual, embarazos a temprana edad y maternidad soltera, entre otras.

La conducta sexual responde a diversas intenciones, tales como cumplir un deseo erótico y sentirse complacido, pero la percepción sobre su definición es subjetiva, ya que estas no son las únicas formas de logro de la conducta sexual que se reportan en investigaciones respecto a este tema (Watson *et al.*, 2019). De acuerdo con lo anterior, resulta evidente la necesidad de indagar sobre los diversos componentes que intervienen en la conducta sexual de los jóvenes, el papel de la familia y la influencia social, ya que sin duda son elementos importantes en la adquisición de habilidades para los adolescentes, y por ende en el rol de protección o de riesgo y en la percepción del joven sobre su conducta sexual relacionada con sus conocimientos, actitudes y prácticas (Ubillos-Landa *et al.*, 2021).

Santos-Iglesias y Sierra (2013) hicieron un estudio tipo revisión sistemática de investigaciones en las principales bases de datos electrónicas y extractaron los resultados de 197 escritos científicos publicados entre 1979 y 2012, evidenciando que la conducta sexual es un factor fuertemente asociado a la salud sexual y al óptimo bienestar humano; no obstante, a pesar de su importancia, al parecer no se han desarrollado modelos teóricos que unifiquen los elementos más significativos en su definición.

Se ha investigado acerca del tema, el género y los factores que influyen en su desarrollo. Por ejemplo, se encuentra el estudio de Castellanos-Torres *et al.* (2013) sobre los determinantes sociales de la conducta sexual considerados desde la perspectiva de género, que buscaba describir

las diferencias sociales relacionadas con el género respecto de la conducta sexual y en el cual participaron 7384 personas sexualmente activas, hombres y mujeres, cuyos resultados revelaron que el sentimiento de satisfacción después de la relación sexual era alto en ambos grupos.

Sin embargo, cuando se consideraban las edades de los sujetos, la conducta sexual para los hombres se mantenía estable en todos los rangos de edad, mientras que para las mujeres se observó un descenso de sus prácticas sexuales especialmente de los 45 años en adelante. Este mismo estudio reveló que hombres y mujeres presentaban diferencias en los factores que explicaban su conducta sexual, entre ellas el hecho de compartir la realización de tareas domésticas, y entre las mujeres que cuidaban de sí mismas y que se sentían bien en comparación con quienes no lo hacían. Entonces, el principal hallazgo de esta investigación es el de relacionar la conducta sexual con determinantes sociales y con un efecto positivo sobre la salud, tal como lo había anotado la OMS (2006).

Adjmi (2020), en su estudio hecho con jóvenes universitarias, encontró que la apreciación de la imagen corporal influye significativamente en la conducta sexual, lo que puede deberse a que muchas mujeres jóvenes no sufren de sobrepeso y de igual manera se preocupan por su apariencia corporal, generando una preocupación en sus relaciones sexuales. En este mismo sentido, Calado *et al.* (2004) ya habían manifestado que existe una estrecha relación en la forma en que se evalúa y percibe el cuerpo respecto de la periodicidad de las relaciones sexuales, dado que el miedo a incrementar el peso disminuye el nivel de experiencia sexual.

En un estudio metaanalítico acerca de la conducta sexual, se encontró que existían diferencias en la satisfacción con la imagen corporal, además de que los hombres homosexuales parecían ser ligeramente más vulnerables a la insatisfacción de la imagen corporal que los heterosexuales, pero no se documentaron diferencias confiables entre las participantes lesbianas y heterosexuales, aunque se sugiere que el primer grupo podría estar un poco más satisfecho con su cuerpo (Morrison *et al.*, 2004), datos claramente confirmados en el metaanálisis realizado por Widman *et al.* (2022).

Respecto de la imagen corporal, se sabe que es flexible y con una marcada influencia por los medios sociales, que muestran imágenes y venden modelos ideales de belleza relacionados con la manera como el cuerpo se experimenta y valora en función de la importancia dada al mismo. Las tendencias del momento sobre el ideal de belleza hacen que las personas quieran imitar dichos modelos de imagen corporal para sentir satisfacción con su propio cuerpo y lo que hacen con él, algo que se relaciona con la aparición y mantenimiento de trastornos de la conducta alimentaria, trastornos del estado de ánimo, trastorno dismórfico corporal o disfunciones sexuales, entre otros (Botero Soto y Londoño Pérez, 2015; Calderón *et al.*, 2010; Villegas-Moreno y Londoño-Pérez, 2021).

Con la ayuda del internet y el intercambio de información a través de los medios de comunicación, la difusión de diferentes alternativas para lograr el ideal de belleza ha alcanzado estándares de impacto internacional, que conllevan necesariamente a que en ocasiones esta información no sea la más indicada, o bien, a que los jóvenes tengan un ideal de belleza global a pesar de las diferencias propias de las razas y los grupos étnicos. Todas estas situaciones comportan riesgos para la salud, asociadas a dietas estrictas, procedimientos quirúrgicos y estéticos, alteraciones y trastornos en la conducta alimentaria, a lo que se suma un alto costo económico y comportamental que enfrentan los jóvenes que sienten insatisfacción con su imagen corporal.

Carbonell Forniés y Sanchis (2023), Quiroz Ríos y Gómez Castillo (2015) y Cabarcas y Londoño (2014) mencionan que la imagen corporal es flexible y abierta al cambio de acuerdo con la nueva información que se obtenga, de modo que los medios influyen en la forma en que el cuerpo es experimentado y evaluado en función de la importancia dada a las señales. Aunque especialmente en las mujeres se ha mantenido el deseo de modificar su forma y peso respecto de las tendencias del momento, las personas en general buscan cumplir con un ideal de belleza asociado a delgadez y juventud, algo que se relaciona con el inicio y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria y la realización de cirugías plásticas estéticas.

La imagen corporal une experiencias de placer o displacer, satisfacción o desagrado, rabia, impotencia, conductas derivadas de la percepción y de los sentimientos asociados con la aceptación o no del cuerpo y el peso. Constituye el modo en el que se percibe, se imagina, se siente y se actúa respecto al propio cuerpo, incluyendo la conducta sexual que cada persona tenga de acuerdo a su propia imagen corporal y la aceptación de su peso; sin embargo, son escasas las investigaciones que relacionan a los trastornos derivados del grado de satisfacción con la imagen y la influencia que esto ejerce sobre la conducta sexual en jóvenes (Perpiña *et al.*, 2012; Santos-Morocho, 2022).

Por tanto, la pertinencia social y disciplinar de la presente investigación se enmarca en que sus hallazgos permitirán describir el nivel de percepción de la imagen corporal y del peso y su relación con la conducta sexual de los jóvenes. Estos hallazgos son un elemento clave a la hora de diseñar intervenciones destinadas a promover la conducta sexual responsable y saludable en personas que presenten déficits en la aceptación de su imagen corporal y su peso, además de que abren una nueva perspectiva de explicación al tema, ya que no existe un modelo teórico que reúna los factores explicativos de la conducta sexual y existen pocos estudios que evalúen la influencia que tienen estas variables entre sí. Las relaciones interpersonales, la conducta sexual, el peso y la imagen corporal son temas presentes en toda la vida de las personas, por tanto se hace necesario identificar aspectos que logren mantener una actitud positiva frente a los mismos (De la Rosa Gutiérrez y Reyes Cervantes, 2022; Muñoz López, 2014; Ortiz y García, 2002).

A pesar de que se han realizado estudios acerca de estos aspectos —la satisfacción con la imagen corporal y la conducta sexual—, generalmente se han investigado por separado y, en su mayoría, en contextos diferentes al colombiano. Dado que la conducta sexual es una experiencia humana universal, por tanto, se pueden hacer estudios en diferentes grupos y culturas (Jiménez Asencio *et al.*, 2022; Stulhofer *et al.*, 2010); sin embargo, dados los determinantes sociales y culturales de la conducta sexual, cabe pensar que esta también varía en función de los factores sociodemográficos y el índice de masa corporal (IMC), lo que justifica analizar el caso colombiano. Por ello, el objetivo del presente estudio fue establecer el tipo de asociación dada entre factores sociales y demográficos, satisfacción con la imagen corporal, IMC y conducta sexual en un grupo de estudiantes de pregrado de entre 18 y 25 años residentes en Bogotá. En la tabla 1 se evidencian las variables abordadas.

Tabla 1.
Descripción de las variables de estudio

Variable	Descripción	Instrumento	Tipo
Satisfacción con la imagen corporal	Si la persona evalúa negativamente su imagen corporal se considera insatisfecha; si la persona evalúa positivamente su imagen corporal se considera satisfecha.	Body Shape Questionnaire (BSQ)	Numérica
Conducta sexual	Práctica que tiene en cuenta las experiencias sexuales centrándose en características y actividades; definida como la generalidad de prácticas sexuales que se acompañan de una sensación agradable, placentera, de disfrute pleno, bienestar y equilibrio fisiológico y psicológico alcanzados como consecuencia del acto físico sexual; relacionada con la satisfacción emocional del individuo, interpretada de modo personal generando mayor seguridad.	Cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal	Numérica
Sociodemográficas y de salud	Procedencia, sexo, nivel educativo, universidad donde estudia, carrera, semestre, estado civil, situación laboral, IMC, edad, lugar de residencia, tipo de pareja, tiempo de relación con la pareja actual, disfunciones sexuales reportadas, historia de agresiones sexuales, abuso o acoso sexual reportados.	Ficha de registro	Categorica, numérica

Método

La presente investigación correspondió a un estudio descriptivo correlacional transversal. Es descriptivo, porque buscó recolectar datos con el propósito de observar el comportamiento y las características de las variables de asociación —IMC, variables sociodemográficas e imagen

Capítulo 5.

Factores sociodemográficos. Índice de masa corporal y satisfacción con la imagen corporal asociados a la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios

corporal—; es correlacional, porque buscó presentar la posible relación entre las variables de asociación y la variable de desenlace, esto es, la conducta sexual (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014); es transversal, porque se tomó una medida única en el tiempo (Montero y León, 2005).

Participantes

La muestra estratificada (carrera- semestre) no aleatorizada estuvo conformada por 200 colaboradores, principalmente mujeres (76 %), y hombres en menor proporción (24 %); un 22.5 % eran estudiantes de sexto semestre, 18 % y 19 % eran estudiantes de segundo y tercer semestre respectivamente, el 13 % era de primer semestre, y el 27.5 % restante se distribuyó de manera homogénea entre los semestres cuarto, quinto, séptimo, octavo, noveno y décimo. El 85 % de la población estaba soltera, el 10 % vivía en unión libre, el 7 % estaba casado y el restante 3 % se repartía entre separados, viudos y otro tipo de relación. Referente a la situación laboral, había un 50.5 % de empleados, seguido de un 31 % que trabajaba de manera independiente, un 11.5 % desempleado y finalmente un 7 % distribuido entre desempleados y otro tipo de situación laboral. Respecto a la edad, el participante más joven tenía 18 años y el de mayor edad 25, con una media de 20 años (tabla 2). Fueron incluidas las personas voluntarias en ese rango de edades, estudiantes universitarios solo de pregrado, que no reportaron historia de abuso o algún tipo de disfunción sexual; fueron excluidas las personas que no deseaban participar de manera voluntaria, que no estuvieran en el rango de edad delimitado, que no fueran estudiantes universitarios o que estuvieran en programas diferentes de pregrado, que reportaran historia de eventos de abuso sexual y/o algún tipo de disfunción en ese mismo orden.

Tabla 2.

Descripción de las condiciones sociodemográficas de los participantes

Variable	f	%	Variable	f	%
Sexo			Estado civil		
<i>Mujer</i>	152	76	<i>Soltero</i>	171	85.5
<i>Hombre</i>	48	24	<i>Unión libre</i>	20	10
			<i>Casado</i>	14	7
Semestre			<i>Otro</i>	6	3
<i>Sexto</i>	45	22.5	Situación laboral		
<i>Segundo</i>	36	18	<i>Empleado</i>	101	50.5
<i>Tercero</i>	38	19	<i>Independiente</i>	62	31.0
<i>Primer</i>	26	13	<i>Desempleado</i>	23	11.5
<i>Otros</i>	55	27.5	<i>Otros</i>	14	7

Instrumentos

-*Cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal*: Prueba de autoadministración que evalúa la conducta sexual, social y corporal, conformada por 26 ítems organizados en 13 factores. Cuenta con una adecuada validez de constructo que a través de 20 factores explica un rango nivel de varianza óptimo (59.3 % - 70.6 %). El promedio de alfa de Cronbach fue de .87 – .93 y en 16 factores hubo valores de .71 o más, lo cual hace que este cuestionario se pueda aplicar a poblaciones equivalentes con validez de constructo y confiabilidad aceptables (Hidalgo *et al.*, 2003).

El cuestionario final comprendió preguntas acerca del comportamiento sexual, integrando en el dominio social diez ítems, distribuidos en cinco dimensiones: fantasía (ítems 1 y 2), imagen (ítems 3 al 5), búsqueda (ítems 6 y 7), noviazgo informal (ítems 8 y 9) y noviazgo formal (ítem 10). Por su parte, los dieciséis ítems que conforman el dominio corporal se distribuyeron en cuatro dimensiones: contacto externo (ítems 11 al 14), sensaciones autoeróticas (ítems 15 al 17), contacto íntimo no genital (ítems 18 al 22) y contacto íntimo genital (ítems 23 al 26).

-*Ficha datos sociodemográficos*: Registro anónimo autoadministrado, diseñado con el fin de recolectar información social y demográfica de cada uno de los participantes de la presente investigación. Las respuestas elegidas se marcaron con una X o se redactó la respuesta en torno a la situación actual vivida. Los datos solicitados eran: sexo, nivel educativo, universidad donde estudia, carrera, semestre, estado civil, situación laboral, IMC, edad, lugar de residencia, tiempo de relación con la pareja actual, disfunciones sexuales reportadas, historia de agresiones sexuales, abuso o acoso sexual reportados.

-*Body Shape Questionnaire (BSQ)*: Este cuestionario de autoadministración, diseñado por Cooper *et al.* (1986) y validado para población colombiana por Castrillón *et al.* (2007), evalúa la insatisfacción con la imagen corporal a partir de la respuesta emocional que la persona reporta acerca de la autoimagen corporal y el nivel de preocupación que tiene por el peso reportado. Está conformado por 34 ítems, con opciones de respuesta en una escala Likert de 6 niveles, organizados en dos factores (F1: insatisfacción corporal y F2: preocupación por el peso). El índice de confiabilidad es óptimo, reflejado en un alfa de Cronbach = .96.

Procedimiento

Esta investigación fue realizada en Bogotá, Colombia, con una participación voluntaria sustentada en la firma del consentimiento informado, de la siguiente manera:

- a) Selección de participantes: fueron reclutados por medio de muestreo en cadena o redes; la autora acudió a las aulas de clase de diferentes universidades, solicitó el permiso, explicó los objetivos de la investigación, la duración de la aplicación y la forma de diligenciarlo,

Capítulo 5.

Factores sociodemográficos. Índice de masa corporal y satisfacción con la imagen corporal asociados a la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios

aclarando que las respuestas serían de carácter confidencial y anónimo; los jóvenes que aceptaron participar se seleccionaron teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión antes descritos.

- b) Consentimiento informado: una vez presentado y explicado el objetivo principal y la forma de participación, las personas revisaron y firmaron el consentimiento informado, manifestando así que aceptaban colaborar a la investigación.
- c) Aplicación de instrumentos: después de entregar el consentimiento informado debidamente diligenciado, se aplicó la ficha de datos sociodemográficos, el cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal y el BSQ, previo a la socialización de las instrucciones para el diligenciamiento de cada uno.
- d) Cálculo de IMC: los participantes autorreportaron su peso y medida, luego se calculó el IMC utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (Mts.)}}$$

- e) Análisis de resultados: aquí se elaboró la base de datos y se llevó a cabo el proceso de análisis y descripción de los aspectos principales, para luego redactar la discusión en torno a los resultados.

Análisis de resultados

Se buscó la identificación del modelo óptimo predictivo con el uso del software estadístico AMOS, que permitió correr un análisis de ecuaciones estructurales y detallar la estructura asociativa entre las variables componentes a fin de establecer el peso de varianza de las variables incluidas y la variable de desenlace.

Los análisis factoriales de asociación con la variable principal (conducta sexual) estudiada en el grupo de participantes fueron estimados a través de modelos de ecuaciones estructurales con medidas incrementales, como el ajuste del modelo teórico propuesto y el modelo empírico obtenido (raíz cuadrada del error cuadrático medio - RMSEA; índice de ajuste normalizado - NFFI; índice comparativo de ajuste - CFI; y chi cuadrado).

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas de esta investigación se enmarcan en la legislación que establece normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, contemplada en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, así como en la Ley 1090 de 2006, en la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico

y bioético y otras disposiciones como la práctica de investigaciones en psicología (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009). A lo largo de la investigación, se manejaron de manera óptima los principios de bienestar, confidencialidad, discreción y dignidad de todos y cada uno de los participantes, así como la protección de sus derechos. Se les garantizó un riesgo mínimo (Ministerio de Salud y Protección Social), el uso del consentimiento informado y la firma voluntaria aceptando participar y autorizando el uso científico de los datos pertinentes.

Resultados

Los análisis caracterizadores y de asociación fueron llevados a cabo con el software estadístico SPSS 20. Posterior a ello, se corrió un modelo de ecuaciones estructurales por extracción con el aplicativo AMOS, para determinar el modelo predictivo de conducta sexual.

Los datos del IMC permitieron evidenciar que un 79.5 % de la muestra se clasificó dentro del peso normal, el 12.5 % en sobrepeso y solo el 8 % con bajo peso, si bien no hubo reportes de personas con obesidad (tabla 3).

Tabla 3.

Descripción de hallazgos del IMC

IMC	f	%
Bajo	16	8
Normal	159	79.5
Sobrepeso	25	12.5
Obesidad	0	0

El IMC tuvo una $M= 21.56$, que indica un nivel promedio normal de peso; en la prueba de BSQ, para el factor 1 (insatisfacción corporal; $M= 35.58$) y el factor 2 (preocupación por el peso; $M= 33.79$) las medias se ubicaron en un nivel alto. En el cuestionario del comportamiento social, sexual y corporal, específicamente para el dominio social, se encontró que los tres factores con medias más altas fueron la imaginación (como descriptor del hecho de que los participantes se imaginan y proyectan en escenarios erótico-románticos frecuentemente; $M= 3.57$), las fantasías sexuales ($M= 2.65$) y la búsqueda de pareja para entablar relaciones de noviazgo informal. Entre las medias más bajas estaban la búsqueda activa de una relación de pareja sin importar el tipo ($M= 2.42$), seguido, específicamente, de noviazgo formal ($M= 1.47$).

Para la dimensión corporal, los dominios con las medias más altas fueron el contacto íntimo no genital como caricias en los senos y genitales sin penetración ($M= 6.07$); el contacto íntimo genital ($M= 5.11$); la presencia de conductas sexuales de contacto externo como caricias sobre

la ropa y abrazos (M= 4.74). La media más baja en esta dimensión fue la experimentación de sensaciones eróticas desencadenadas en el contacto directo o indirecto con la persona que les atrae (M= 4.10) (tabla 4).

Tabla 4.
Descripción de hallazgos de las variables de estudio

Variable	Mín.	Máx.	M	DE
Imagen corporal				
Insatisfacción con la imagen corporal	20	85	35.58	14.50
Preocupación por el peso	14	78	33.79	15.05
Dominio social conducta sexual				
Dimensiones				
D1. Fantasía	2	4	2.65	.64
D2. Imagen	3	6	3.57	.82
D3. Búsqueda	2	4	2.42	.66
D4. Noviazgo informal	2	4	2.64	.63
D5. Noviazgo formal	1	2	1.47	.50
Dominio corporal conducta sexual				
Dimensiones				
D1. Contacto externo	4	8	4.74	.99
D2. Sensaciones autoeróticas	3	6	4.10	.95
D3. Contacto íntimo no genital	5	10	6.07	1.58
D4. Contacto íntimo genital	4	8	5.11	1.38

Al analizar el nivel de correlación de las variables de estudio, se halló correlación positiva y estadísticamente significativa con $p < .05$ entre variables como edad y noviazgo formal, sensaciones autoeróticas, contacto íntimo genital y contacto íntimo no genital, entre género e insatisfacción con la imagen corporal, preocupación por el peso, noviazgo informal y sensaciones eróticas. En la tabla 5 se denota la correlación entre los dominios del cuestionario de conducta sexual.

Tabla 5.
Análisis de correlación entre las variables de estudio y la conducta sexual

	Dominio social						Dominio corporal				
	IC	PP	D1F	D2I	D3B	D4NI	D5NF	D1CE	D2SA	D3CING	D4CIG
Edad	-.10	-.03	.06	.01	.02	-.01	-.22**	-.18**	-.21**	-.21**	
Género	.26**	-.29**	-.00	.01	-.07	-.25**	-.01	-.11	-.17*	-.00	-.13

Estado civil	.10	.05	-.07	-.09	.04	.11	-.21**	-.11	-.12	.00	-.03
IC	.17	.48	.29	.19	.53	.10	.00	.11	.09	.93	.63
PP	1	.88**	.06	-.01	.09	.21**	.11	.24**	.09	.08	.06
D1F		1	.03	-.05	.10	.12	.10	.21**	.04	.01	-.04
D2I			1	.38**	.12	-.02	.03	.04	.05	.09	.05
D3B				1	.30**	.10	.14*	.11	-.09	.07	.04
D4NI					1	.27**	.30**	.37**	.07	.16*	.17*
D5NF						1	-.05	.21**	.07	.22**	.24**
D1CE							1	.34**	.08	.15*	.24**
D2SA								1	.32**	.31**	.32**
D3CING									1	.24**	.30**
D4CIG										1	.69**
											1

** La correlación es significativa al nivel .01

* La correlación es significativa al nivel .05

Nota: IC: insatisfacción corporal; PP: preocupación por el peso; D1F: dimensión 1 - fantasía; D2I: dimensión 2 - imagen; D3B: dimensión 3 - búsqueda; D4NI: dimensión 4 - noviazgo informal; D5NF: dimensión 5 - noviazgo formal; D1CE: dimensión 1 - contacto externo; D2SA: dimensión 2 - sensaciones autoeróticas; D3CING: dimensión 3 - contacto íntimo no genital; DCIG: dimensión 4 - contacto íntimo genital.

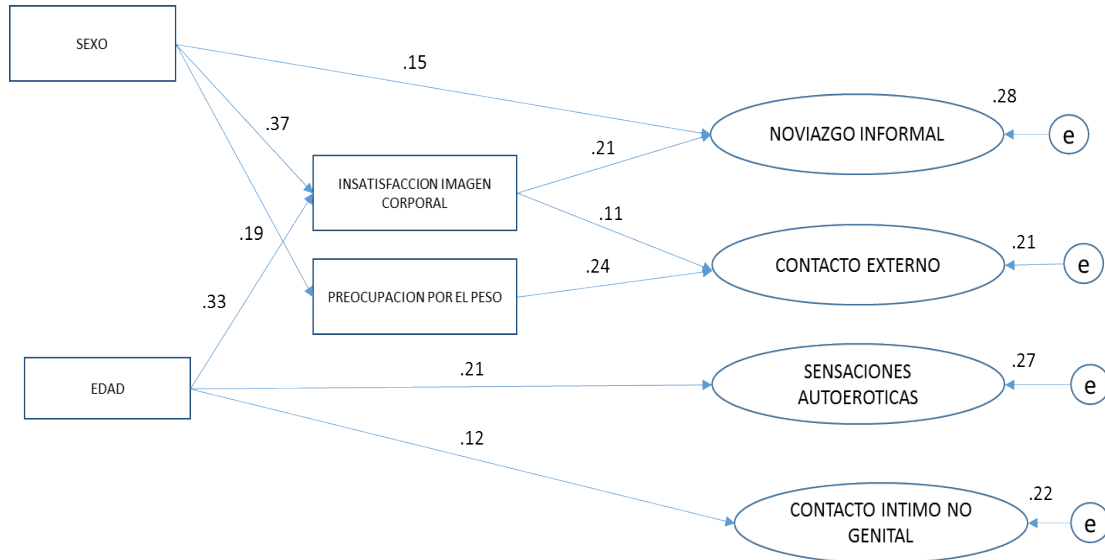
Una vez analizados cerca de 24 modelos, se determinó que el que tenía mayor poder predictivo en algunos aspectos específicos de la conducta sexual (contacto externo, noviazgo informal, contacto íntimo no genital y sensaciones autoeróticas) y mejor nivel de ajuste estaba compuesto por las variables: insatisfacción con la imagen corporal, preocupación por el peso, sexo y edad. Al interactuar, estas se relacionaron así: el sexo aportó un 15 % de peso relativo de varianza explicada respecto del noviazgo informal, el noviazgo informal fue predicho en un 21 % de varianza explicada respecto de la insatisfacción con la imagen corporal cuando esta era modulada por el sexo y aportaba un peso relativo de varianza explicada de 37 %; el contacto externo fue predicho en un 11 % por la insatisfacción con la imagen corporal y en un 24 % por la preocupación por el peso cuando estas variables tenían como modulador al sexo, con un 37 % y un 19 % respectivamente, y a la edad, con un 33 % de peso relativo de varianza explicada aportado. La edad también aportó un 21 % de peso relativo de varianza explicada, las sensaciones autoeróticas aportaron un peso relativo de varianza explicada de 12 % al contacto íntimo no genital.

Finalmente, las variables índices de masa corporal y algunos factores sociodemográficos (semestre que cursan, estado civil y situación laboral) fueron excluidos del modelo predictivo, ya que no mostraron relevancia para el grupo de estudio (figura 1).

Capítulo 5.

Factores sociodemográficos. Índice de masa corporal y satisfacción con la imagen corporal asociados a la conducta sexual de jóvenes estudiantales universitarios

Figura 1.
Modelo predictivo de la conducta sexual



Las medidas RSMEA, NFFI y el CFI denotan un nivel adecuado de ajuste del modelo y el chi cuadrado no significativo indica que no existen diferencias significativas entre el modelo teórico planteado y el empírico que explica algunos aspectos de la conducta sexual. Los grados de libertad reportados para el modelo propuesto tienden a 1, que es lo esperado (tabla 6).

Tabla 6.
Índices de ajuste del modelo de ecuaciones estructurales identificado en la conducta sexual

Índices de ajuste	Resultado	Indicador
Raíz cuadrada del error cuadrático medio	RSMEA	0.03
Índice de ajuste normalizado	NFFI	.9
Índice comparativo de ajuste	CFI	1.0
Chi cuadrado	Chi	.0
Grados de libertad	G1	4
Varianza explicada factores		
Noviazgo informal	R2	.28
Contacto externo		.21
Sensaciones autoeróticas		.27
Contacto íntimo no genital		.22

Nota: *p*: probabilidad de error.

Discusión

Este estudio, concordante con los resultados de Watt y Ricciardelli (2014) y con lo mencionado por Arnett *et al.* (2019), encontró que la mayoría de la población estudiada estaba en peso normal, y solo un mínimo porcentaje se situaba en sobrepeso o bajo peso, sin registro de personas con obesidad. Pese a ello, los resultados evidencian que buena parte de la población reportó insatisfacción con su imagen corporal y preocupación por el peso, y en ese sentido, ya Londoño y Velasco (2015), Cabarcas y Londoño (2014), Hernández y Londoño (2013) y Dahlenburg *et al.* (2020) describieron en poblaciones similares la existencia creciente de inconformidades con la apariencia física, independientemente del IMC real.

La independencia entre el hecho de tener un peso normal y la percepción de insatisfacción probablemente ocurre porque para los jóvenes el atractivo físico depende más de lucir un cuerpo en extremo delgado (Phillips, 2021; Pulido y Londoño, 2015). Es importante subrayar que, aunque el estudio pretendía incluir hombres y mujeres, la muestra quedó constituida especialmente por mujeres, siendo preciso reconocer que las conclusiones reflejan más la conducta de ellas que la de los hombres.

Al evaluar la conducta sexual de la muestra, se encontró que en general los jóvenes presentaban fantasías sexuales, hecho que es considerado normal, sano y facilitador de la relación sexual, ya que estas permiten que la persona sepa lo que quiere y desea, al tiempo que le ayudan a escapar de la realidad, salir de la rutina y explorar simbólicamente distintas opciones (Romano *et al.*, 2021; Vargas, 2007). Concordante con estos hallazgos, Swami *et al.* (2020) encontraron que tanto hombres como mujeres reportaban fantasías románticas y de sexo en un grupo poblacional similar al del presente estudio.

Un número importante de los participantes afirmó que estaba buscando pareja, con el fin de establecer relaciones informales de noviazgo, mostrando en primer lugar que ya tenían preocupación por lucir atractivos, físicamente bien y arreglados, algo común en este grupo etario. En la misma línea de los hallazgos de este estudio, Casullo *et al.* (2003) y Hunger *et al.* (2020) concluyeron que entre los principales criterios para la elección de pareja en jóvenes se contemplan la atracción mutua, que el otro sea agradable, simpático, atractivo físicamente y sociable. Es decir, que para que el joven llegue a considerarse como elegible es preciso ocuparse de cumplir estándares del modelo que en buena parte de las ocasiones no son alcanzables.

Otra forma de manifestar la conducta sexual es la expectativa de los jóvenes participantes por encontrar una persona óptima para establecer una relación de pareja (formal e informal) y formalizar el noviazgo en tanto se inicie la vida sexual. Definitivamente, el modelo de noviazgo ha cambiado, ya que se da mayor importancia a una relación que tenga atracción física para compartir experiencias (Blandón-Hincapié y López-Serna, 2016).

También es posible pensar que estos jóvenes aceptan relaciones de pareja informales debido a la presión ejercida socialmente para estar acompañados e iniciar la vida sexual (Chávez *et al.*, 2012; Boas *et al.*, 2020) y porque las relaciones de pareja les permiten conocer y tratar de forma íntima con otra persona (Paredes & Pinto, 2009), pues el noviazgo formal o el matrimonio ya no son requisito para que ocurra el intercambio sexual íntimo. El permiso actual de vivir momentos diversos, incluso informales, en las relaciones de pareja es observable en las palabras que usan los jóvenes para hablar de lo que viven y sienten, ya que crean y usan nuevos términos descriptivos como *amigos con derechos*, *amigovios* y *amigantes*, esto con el fin de hacer evidente un nivel de compromiso diverso que tiende a implicar la tenencia de interacción sexual íntima.

En esta misma línea, la muestra del estudio refirió contacto íntimo genital y no genital en igual medida, datos que coinciden con los hallazgos de Paredes y Pinto (2009) y Cheeseborough *et al.* (2020), quienes destacan que más de la mitad de los jóvenes entre 18 y 21 años ya mantienen relaciones sexuales, y con los de Casullo *et al.* (2003), Diamond (2003) y Watson *et al.* (2019), respecto a que los jóvenes en el inicio de sus relaciones de pareja se muestran exploradores de las conductas sexuales.

Entre otras conductas sexuales reportadas estaba el contacto íntimo no genital, reflejado en expresiones como caricias en los senos y genitales sin penetración, la presencia de conductas sexuales de contacto externo como caricias sobre la ropa, abrazos y besos apasionados, tal como ya lo habían señalado Jiménez *et al.* (2022) y Alcaraz-Ibáñez y Sicilia (2018), quienes previamente concluían que en los jóvenes priman los intercambios no coitales, ya que ahora es algo común, considerado parte del ocio, un intercambio entre amigos, en fin, algo que hay que hacer.

Respecto a la satisfacción con la imagen corporal, la mayoría de los participantes Bafirmó que se sentían satisfechos con la imagen que tenían del propio cuerpo, pero también se debe reconocer que un número notable de personas mostró preocupación por el peso, incluso cuando estaba dentro de un rango normal, preocupación relacionada con la alta exposición a críticas de otros cercanos, la búsqueda de aceptación social y el deseo de ser atractivo para otros.

En los jóvenes existe un ideal de belleza asociado a aceptación social y delgadez (Esnaola *et al.*, 2010; Iurino y Saucier, 2020; OMS, 2023) y a la importancia relativa de la imagen corporal mediada por diversos factores socioculturales y por la apropiación o no de estilos de vida saludables (Acosta y Gómez, 2003; Kees *et al.*, 2017). En la misma línea, en investigaciones como las de Carbonell Forniés y Sanchis (2023), Cabarcas y Londoño (2014) y Pulido y Londoño (2015), la apariencia física y el deseo de cambio de la imagen corporal se relacionan con la insatisfacción con el peso, aun en personas que presentan un IMC normal, debido a la gran importancia que se le da al atractivo socialmente asociado a la delgadez.

El presente estudio permite concluir que factores sociales y demográficos (sexo y edad) en interacción con la preocupación por el peso y la insatisfacción con la imagen corporal predicen entre los participantes de la investigación diversas formas de expresión del comportamiento sexual, tales como las sensaciones de autoestimulación erótica, el contacto externo e íntimo no genital y el noviazgo informal. Según el modelo descrito, la insatisfacción con la imagen corporal y la preocupación por el peso que presentaron algunos jóvenes en este estudio podrían considerarse facilitadores de la adopción de conductas sexuales riesgosas, tal como lo evidenciaron Klimek *et al.* (2021), quienes encontraron estrecha relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y la aparición de problemas de depresión, baja autoestima y conductas sexuales riesgosas, entre ellas la multiplicidad de compañeros sexuales.

En la misma línea, Frisén y Holmqvist (2010) mencionan que los jóvenes con poca aceptación de su imagen corporal a menudo practican relaciones sexuales sin protección, pues sienten temor a ser rechazados y esto limita su capacidad de negociación en torno al sexo seguro. Brausch y Gutiérrez (2009) y Meneses *et al.* (2019) mencionan que los jóvenes con una autoevaluación positiva de su imagen corporal tienden a rechazar el sexo inseguro, mientras que aquellos con una autoevaluación negativa se caracterizan por tener conductas sexuales riesgosas, aunque lo anterior permite pensar que una mayor aceptación de la imagen corporal incrementa la probabilidad de tomar decisiones más responsables sobre las conductas sexuales, pero no se puede perder de vista que en el presente estudio no se abordó la conducta sexual desde una perspectiva de riesgo, y es preciso conducir nuevas investigaciones al respecto.

Por otra parte, las personas presentan mayor dificultad para establecer relaciones de pareja formal (Brausch & Gutiérrez, 2009; Hidalgo *et al.*, 2003), en relación con el noviazgo informal. Romo (2008) y Rand-Giovannetti *et al.* (2020) manifestaron que aunque el noviazgo formal es señalado por los jóvenes como deseable, las relaciones actuales describen categorías como amigos con derechos, amigovios, amigos con beneficios, parche, relaciones sexuales, relaciones virtuales, que proponen mínimo compromiso en el vínculo afectivo que se establece; de la misma manera, cada vez la población joven busca sexo y compañía en amigos mientras encuentran su pareja ideal, pero este tipo de relaciones traen más costos que beneficio (Megías *et al.*, 2005).

Estos resultados denotan el surgimiento actual de diversas opciones para vivir y establecer relaciones afectivas en buena parte de los participantes, formas de interacción que combinan intercambios considerados de pareja formal y otros concebidos como propios de amigos, con interacciones de este tipo que se han ido incrementando en los jóvenes (Blandón-Hincapié y López-Serna, 2016). La detección de la insatisfacción con la imagen corporal como predictora de la conducta sexual en la muestra de este estudio, en este grupo de edad, indica que los jóvenes pueden estar dados a mantener relaciones de noviazgo informal y otras conductas sexuales que pueden poner en riesgo su salud y su integridad, ya que como menciona Velázquez

(2020), las relaciones de noviazgo informal se soportan en características de incertidumbre, transitoriedad, individualidad, dando poco espacio al romanticismo, involucrando de manera negativa los sentimientos y estableciendo poco compromiso en la relación.

De otra parte, Grammas y Schwartz (2009), Moreno y Londoño (2021) y Robinson *et al.* (2019) ya habían identificado que mujeres insatisfechas con su imagen corporal, y preocupadas por el peso, son altamente sensibles a las evaluaciones y críticas sociales, y expresan alta necesidad de aprobación social y deseabilidad de su atractivo físico.

Resulta llamativo que en la población participante del estudio la preocupación por el peso y la insatisfacción con la imagen corporal están claramente asociadas a la búsqueda del contacto sin compromiso y al establecimiento de noviazgos no formales. Contreras *et al.* (2010) proponen que existe un factor de autoaceptación que interviene en la autoestima y que influye en la valoración que la persona tiene de sí misma; para otros autores, las personas construyen un ideal de belleza dependiente de la cultura y lo evalúan de forma comparativa con modelos disponibles, ya sea los que ofrecen los medios de comunicación o los que tienen entre el círculo social próximo, evaluación que provoca una reacción emocional displacentera cuando la persona se siente insatisfecha con su cuerpo y con los comportamientos que se permite vivir (Blandón-Hincapié y López-Serna, 2016; Facchini, 2006; Silberman *et al.*, 2018).

En las mujeres, se encontró con mayor frecuencia que estaban preocupadas por su peso y que esto predecía tanto la conducta sexual frente a sus pares como el logro de su aceptación sumada al reconocimiento social esperado. Blandón-Hincapié y López-Serna (2016) ya habían encontrado que la autopercepción de los jóvenes sobre su imagen corporal ha adquirido progresivamente un papel cada vez más determinante en la vida social actual, al punto de que incluso con alarmante regularidad se asocia a anorexia o bulimia (Thimm, 2010). De este modo, sexo y belleza han sido relacionados con la posibilidad de ser admirado, atractivo, llamativo, amado y satisfecho, por ende, feliz.

Conclusiones

Producto de la presente investigación es posible afirmar que, en el grupo de participantes, la imagen que tienen sobre su cuerpo depende de su sexo y de su rango de edad, esto asociado a la conducta sexual que tienen en relaciones de pareja de tipo informal, a la autoestimulación erótica, al contacto externo y al contacto no genital, pero sí íntimo. No obstante, resulta difícil concluir que cada uno de los componentes de la conducta sexual depende de la insatisfacción con la imagen corporal, pues en el modelo predictivo calculado no estaban incluidos; esto admite aseverar que una característica notable de la conducta sexual es su alta complejidad y por ello es preciso realizar un número importante de investigaciones, que incluyan aspectos como el IMC, para confirmar si en los universitarios el peso o el aspecto de delgadez son o no valorados a esa edad.

Existe pues un modelo predictivo de la conducta sexual conformado por condiciones personales específicas como son la edad y el sexo, variables estrechamente asociadas a aspectos como el bajo nivel de satisfacción con la propia imagen corporal, o la preocupación que se tiene frente al peso. Esto a su vez determina de forma directa el hecho de que una persona asuma las dimensiones propias de su conducta sexual, tales como el romance sin compromiso, las caricias, la autoestimulación erótica y el contacto erótico o íntimo no genital.

Limitaciones y futuras direcciones

Una limitación importante del presente estudio fue que la muestra relativamente pequeña estuvo conformada principalmente por mujeres, por ello se sugiere conducir nuevos estudios con muestras más grandes, que estén equilibradas en el sexo.

Para terminar, nuevos estudios podrían ser conducidos para evaluar las actitudes hacia la conducta sexual, la dimensión erótico-afectiva, y el riesgo para la salud, pues estas variables pueden facilitar una mayor comprensión de la conducta sexual. Asimismo, se sugiere que en futuros estudios se tenga en cuenta la estrecha asociación entre autoestima, depresión y baja aceptación de la imagen corporal, y su efecto sobre el comportamiento sexual de los jóvenes.

Conflicto de intereses

Esta investigación no tiene ningún conflicto de interés, ni institucional con los autores.

Referencias

- Acosta, M. y Gómez, P. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Vista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 9-21. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730101>
- Adjmi, D. (2020). ¿I had the best body I've ever had – so why did I feel so much shame? *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/us-news/2020/oct/20/leaving-my-perfect-male-body-in-the-past>
- Alcaraz-Ibáñez, M. y Sicilia, A. (2018). Psychometric evaluation and sex invariance of the Spanish version of the body and appearance self-conscious emotions scale. *Body Image*, 25, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.02.006>
- Arnett, J. E., III, Frantell, K. A., Miles, J. R. & Fry, K. M. (2019). Anti-bisexual discrimination as insidious trauma and impacts on mental and physical health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6, 475–485. <https://doi.org/10.1037/sgd0000344>
- Blandón-Hincapié, A. y López-Serna, L. (2016). Comprensiones sobre pareja en la actualidad: jóvenes en busca de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 505-517.
- Boas, T. C., Christenson, D. P. & Glick, D. M. (2020). Recruiting large online samples in the United States and India: Facebook, Mechanical Turk, and Qualtrics. *Political Science Research and Methods*, 8(2), 232–250. <https://doi.org/10.1017/psrm.2018.28>
- Botero Soto, P. A. & Londoño Pérez, C. (2015). Diseño y validación de un cuestionario de imagen corporal para personas en situación de discapacidad física. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 219-233. <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n1.45644>
- Brausch, A. & Gutiérrez, P. (2009). The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39, 58-71.
- Cabarcas, K. y Londoño, C. (2014). Afrontamiento, optimismo/pesimismo, imagen corporal y riesgo de TCA como predictores psicosociales de la aceptación de cirugías plásticas cosméticas. *Summa Psicológica*, 20(2), 15-25.

- Calado, M., Lameiras M. y Rodríguez Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 357-370. https://www.researchgate.net/publication/26420270_Influencia_de_la_imagen_corporal_y_la_autoestima_en_la_experiencia_sexual_de_estudiantes_universitarias_sin_trastornos_alimentarios
- Calderón, C., Forns, M. y Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 25, 641-647. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000400017
- Carbonell Forniés, G. y Sanchis, R.J. (2023). Influencia de las redes sociales en la autoestima, imagen corporal y satisfacción corporal de adolescentes y jóvenes. *Metas Enfermeras*, 26(2), 58-69. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-216554>
- Cash, T., Maikkula, C. & Yamamiya, Y. (2004). Baring the body in the bedroom: Body image, sexual self-schemas, and sexual functioning among college women and men. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 7(23), 27-63. <http://www.ejhs.org/volume7/bodyimage.html>
- Castellanos-Torres, E., Álvarez-Dardet, C., Ruiz-Muñoz, D. y Pérez, G. (2013). Social determinants of sexual satisfaction in Spain considered from the gender perspective. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 267-285. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2012.12.010>
- Castrillón, D., Montaña, I., Avendaño, G. & Pérez-Acosta, A. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000400017
- Casullo, M., Fernández, M., Cayssials, A., Carreras, A. y Montes, B. (2003). Criterios de elección de pareja en adolescentes y adultos jóvenes argentinos. *Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires*, 10, 235-244.
- Chávez, M., Petrzelova, J. y Zapata, J. (2012). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), enero- junio, 161-175. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29214110>
- Cheeseborough, T., Overstreet, N. & Ward, L. M. (2020). Interpersonal sexual objectification, Jezebel stereotype endorsement, and justification of intimate partner violence toward women. *Psychology of Women Quarterly*, 44(2), 203-216. <https://doi.org/10.1177/0361684319896345>

Capítulo 5.

Factores sociodemográficos. Índice de masa corporal y satisfacción con la imagen corporal asociados a la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios

- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia, Ley 1090 de septiembre de 2006. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Acuerdo-No.-15-ano-2018-1.pdf>
- Contreras, O. R., Fernández-Bustos, J. G., García, L. M., Palou, P. y Ponseti, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte, 19*, 23-39. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235116414002.pdf>
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. & Fairburn, C. G. (1986). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 6*, 485-494.
- Dahlenburg, S. C., Gleaves, D. H., Hutchinson, A. D. & Coro, D. G. (2020). Body image disturbance and sexual orientation: An updated systematic review and metaanalysis. *Body Image, 35*, 126-141. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.009>
- De la Rosa Gutiérrez, G. y Reyes Cervantes, C. (2022). *Relaciones funcionales del uso de las redes sociales, autoestima corporal y práctica del sexting en los adolescentes de 14 a 18 años en la ciudad de Barranquilla* [Tesis Maestría en Sexualidad y Relaciones Contemporáneas]. Universidad de la Costa.
- Diamond, L. M. (2003). What does sexual orientation orient? a biobehavioral model distinguishing romantic love and sexual desire. *Psychological Review, 110*(1), 173-192.
- Díaz-Loving, R. y Rocha S. (2006). Predictores del rol instrumental versus el rol expresivo en la pareja y en el hogar. En *Memorias del XI Congreso Mexicano de Psicología Social* (pp. 818-825). AMEPSO.
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS. (2010). <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>
- Esnaola, I., Rodríguez, A. & Coñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: gender and age differences. *Salud Mental, 33*, 21-29. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100003&lng=es&tlng=
- Esnaola, I. (2009). Diferencias de sexo en el autoconcepto físico durante el ciclo vital. *Psicología Conductual, 17*(2), 365-380
- Facchini, M. (2006). ¿La imagen corporal en la adolescencia es un tema de varones? *Revista Argentina de Pediatría, 104*, 177-184. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000200014

- Frisén, A. & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7(3), 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.04.001>
- Grammas, D. & Schwartz, J. (2009). Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image. *Body Image*, 6, 31-36. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.10.002>
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M., Teva, I. & Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema*, 19, 661-666. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72719419>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández, L. M. y Londoño, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 29(3). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300014
- Hidalgo, A., Caballero, R., Celis, A. y Rasmussen, B. (2003). Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal, de adolescentes escolares. *Salud Pública México*, 45(1), S58-S72. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700009
- Hunger, J. M., Smith, J. P. & Tomiyama, A. J. (2020). An evidence-based rationale for adopting weight-inclusive health policy. *Social Issues and Policy Review*, 14(1), 73-107. <https://doi.org/10.1111/sipr.12062>
- Iurino, K. & Saucier, G. (2020). Testing measurement invariance of the Moral Foundations Questionnaire across 27 countries. *Assessment*, 27(2), 365-372. <https://doi.org/10.1177/1073191118817916>
- Jiménez, C. (2009). Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia. *Gaceta del Senado*. https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/14629
- Jiménez, N., Martínez, D., García, E., Hernández, N. y Cordero, M. (2022). Percepción de la imagen corporal en relación con el índice de masa corporal en escolares de Chiapas. *Revista Especializada en Nutrición Comunitaria*, 28(4). https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0034._manuscrito_final.pdf

Capítulo 5.

Factores sociodemográficos. Índice de masa corporal y satisfacción con la imagen corporal asociados a la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios

- Kaplan, H. (1982). *Trastornos del deseo sexual*. Ediciones Grijalbo, S.A.
- Kees, J., Berry, C., Burton, S. & Sheehan, K. (2017). An analysis of data quality: Professional panels, student subject pools, and Amazon's Mechanical Turk. *Journal of Advertising*, *46*, 141–155. <https://doi.org/10.1080/00913367.2016.1269304>
- Klimek, P., Convertino, A. D., Pennesi, J. L., Gonzales, M., IV, Roesch, S. C., Nagata, J. M. & Blashill, A. J. (2021). Confirmatory factor and measurement invariance analyses of the Eating Disorder Examination Questionnaire in sexual minority men and women. *International Journal of Eating Disorders*, *54*(5), 745–754. <https://doi.org/10.1002/eat.23488>
- Lies, H., Luk, G. & Enzlin, P. (2019) Age-related prevalence rates of sexual difficulties, sexual dysfunctions and sexual distress in heterosexual men: results from an online survey in Flanders. *Sexual and Relationship Therapy*, *34*(4), 440-461. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1500017>
- Londoño, C. y Velasco, M. (2015). Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, depresión, imagen corporal, IMC, y riesgo de TCA como predictores de calidad de vida relacionada con la salud. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, *9*(2), 35-47. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000200003
- Megías, I., Rodríguez, E., Méndez, S. y Pallarés, J. (2005). *Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción/ INJUVE. <https://www.injuve.es/observatorio/salud-y-sexualidad/jovenes-y-sexo-el-estereotipo-que-obliga-y-el-rito-que-identifica-fad>
- Meneses, L., Torres, S., Miller, K. M. & Barbosa, M. R. (2019). Extending the use of the body appreciation Scale-2 in older adults: A Portuguese validation study. *Body Image*, *29*, 74–81. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.011>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Política de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Derechos sexuales. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales.aspx>

- Montero, I. y León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33701007>
- Moreno, A. y Londoño, C. (2013). *Familia, conducta alimentaria e imagen corporal como predictores de riesgo de TCA en jóvenes* [tesis de maestría]. Universidad Católica de Colombia.
- Morrison, M., Morrison, T. & Sager C. (2004). Does body satisfaction differ between gay men and lesbian women and heterosexual men and women? A meta-analytic review. *Body Image*, 1(2), 127-138. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.01.002>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). ¿Qué es la sexualidad humana? https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). La OMS presenta su Política de Prevención y Lucha contra las Conductas Sexuales Indebidas. <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2023-who-launches-policy-on-preventing-and-addressing-sexual-misconduct>
- Ortiz, S. y García, F. (2002). La influencia de la cultura en la conducta sexual del adulto maduro. <https://www.uaq.mx/investigacion/catalogo/2004/fps/inv3.html>
- Paredes, J., & Pinto, B. (2009). Imagen corporal y satisfacción sexual. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 7(1), 28-47. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612009000100002&lng=es&tlng=es.
- Perpiña, C., Botella, C. y Baños, R. (2012). *Imagen corporal en los trastornos alimentarios*. Promolibro.
- Phillips, W. J. (2021). Self-compassion mindsets: The components of the self-compassion scale operate as a balanced system within individuals. *Current Psychology*, 40, 5040-5023. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00452-1>
- Profamilia. (2022). *6 ideas para que el nuevo Gobierno garantice los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas en Colombia*. https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2022/08/DOCUMENTO_CANDIDATOS-PRESIDENCIALES_PAGINAS-1.pdf
- Pulido, D. y Londoño, C. (2015). *Factores sociodemográficos y de salud, esquemas maladaptativos y satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal como predictores de la aceptación de cirugías plásticas estéticas* [tesis de maestría]. Universidad Católica de Colombia.

Capítulo 5.

Factores sociodemográficos. Índice de masa corporal y satisfacción con la imagen corporal asociados a la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios

- Quiroz Ríos, Y. y Gómez Castillo, B. (2015). *Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes* [tesis psicología]. Universidad Autónoma del Estado de México. <https://core.ac.uk/download/pdf/132423199.pdf>
- Rand-Giovannetti *et al.* (2020). Psychometric properties of the Eating Disorder Examination–Questionnaire (EDE-Q): A confirmatory factor analysis and assessment of measurement invariance by sex. *Assessment*, 27(1), 164–177. <https://doi.org/10.1177/1073191117738046>
- Robinson, J., Rosenzweig, C., Moss, A. J. & Litman, L. (2019). Tapped out or barely tapped? Recommendations for how to harness the vast and largely unused potential of the Mechanical Turk participant pool. *Plos One*, 14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226394>
- Romano, K. A., Heron, K. E. & Henson, J. M. (2021). Examining associations among weight stigma, weight bias internalization, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms: ¿Does weight status matter? *Body Image*, 37, 38–49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.006>
- Romo, J. (2008). Estudiantes universitarios y sus relaciones de pareja: de sus experiencias y proyectos de vida. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13 (38), 801-823. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662008000300006&lng=es&tlng=es
- Santos-Iglesias, P. y Sierra, J. (2013). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: Una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-557. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33714079010>
- Santos-Morocho, J. (2022). *Psicopatología de la imagen corporal: definiciones, alteraciones, teorías y evaluación*. Centro de Investigación y Desarrollo. https://doi.org/10.37811/cli_w731
- Silberman, M. S., Tomlinson, B., LaPlante, R., Ross, J., Irani, L. & Zaldivar, A. (2018). Responsible research with crowds: Pay crowdworkers at least minimum wage. *Communications of the ACM*, 61, 39-41. <https://doi.org/10.1145/3180492>
- Stulhofer, A., Busko, V. & Brouillard, P. (2010). Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *The Journal of Sex Research*, 47(4), 257-68. <https://doi.org/10.1080/00224490903100561>
- Swami, V., Furnham, A., Horne, G. & Stieger, S. (2020). Taking it apart and putting it back together again: Using Item Pool Visualisation to summarise complex data patterns in (positive) body image research. *Body Image*, 34, 155–166. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.004>

- Thimm, J. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.10.001>
- Ubillos-Landa, S., Goiburú-Moreno, E., Puente-Martínez, A. & Pizarro-Ruiz, J. P. (2021). Sexism's influence in sex education programs: An empirical study. *Revista de Psicodidáctica (English Ed)*, 26(2), 123–131. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2021.01.002>
- Vargas, E. (2007). *Sexualidad... mucho más que sexo. Una guía para mantener una sexualidad saludable*. Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. Ediciones Uniandes.
- Velázquez, G. (2020). La violencia durante el noviazgo en adolescentes. *Elementos: Ciencia y Cultura*, 19(82), 39-44. <https://www.psicoedu.org/violencia-en-el-noviazgo-en-adolescentes/?v=55f82ff37b55>
- Villegas-Moreno, M. J. & Londoño-Pérez, C. (2021). Modelo predictivo de insatisfacción con la imagen corporal. En C. Londoño-Pérez & M. Peña-Sarmiento (Eds.), *Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales* (pp. 133-157). Editorial Universidad Católica de Colombia.
- Watson, L.B., Lewis, J.A. & Moody, A.T. (2019). A sociocultural examination of body image among black women. *Body Image*, 31, 280-287. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.008>
- Watt, M. & Ricciardelli, L. (2014). A qualitative study of body image and appearance among men of Chinese ancestry in Australia. *Body Image*, 9(1), 118-125. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1557988314528370>
- Widman, L., Evans, R., Javidi, H. & Choukas-Bradley, S. (2022). Assessment of parent-based interventions for adolescent sexual health: a systematic review and meta-analysis. *Sogia*. <https://sogia.cl/web/evaluacion-de-intervenciones-basadas-en-los-padres-para-salud-sexual-en-adolescentes-revision-sistemica-y-meta-analisis/>
- Zeglin, R. J., Goldberg, S., Stalnaker-Shofner, D. M., Walker, B. M., & Schubert, A. M. (2021). Sex therapy credentials: a descriptive analysis of the training of clinicians who do sex therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 39(1), 4–19. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1937598>

...



Capítulo 6.

El apoyo social como factor protector para la adherencia farmacológica en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis

Diana Patricia Caicedo Navarro

*Doctora en Psicología, Universidad San Buenaventura Seccional Medellín.
Docente del programa de psicología de la Unidad Central del Valle del Cauca -
UCEVA e integrante del Grupo de Investigación Universidad Región - GIUR.
Correo electrónico: dcaicedo@uceva.edu.co*

Carla María Zapata Rueda

*Doctora en Psicología con énfasis en Neurociencia.
Tutora, Universidad San Buenaventura sede Medellín.
Correo electrónico: carla.zapata@usbmed.edu.co*

La enfermedad renal crónica se ha convertido en un problema de salud pública por su prevalencia e incidencia a nivel global, afectando a más de 750 millones de personas (Crews *et al.*, 2020), con aproximadamente dos millones que dependen de terapia de reemplazo renal para su supervivencia (Forero *et al.*, 2017), debido a que los riñones van perdiendo capacidad de excreción de productos de desecho en la orina y desequilibrio bioquímico en la sangre, con una disminución en la tasa de filtración glomerular menor a 15 ml/min/1.73 m². Además, se trata de una enfermedad de orden sistémico, debido a que afecta a otros órganos, y que, a pesar de los avances en tecnología de terapia de reemplazo renal, ningún tratamiento contemporáneo ha sido definitivo como sustituto de las funciones del riñón en la purificación de la sangre. Es entonces que la terapia de reemplazo renal se hace necesaria para contribuir a la supervivencia a largo plazo de estos pacientes (Berger *et al.*, 2016; Schmid *et al.*, 2009).

Una de las mejores opciones de terapia de reemplazo renal sería el trasplante, porque impacta de forma positiva la calidad de vida, sin afectar los hábitos diarios; sin embargo, tal elección es compleja por escasez de órganos e infraestructura (Flores, 2023; Murthy & Shukla, 2020). Se requiere en todo caso tratamiento para la falla renal, dado que afecta la sobrevivencia del paciente, y de allí la elección de la terapia de diálisis.

A nivel sociodemográfico, se ha observado que en países de alto ingreso la población con bajo nivel socioeconómico y minoría racial o étnica se ve más afectada por la enfermedad renal. Además, en la última década esta ha experimentado preponderantemente en Latinoamérica una tasa de crecimiento significativa (Álvarez *et al.*, 2018).

En los países en desarrollo como Colombia se estima una prevalencia de 85.44 casos de terapia de reemplazo renal por cada 100 mil habitantes, en tanto que se reporta una incidencia de 3810 casos. A nivel departamental, el Valle del Cauca presentó el mayor índice de prevalencia estandarizada (PE: 113.20), con intervalo de confianza 95 % [IC95%]: 110.24 - 116.21 (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - Cuenta de Alto Costo [CAC], 2022), y una mayor población en los estratos socioeconómicos 1 y 2 (Caicedo, 2018).

La terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis (HD) de mantenimiento se realiza en un centro especializado de unidades de diálisis, siendo el tratamiento de mayor elección, con una frecuencia del 58.30 % e incluso superior a partir de los 60 años con un alto costo para los servicios de seguridad social (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - CAC, 2022). A ello se añade la gran relevancia que ha adquirido el daño renal en los problemas

de salud de la población adulta, por su cronicidad y comorbilidades asociadas, entre ellas diabetes mellitus, hipertensión arterial, deficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, dislipidemia y enfermedad renal periférica (Tian *et al.*, 2019).

Esto genera que la mayoría de estas personas en terapia tenga una receta médica diaria con un gran número de fármacos, oscilando entre 9 y 14 pastillas al día, que deben tomarse como complemento al tratamiento dialítico Pérez-García *et al.*, 2013). El resto de los insumos médicos inyectables y otros son administrados por el equipo asistencial en nefrología en las unidades de diálisis, pero la toma de la medicación oral corresponde al mismo paciente o es suministrada por un cuidador, siendo una actividad muy relevante, debido a que en estos pacientes se presenta hiperfosfatemia e hipocalcemia, además de que la producción de la hormona eritropoyetina se ve afectada, e indirectamente influye en la hemoglobina, así como en la formación de hematíes y de vitamina D activa, relacionada con la mineralización ósea del paciente (Schmid *et al.*, 2009).

Aunque, muchas de las personas con enfermedades crónicas no siguen las recomendaciones farmacológicas médicas (DiMatteo, 2004; Dunbar-Jacob y Schlenk, 2001), lo que generaría, según diferentes investigaciones, una falta de adherencia al tratamiento farmacológico (Ruiz García *et al.*, 2016; Wang, 2014).

En relación a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) ha definido el concepto de adherencia, siguiendo las ideas de Haynes (1979) y Rand (1993), como el grado en que el comportamiento de una persona al tomar los medicamentos, seguir una dieta nutricional y ejecutar cambios en sus estilos de vida, es acorde a las recomendaciones dadas por el médico tratante o el grupo asistencial.

Asimismo, la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios describe que el cumplimiento de la toma de la medicación es sinónimo de adherencia terapéutica farmacológica, definiendo este concepto a partir del grado en que el paciente cumple con la dosis del medicamento, la forma de administración del mismo y también con la frecuencia y los intervalos de tiempo indicados por el especialista tratante en nefrología (Caicedo, 2018; Martínez *et al.*, 2016).

Por otro lado, cuando el paciente no cumple con la prescripción farmacológica oral, el término a utilizar es el de *no adherencia* al tratamiento farmacológico, la cual puede ser de forma voluntaria o inadvertida por parte del paciente y se sustenta bajo el modelo de toma de decisiones de orden personal, modulado a su vez por elementos multifactoriales, tales como la priorización que se haga o no de la toma del medicamento oral, la percepción que se tenga del proceso del tratamiento de la enfermedad, los buenos resultados clínicos que se generan de la medicación prescrita y la aceptación de los cambios de los estilo de vida, a partir de las indicaciones del médico tratante en nefrología o del personal de enfermería (Caicedo, 2018; Silva *et al.*, 2005).

A pesar de todo, el incumplimiento provoca efectos significativos en la supervivencia del paciente (DiMatteo *et al.*, 2002) y cuando no se cuenta con apoyo social, se ha relacionado con fracaso en los objetivos del tratamiento, mayor accidentalidad y mayor mortalidad (Mookadam & Arthur, 2004). Es por ello que la adherencia farmacológica juega un papel central para el mantenimiento, la sobrevivencia y la estabilidad de la enfermedad renal.

Estudios previos confirman que entre el 15 % y el 72 % de los pacientes en terapia HD presenta falta de adherencia al tratamiento farmacológico (Ruiz García *et al.*, 2016), o lo sigue incorrectamente, ya sea de forma voluntaria o inadvertida (Rolland, 2000).

Estos datos demuestran que aún se requiere abonar esfuerzos y contribuciones de diferentes investigaciones y disciplinas, como la psicología de la salud y la sociología médica, que han introducido la idea de que el apoyo social juega un papel relevante en el proceso salud-enfermedad (Cassel, 1976; Cobb, 1976). Otros autores han identificado al apoyo social como un recurso importante, dado que permite mantener una relación positiva con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en diálisis (Flores, 2023).

Como antecedente teórico, el concepto de apoyo social ha recibido suficiente atención y se ha definido bajo una concepción multidimensional, estableciendo su objetivo de interés en la investigación sobre los determinantes de la salud-enfermedad, debido a que algunas personas padecen movilidad social descendente como consecuencia del proceso de enfermedad y la interpretación de su situación será diferente bajo la perspectiva de las condiciones de vida, lo que a su vez determinará la percepción de los problemas de salud (Castro *et al.*, 1997). Estos autores también han propuesto que la frontera de lo social y lo psicológico apunta hacia la categoría de apoyo social multidimensional, el cual se ha vinculado con la capacidad de proveer o disponer de recursos, cuando se requieren, desde lo emocional, informacional e instrumental y de interacción social. Esto incluye la red social, en referencia a las personas que apoyan al paciente con algún padecimiento, tales como familiares, amigos íntimos, residentes de barrio, colegas de trabajo, comunidad y otros.

Es relevante mencionar que, en Colombia, como es común en casi todos los países suramericanos, las redes sociales y la proporción de integrantes de un sistema familiar pueden ser mayores que las de otros países desarrollados (Arredondo *et al.*, 2012), lo que puede valer en pro de facilitar una mayor satisfacción y mejorar la calidad de vida tanto del individuo como del colectivo (Castro *et al.*, 1997).

También, se ha indicado que el apoyo social puede ser un predictor a favor, cuando se tiene la confianza de pedir o solicitar el apoyo si se necesita, o en contra, cuando se piensa que no se requiere, se subestima, se rechaza, o cuando el paciente se siente como una carga. En parte, esto está influenciado por la dimensión subjetiva del individuo en torno a sus propias situaciones y circunstancias, por su estado anímico o por alguna otra problemática de personalidad, que a

su vez se ve afectada por la condición de enfermedad y las comorbilidades médicas, crónicas o especiales (Caicedo, 2018; Castro *et al.*, 1997; Taylor *et al.*, 1996; Vila *et al.*, 2001), como es el caso de la enfermedad renal cuando se requiere aprender a convivir con ella (Flores, 2023).

La terapia HD de mantenimiento reduce la uremia, pero a costa de restricciones sobre la independencia, mayor fragilidad, morbilidad, pérdida de días laborales, además de que en el curso de un tratamiento a largo plazo pueden generarse en ocasiones otras problemáticas relacionadas con el aseguramiento social y las condiciones económicas del paciente. Ejemplo de ello pueden ser las sesiones de diálisis programadas que se pierden debido a la imposibilidad del pago o a problemas de trámites con el asegurador del servicio de transporte, las dificultades en el para llegar al lugar del tratamiento por condiciones climáticas y geográficas, la falta de comprensión del paciente en la educación en salud y el tiempo invertido en el tratamiento en un centro hospitalario o una unidad renal con personal especializado en nefrología, donde además el paciente debe asistir tres veces por semana durante cuatro horas. En condiciones de baja escolaridad y reducido ingreso económico, los trastornos cognitivos y las alteraciones del estado anímico, así como el incumplimiento en la adherencia farmacológica, son problemas reconocidos con consecuencias graves (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - CAC, 2022; Griva *et al.*, 2014; Ibrahim *et al.*, 2015; Kutner *et al.*, 2002; Murthy & Shukla, 2020).

En ese sentido, se ha demostrado que, el apoyo social para los procesos de salud-enfermedad y como amortiguador de estrés por la vivencia y demandas de la misma (Arredondo *et al.*, 2012; Flores, 2023), favoreciendo cambios de conducta que, a su vez, coadyuvan en los procesos de adherencia a los tratamientos y de ajuste a la enfermedad, tanto en lo personal como en lo familiar y social (Rodrigo & Byrne, 2011).

Es relevante mencionar que, desde el enfoque familiar sistémico, el apoyo social se fundamenta en una de dos dimensiones: una desde el carácter central, es decir, en relación al tratamiento y la enfermedad asumida por el paciente, con apoyo periférico de la familia, en tanto que desde una dimensión de marginalidad se tiene la percepción de que el sistema familiar es el responsable, aislando al paciente en la toma de decisiones relacionadas frente su propio tratamiento, por lo que, en general, el paciente puede percibir que no está integrado desde lo emocional o físico en el sistema familiar (Caicedo, 2018; Myers, 1975; Neuling & Winefield, 1988), lo cual reduce su sensación de eficacia personal (Kohn, 1972). Los estudios sobre el apoyo social afirman que la existencia o escasez de este afecta sobre todo la salud mental y física de los pacientes y se asocia con una percepción negativa de los efectos de la enfermedad renal, y con una mala aceptación de la prescripción de diálisis, aumentando probablemente la morbilidad y mortalidad de estos pacientes, específicamente los que están en HD (Castro *et al.*, 1997; Gore, 1978).

En este proceso de aprender a vivir con una enfermedad de tipo crónico en terapia de reemplazo renal en la modalidad HD, el apoyo social resulta ser entonces un recurso valioso, específicamente por su relación con la adherencia al tratamiento farmacológico (Flores, 2023).

Teniendo en cuenta los antecedentes teóricos revisados en la presente investigación, nos interesa conocer qué factores psicosociales de apoyo grupal y familiar influyen en las prescripciones médicas farmacológicas (Huertas-Vieco *et al.*, 2014). Se planteó como objetivo identificar la taxonomía y los niveles de apoyo social percibidos y su relación con la adherencia farmacológica en pacientes con enfermedad renal crónica en HD.

Método

Se realizó un estudio transversal, cuantitativo de tipo instrumental (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014; León y Montero, 2003), con una muestra de siete unidades de diálisis en el departamento del Valle del Cauca.

Muestra

Para la recolección de la muestra se contó con un total de 158 pacientes, 100 varones (63.3 %) y 58 mujeres (36.7%), con una edad promedio de 47.7 años (DE: 12.40), y una variación entre 19 y 70 años. De este total, 92 pacientes se encontraban en modalidad HD, y el resto en diálisis peritoneal (66 pacientes), como usuarios de siete unidades en cuatro ciudades (Tuluá, Guadalajara de Buga, Palmira y Santiago de Cali) del Valle del Cauca.

Instrumentos

Para la recolección de los datos sociodemográficos entre pacientes de HD de mantenimiento y diálisis peritoneal se tuvieron en cuenta variables como edad, sexo, ocupación, estrato social, estado civil, nivel educativo, lugar de residencia (urbano o rural), comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades pulmonares, alcoholismo, farmacodependencia, fumadores, disminución de la agudeza visual y auditiva, traumatismos craneoencefálicos, hipotiroidismo, accidentes cerebrovasculares y otros). Se realizaron preguntas cerradas con una única opción de respuesta (para preguntas en torno a quién es el cuidador principal, el número de meses y años en diálisis, la cantidad de medicamentos que toma al mes) y otras con opción de respuesta dicotómica (por ejemplo: ¿percibe que, para su familia, usted como paciente es una carga?).

Para la recolección de datos secundarios, como los parámetros clínicos específicamente de población en diálisis, se accedió a la historia clínica sistematizada del último trimestre del paciente y se tuvieron en cuenta los valores normales (Caicedo, 2018; Foundation, 2012). Los parámetros estudiados fueron: hemoglobina, calcio, fósforo, potasio, albúmina, hemoglobina glicosilada, glucemia y nitrógeno ureico (Foundation, 2012).

Se utilizó la adaptación colombiana del cuestionario MOSS, de Arredondo *et al.* (2012), con antecedentes del cuestionario original de Sherbourne & Stewart (1991), para la evaluación de apoyo social. El instrumento, que permite valorar cuantitativamente el tamaño de la red social y cualitativamente las dimensiones del apoyo social, se constituye de veinte preguntas medidas

en una escala Likert de 1 a 5 puntos, e indica la frecuencia de disponibilidad del evaluado en cada tipo de apoyo. El análisis psicométrico factorial orienta la unificación de los ítems tanto de apoyo emocional como informativos, dando finalmente paso a cuatro subescalas y generando puntuaciones de manera independiente, así: el apoyo emocional se indaga en las preguntas 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19, el apoyo instrumental en la 2, 5, 12 y 15, la interacción social positiva en la 7, 11, 14 y 18, por último, el apoyo afectivo en las preguntas 6, 10 y 20.

El resultado final se refleja en el índice global de apoyo social, luego de adicionar las 19 preguntas. La interpretación del apoyo social es escasa cuando el resultado de su índice inferior es de 57 puntos; por otra parte, se interpreta falta de apoyo social cuando las puntuaciones no pasan los siguientes parámetros predeterminados: para el apoyo emocional, una puntuación de 24; para el apoyo instrumental y el de interacción social, de 12 en cada uno; por último, para el apoyo afectivo, una puntuación de 9 (Arredondo *et al.*, 2012; Caicedo, 2018; Huertas-Vieco *et al.*, 2014).

La adherencia al tratamiento farmacológico se evaluó a través del Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) (Caicedo, 2018; Ortega Suárez *et al.*, 2011). El cuestionario original es una modificación del de Morisky-Green, que fue creado para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH y finalmente fue adaptado y validado a versión hispanohablante, para medir la adherencia farmacológica en pacientes en terapia de reemplazo renal, específicamente trasplantados. Su validación psicométrica se basa en investigaciones de la reproducibilidad Inter observadores, con una medida de fiabilidad dada por el coeficiente kappa de Cohen. También, su validez se asocia a la evaluación de diferentes variables clínicas relacionadas con la adherencia farmacológica.

Con relación a su sensibilidad y especificidad se utilizó un patrón Gold-Standard para la dosis del medicamento tacrolimus en vía sanguínea en pacientes trasplantados y se midió la validez convergente mediante el análisis de los resultados del SMAQ y de los del test de Morisky-Green, generando una sensibilidad mayor (44.44 %) en el SMAQ, con una especificidad menor (62.39 %), a pesar de que cuenta con un mayor porcentaje de caracterización (58.51 %) (Ortega Suárez *et al.*, 2011).

Este cuestionario consta de seis ítems de carácter dicotómico, por lo que cualquier respuesta opuesta implica que al examinado se le considera no adherente farmacológicamente.

Procedimiento y análisis estadísticos

Los cuestionarios fueron aplicados dos o tres horas antes de la sesión de HD (Sánchez-Román *et al.*, 2008), teniendo como fuente secundaria de consulta el consolidado del último trimestre de la historia clínica sistematizada en torno a la comorbilidad de cada paciente. Se describen

las características sociales y demográficas, junto con el apoyo social, utilizando un análisis univariado tanto para la caracterización de las variables cualitativas (medias de frecuencia) como para las cuantitativas (medidas de resumen, gráficos y tablas de presentación de la información).

Con el objetivo de comparar el apoyo social percibido por los pacientes de HD según la adherencia farmacológica, se realizó un análisis bivariado en el que se identificaron asociaciones no causales utilizando como variable dependiente la adherencia al tratamiento farmacológico, definida por el SMAQ. Con ella se calcularon tablas de contingencia con variables independientes demográficas, sociales y de apoyo grupal. Este análisis se basó en las pruebas estadísticas: chi cuadrado y t-Student, con variables cualitativas con distribución normal; U de Mann-Whitney, con variables cuantitativas con distribución no normal; y prueba exacta de Fisher, según la distribución de las variables y las medidas epidemiológicas siguientes: prevalencia de punto, razón de prevalencia (RP crudo) e intervalos de confianza del 85 %, asumiendo un nivel de significación estadística de menos de 0.05.

Con el objeto de determinar los factores que más explican la adherencia en el tratamiento farmacológico se utilizó un análisis multivariado para calcular un modelo de regresión logístico binario, con el fin de ajustar las razones de prevalencia de la variable independiente de apoyo social, dado que en el análisis bivariado se encontraron relacionadas a nivel de significación estadística de 0.25, según el criterio de Hosmer-Lemeshow (Caicedo, 2018).

Consideraciones éticas

A los pacientes se les explicaron los objetivos del estudio y se procedió con ellos a la lectura del consentimiento informado, para posteriormente firmarlo. Se tuvo particularmente en cuenta la Resolución 8430 de 1993, en donde consta que los pacientes tienen derecho a participar o no y al retiro de su consentimiento durante la investigación, y que de ninguna manera esto afectará negativamente el proceso médico al que estuvieran sujetos y sus condiciones de cumplimiento (Código Ético del Psicólogo, 2000, artículos 16.7 y 16.9; Ministerio de Salud, 1993, artículo 15, literal g). Por otro lado, se gestionaron los permisos institucionales a nivel nacional e internacional de la institución de salud en Colombia.

Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité institucional de la Universidad San Buenaventura seccional Medellín, como parte del proceso de la tesis doctoral, siguiendo los lineamientos del manual de deontología y bioética de la psicología (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2022). En relación con la confidencialidad de los datos, los autores declaran que han seguido los protocolos de la institución de salud sobre la publicación de datos de pacientes renales. En cuanto al derecho a la privacidad y el consentimiento informado, los autores obtuvieron el consentimiento de los pacientes en terapia HD explicitados en el estudio, documentos que quedan en poder del autor de correspondencia.

Resultados

La muestra estuvo integrada por 158 pacientes, 100 varones y 58 mujeres, con una media de edad de 47.7 años. Se contó con 92 pacientes en terapia HD de mantenimiento, y con 66 de diálisis peritoneal. En cuanto al género, hubo un mayor porcentaje de mujeres en el rango de edad entre 19 y 59 años, mientras que los hombres fueron mayoría en el rango de 60 años o más. No se encontró valor de relacionamiento significativo entre la edad y el sexo de los pacientes, según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2 = 4.486$; $p = 0.106$).

Las mujeres tuvieron una mayor formación secundaria, con un 65.5 % (38 personas), en tanto los hombres tenían mayor formación en posgrados (33 %, con relación a 8.6 % en las mujeres, de modo que el nivel educativo y el sexo se relacionaron de manera significativa ($\chi^2 = 18.631$; $p = 0.000$).

En cuanto a las comorbilidades, el 85 % de los hombres tenía hipertensión arterial, mientras que el 39 % padecía diabetes mellitus ($p: 0.04$); se reportó un 12.1 % de mujeres con enfermedades pulmonares, por haber sido fumadoras pasivas. En el momento de la investigación, se reportó que un 31 % de hombres eran consumidores de alcohol ($p: 0.016$), mientras que un 8 % tenía dependencia de sustancias psicoactivas (tabla 1).

Tabla 1.

Distribución porcentual de los pacientes en diálisis, según comorbilidades y sexo, departamento del Valle del Cauca, 2017

Comorbilidades	Sexo				Valor p
	Hombre		Mujer		
	N	%	N	%	
Hipertensión arterial					.360
No	15	15	12	20.7	
Sí	85	85	46	79.3	
Diabetes					.004*
No	61	61	48	82.8	
Sí	39	39	10	17.2	
Enfermedades pulmonares					.055*
No	96	96	51	87.9	
Sí	4	4	7	12.1	

Alcoholismo					.016*
No	69	69	50	86.2	
Sí	31	31	8	13.8	
Farmacodependencia					.027*
No	92	92	58	100	
Sí	8	8	0	0	
Fumadores					.233
No	87	87	54	93.1	
Sí	13	13	4	6.9	
*Valor p < .05					

En relación con la ocupación del paciente en terapia, el 60.1 % (95 personas) está pensionado, es independiente, estudia o está desempleado; en esta categoría se incluyen específicamente 77 hombres (77 %) y 18 mujeres (31 %). El 32.9 % (52 personas) reportó estar en el hogar, siendo en su mayoría mujeres (36, 62.1%) antes que hombres (16, 16 %). El 7 % (11 personas) se encontraba empleado, tanto hombres como mujeres; la ocupación y el sexo se relacionaron de manera significativa ($\chi^2 = 36.572$; $p = 0.000$).

El 43.7 % de los pacientes identifica a su pareja como cuidador, el 26.6 % no tiene cuidador, el 12 % es cuidado por el padre o la madre, el 10.1 % por el hijo(a) y el 7.6 % por otros. Tanto en hombres como en mujeres su cuidador principal es la pareja, lo que se evidencia por asociación estadística significativa ($\chi^2 = 25.410$; $p = 0.000$).

En los antecedentes médicos se encontraron diferencias significativas entre la diabetes, las enfermedades pulmonares, el alcoholismo y la farmacodependencia, en relación con el sexo (tabla 1).

Las características demográficas como estado civil, ocupación y estrato presentaron diferencias significativas respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico (tabla 2). El 91.8 % de los pacientes con diálisis contaba con apoyo social; según el tipo de tratamiento, el 58.2 % estaba en HD, y de estos, el 82.25 % (DE= 14.257) contaba con apoyo social, con un mayor componente de apoyo emocional (DE= 7.144).

Tabla 2.*Características demográficas y tipo de tratamiento de HD y diálisis peritoneal con la adherencia (SMAQ)*

	Adherencia (SMAQ)				Valor p
	No		Sí		
	N	%	N	%	
Estado civil					.036*
Soltero	26	27.7	11	17.2	
Casado/Unión libre	57	60.6	36	56.3	
Viudo/Divorciado	11	11.7	17	26.6	
Ocupación					.045*
Hogar	37	39.4	15	23,4	
Empleado	8	8.5	3	4.7	
Otro	49	52.1	46	71.9	
Estrato					.036*
1 y 2	34	53.1	68	72,3	
3	26	40.6	24	25.5	
4 y 5	4	6.3	2	2.1	

*Valor p < .05

Se infiere que los pacientes en HD de mantenimiento con apoyo social escaso mostraron un riesgo de no adherencia cinco veces mayor, en comparación a los que tienen apoyo social.

Discusión

La OMS (2004) se ha interesado en la última década tanto por el crecimiento de la población como por la prevalencia de enfermedades de largo plazo, como es el caso de la enfermedad renal crónica, afectada cuando la tasa de filtración glomerular es menor a 15 ml/min/1.73 m². En este escenario, es posible que el paciente requiera de terapia de diálisis para su supervivencia y, en espera de un riñón, la terapia de elección es HD. Con todo, estas terapias generan limitaciones impuestas por el mismo tratamiento, modificando sus estilos de vida e impactando a nivel individual y colectivo (Berger *et al.*, 2016; Schmid *et al.*, 2009).

Entre estas modificaciones, la adherencia farmacológica aparece como pieza fundamental del tratamiento dialítico, dado que coadyuva a la estabilidad de los paraclínicos y del tratamiento, por lo que el apoyo social resulta ser un factor determinante en este punto para el éxito del tratamiento dialítico (Forero *et al.*, 2017; Huertas-Vieco *et al.*, 2014).

Esta investigación se describe en parte por las características sociodemográficas de 158 pacientes, el 62.8 % de los cuales estaba en terapia HD, porcentaje similar a lo reportado en otros estudios epidemiológicos en los que aparece como la mayor elección comparada con otras opciones de tratamiento (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - CAC, 2022; Caicedo, 2018). Los tratamientos se realizan en un centro de diálisis, con pacientes que dependen de un acceso vascular, ya sea femoral o mediante una fístula arteriovenosa nativa, y con un dializador en una máquina de equipo médico que se encarga de eliminar de la sangre tanto las toxinas urémicas como el exceso de líquido (Martin *et al.*, 2014).

Por otro lado, predominan pacientes de sexo masculino (63.3 %), particularidad compartida por otras investigaciones, como la Cuenta de Alto Costo del 2016, la cual presenta un mayor porcentaje de varones en terapia de diálisis. Este es un aspecto no modificable y determina la condición de ser hombre como un factor de riesgo de progresión de la enfermedad renal crónica (Martin *et al.*, 2014).

Siguiendo la misma línea, este estudio evidenció que los hombres eran más adherentes que las mujeres, lo que también puede confirmar que lo que hay es un solapamiento por el que los hombres reciben más apoyo social instrumental, al ser cuidados por sus esposas (43.7 %), por lo que se presenta asociación estadística entre el sexo y el cuidador ($\chi^2 = 25.410$; $p = 0.000$). Al respecto, varios estudios han indicado que la condición de género de los pacientes influye en la persona que brinda el apoyo en la sociedad colombiana, donde prima el cuidado hacia el hombre, toda vez que se ha interiorizado que las mujeres son las que brindan cuidado y atención a los hombres y que, a su vez, son ellos los que reciben el apoyo. Además, los estudios han indicado que la condición de estar casados o en unión libre genera un sentimiento psicológico de comunidad, creando un intercambio recíproco y fortaleciendo vínculos afectivos en los que prima la necesidad de compartir responsabilidades en términos de cuidado y salud, en aras del bienestar (Caicedo, 2018).

Esta investigación encontró que el 82.25 % (DE= 14.257) de los participantes cuenta con apoyo social, el cual es brindado por la familia en los requerimientos de la enfermedad renal, específicamente en lo relacionado con el cuidado y la adherencia farmacológica. En ese sentido, la esposa o compañera sentimental ocupó el primer lugar como cuidadora primaria; en segundo lugar, el 12 % de los pacientes era cuidado por sus padres; en tercer lugar por los hijos y, por último, estaban los cuidados informales que pueden ser brindados por vecinos, amigos o personas que prestan servicio de cuidado. Esto es consistente con otras investigaciones que

señalan que el apoyo de la esposa influye de manera propositiva en el impacto de la terapia HD, debido a que estos pacientes se sienten acompañados, ajustándose a su vez al tratamiento, a pesar de los grandes cambios en el estilo de vida que este les demande (White & Grenyer, 1999).

Igualmente, se ha indicado que la familia del paciente de HD favorece el proceso de ajuste y la adherencia, permitiendo enfrentar de forma adecuada la enfermedad y el tratamiento renal, y constituyendo de este modo un pilar fundamental de apoyo (Christensen *et al.*, 1992; Lee & Wang, 2002).

Con relación a ello, en la taxonomía del apoyo social, la dimensión de apoyo emocional alcanzó una media de 33.35 % (DE= 7.144), siendo la más alta de la escala. La literatura científica también ha demostrado que el apoyo emocional es el que tiene mayor importancia en el sostenimiento y conservación de la salud (Barrón *et al.*, 1989), debido a que genera en la persona la sensación de que es amada, querida y cuidada.

Por otra parte, los pacientes de HD con escaso apoyo social mostraron un riesgo de no adherencia farmacológica cinco veces mayor en comparación con los que sí tienen fuerte apoyo social (RP crudo = 5.020; valor de $p = .10$). Algunos estudios concluyeron que el poco o ningún apoyo social asociado a la afección de enfermedades es más significativo y también se ha relacionado con poca adherencia al tratamiento, generando afectación en los resultados de la estabilidad de la enfermedad y del nivel general de salud, con mayores niveles de morbilidad, mortalidad y suicidio (DiMatteo *et al.*, 2002). Además, se ha indicado que la falta de adherencia a la medicación se debe en mayor medida al predictor de esa conducta de salud, al considerar que el bajo apoyo social afecta por ende al bienestar del paciente (Méndez & Muñoz, 2011).

Conclusiones

El apoyo social es fundamental para la adherencia farmacológica de los pacientes en terapia HD de mantenimiento; su carencia genera implicaciones prácticas, con mayores tasas de fracaso terapéutico, alta hospitalización, descenso del nivel de la salud y aumento de los costos médicos, tanto para el paciente como para la familia y el sistema de seguridad social. Teniendo en cuenta esto, prima como cuidador principal la figura del cónyuge, específicamente la esposa, como asistente fundamental que comparte las responsabilidades de cuidado frente a las dificultades que se presentan en el curso de la enfermedad. A su vez, el apoyo de estos cuidadores sirve como coadyuvante para que el paciente se ciña a la medicación prescrita por el especialista tratante. Esta variable mediadora y estructural es la encargada de los procesos de adherencia, genera bienestar en el paciente y, a su vez, ajuste a la terapia HD, dado que esta demanda muchas tareas y cambios en el estilo de vida.

Limitaciones y futuras direcciones

Aún necesitamos estudios longitudinales sobre el curso evolutivo del apoyo social en pacientes en las diferentes modalidades de tratamiento dialítico. Es importante considerar como sujeto de estudio al cuidador primario, a la hora de evaluar cómo se brinda el apoyo instrumental a la adherencia farmacológica y al tratamiento al paciente. Sería de suma importancia realizar estudios comparativos con pacientes en diferentes estadios de la enfermedad renal crónica y con diferentes tratamientos de terapia renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante), así como otras investigaciones que permitan comprender la personalidad del cuidador y su percepción frente al paciente con enfermedad renal crónica.

Conflicto de intereses

Esta investigación no tiene ningún conflicto de interés, ni institucional con las autoras.

Referencias

- Álvarez, B., Matos, G. & González, F. (2018). Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Multimed Revista Médica Granma*, 22(1), 1-13.
- Arredondo, N. H. L., Rogers, H. L., Tang, J. F. C., Gómez, S. L. P., Pérez, M. Á. J., Torres, M. O., ... & Arizal, L. O. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- Barrón, A., Lozano, P. & Chacón, F. (1988). Autoayuda y apoyo social. En A. Martín González, M. Martínez García & F. Chacón Fuertes, *Psicología comunitaria* (pp. 205-225). Visor.
- Berger, I., Wu, S., Masson, P., Kelly, P. J., Duthie, F. A., Whiteley, W., ... & Webster, A. C. (2016). Cognition in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 14, 1-10.
- Caicedo, D. P. (2018). *Funciones ejecutivas. Depresión y apoyo social con relación a la adherencia farmacológica en pacientes en terapia de reemplazo renal: un estudio transversal* (Tesis Doctorado en Psicología). Universidad San Buenaventura, Facultad de Psicología, Medellín.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and “stress”: Theoretical formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471-482.
- Castro, R., Campero, L. & Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*, 31, 425-435.
- Christensen, A. J., Smith, T. W., Turner, C. W., Holman, J. M., Gregory, M. C. & Rich, M. A. (1992). Family support, physical impairment and adherence in hemodialysis: An investigation of main and buffering effects. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 313-325.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Código Ético del Psicólogo. (2000). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(1), 209-225. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80532121.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2022). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. El Manual Moderno.
- Crews, D. C., Bello, A. K. & Saadi, G. (2020). Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. *Nefrología*, 40(1), 4-11.

- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychology, 23*(2), 207.
- DiMatteo, M. R., Giordani, P. J., Lepper, H. S. & Croghan, T. W. (2002). Patient adherence and medical treatment outcomes: a meta-analysis. *Medical Care, 40*(9), 794-811.
- Dunbar-Jacob, J. y Schlenk, E. (2001). Patient adherence to treatment regimen. En A. Baum, T. A. Revenson y J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 571-580). Erlbaum.
- Flores, J. (2023). El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, Provincia de los Ríos. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades, 18*, 122-133.
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - Cuenta de Alto Costo (CAC). (2022). *Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021*. Autor.
- Forero Villalobos, J., Hurtado Castillo, Y. & Barrios Araya, S. (2017). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica, 20*(2), 149-157.
- Foundation, N. K. (2012). KDOQI clinical practice guideline for diabetes and CKD: 2012 update. *American Journal of Kidney Diseases, 60*(5), 850-886.
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior, 19*(2), 157-165.
- Griva, K., Lai, A. Y., Lim, H. A., Yu, Z., Foo, M. W. Y. & Newman, S. P. (2014). Non-adherence in patients on peritoneal dialysis: a systematic review. *PloS one, 9*(2), e89001.
- Haynes, R. B. (1979). Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment. En R. B. Haynes, D. W. Taylor & D. L. Sackett (Eds.), *Compliance in health care* (pp. 49-62). The Johns Hopkins University Press.
- Hernández-Sampieri, R. H., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª edición. Mc Graw Hill.
- Huertas-Vieco, M. P., Pérez-García, R., Albalade, M., Sequera, P. D., Ortega, M., Puerta, M., ... & Alcázar, R. (2014). Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. *Nefrología (Madrid), 34*(6), 737-742.

- Ibrahim, S., Hossam, M. & Belal, D. (2015). Study of non-compliance among chronic hemodialysis patients and its impact on patients' outcomes. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 26(2), 243.
- Kohn, M. L. (1972). Class, family, and schizophrenia: a reformulation. *Social Forces*, 50(3), 295-304.
- Kutner, N. G., Zhang, R., McClellan, W. M. & Cole, S. A. (2002). Psychosocial predictors of non-compliance in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 17(1), 93-99.
- Lee, Y. H. & Wang, R. H. (2002). Helpness: social support and selfcare behaviors among term hemodialysis patients [sitio en internet]. *National Center for Biotechnology Information*.
- León, O. G., & Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en psicología y educación*. McGraw-Hill/ Interamericana.
- Martin, K. J., Floege, J., Ketteler, M., Feehally, J., Floege, J., Johnson, R. & Tonelli, M. (2014). *Comprehensive Clinical Nephrology*. Elsevier, Inc.
- Martínez, R., Medrano, S. P. & Sequeda, E. L. (2016). Eficacia de intervenciones educativas en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos. *Revista Colombiana de Enfermería*, 12, 41-48.
- Méndez, M. J. M. & Muñoz, C. P. (2011). Apoyo funcional vs. disfuncional en una muestra de pacientes crónicos. Su incidencia sobre la salud y el cumplimiento terapéutico. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 27(1), 47-57.
- Ministerio de Salud de la República de Colombia. (1993). Resolución 8430 del 4 de octubre. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://shortest.link/9IBT>
- Mookadam, F. & Arthur, H. M. (2004). Social support and its relationship to morbidity and mortality after acute myocardial infarction: systematic overview. *Archives of Internal Medicine*, 164(14), 1514-1518.
- Murthy, V. S. & Shukla, V. S. (2020). A study of executive function in patients with chronic kidney disease before and after a single session of hemodialysis. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 11(02), 250-255.
- Myers, J. K., Lindenthal, J. J. & Pepper, M. P. (1975). Life events, social integration and psychiatric symptomatology. *Journal of Health and Social Behavior*, 16(4), 421-427.

- Neuling, S. J. & Winefield, H. R. (1988). Social support and recovery after surgery for breast cancer: frequency and correlates of supportive behaviors by family, friends and surgeon. *Social Science & Medicine*, 27(4), 385-392.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Organización Panamericana de la Salud.
- Ortega Suárez, F. J., Sánchez Plumed, J., Valentín, P., Pereira Palomo, P., Cepeda, M. y Lorenzo Aguiar, D. (2011). Validación del cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) en pacientes con trasplante renal en terapia con tacrolimus. *Nefrología*, 31(6), 690-696.
- Pérez-García, R., Rodríguez-Benítez, M. P., Arenas, D., & González-Parra, E. (2013). Adherencia al tratamiento con carbonato de lantano. *Nefrología*, 4(2), 35-43.
- Rand, C. S. (1993). Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. *The American Journal of Cardiology*, 72(10), D68-D74.
- Rodrigo, M. J. y Byrne, S. (2011). Apoyo social y agencia personal en madres en riesgo. *Intervención Psicosocial*, 20(1), 13-24.
- Rolland, J. S. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad: una propuesta desde la terapia sistémica*. Editorial Gedisa.
- Ruiz García, E., Latorre López, L. I., Delgado Ramírez, A., Crespo Montero, R. & Sánchez Laguna, J. L. (2016). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 232-241.
- Sánchez-Román, S., Ostrosky-Solís, F., Morales-Buenrostro, L. E., Alberú-Gómez, J., Nicolini-Sánchez, J. H. & García-Ramos, G. (2008). Insuficiencia renal crónica y sus efectos en el funcionamiento cognoscitivo. *Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(2), 97-113.
- Schmid, H., Hartmann, B. & Schiffel, H. (2009). Adherence to prescribed oral medication in adult patients undergoing chronic hemodialysis: a critical review of the literature. *European Journal of Medical Research*, 14(5), 185-190.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714.
- Silva, G. E., Galeano, E. & Correa, J. O. (2005). Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana*, 30(4), 268-273.

- Taylor, C. B., Miller, N. H. & Smith, P. M. (1996). Prevention of depression and anxiety in patients with cardiovascular disease. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 13(1-2), 53-69.
- Tian, X., Guo, X., Xia, X., Yu, H., Li, X. & Jiang, A. (2019). The comparison of cognitive function and risk of dementia in CKD patients under peritoneal dialysis and hemodialysis: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 98(6).
- Vila, J., Gómez Bobassi, L. & Pérez, M. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. *Psicología Conductual*, 9(1), 5-38.
- Wang, S., Alfieri, T., Ramakrishnan, K., Braunhofer, P. & Newsome, B. A. (2014). Serum phosphorus levels and pill burden are inversely associated with adherence in patients on hemodialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 29(11), 2092-2099.
- White, Y. & Grenyer, B. F. (1999). The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: the experience of dialysis patients and their partners. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1312-1320.

...



Capítulo 7.

Impacto de las variables positivas sobre el estrés académico en estudiantes universitarios: una comparación entre Colombia, México y El Salvador

Pedro Alexis Mojica Gómez

*Doctorando en Psicología, Universidad de Sevilla. Docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga, extensión UNISANGIL, Yopal.
Correo electrónico: pmojica@unisangil.edu.co*

Javier Humberto Parra Pulido

*Magíster en Neurociencias de la Conducta, Universidad de Guadalajara – México. Docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga, extensión UNISANGIL, Yopal.
Correo electrónico: jparra@unisangil.edu.co*

María Fernanda Durón-Ramos

*Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Sonora. Profesora investigadora, Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON), Unidad Guaymas.
Correo electrónico: maria.duron@itson.edu.mx*

Edgardo Chacón-Andrade

*Máster en Docencia Universitaria, Universidad Tecnológica de El Salvador (UTEC). Director de la Escuela de Psicología de la UTEC.
Correo electrónico _edgardo.chacon@utec.edu.sv*

La vida universitaria se puede considerar como un factor relevante de estrés, momento en que el estudiante transita desde la educación secundaria a un ambiente de mayor competitividad para adaptarse a un nuevo rol como universitario, que le genera nuevas demandas académicas, responsabilidades y normas, aumentando con ello la probabilidad de repercusiones en la salud mental. Por lo tanto, las instituciones de educación superior tienen la obligación de aplicar estrategias de intervención, con el objetivo de repercutir en el éxito de la formación profesional y prevenir el fracaso académico (Jerez y Oyarzo, 2015).

Es relevante en ese sentido conocer las características del estudiante universitario, que transita entre dos etapas de su ciclo vital, dejando atrás la adolescencia para pasar a ser un adulto joven. Actualmente, las nuevas tendencias llevan a que los jóvenes con edades entre los 18 y los 29 años se perciban aún como adolescentes, debido a que siguen dependiendo económicamente de sus familias, lo que no les permite alcanzar la etapa de adultez que se caracteriza por la salida de su hogar para asumir responsabilidades de independencia financiera y roles de paternidad o matrimonio (Arnett, 2008). A esta nueva etapa se la ha denominado como *adultez emergente*, categoría iniciada en Estados Unidos y que rápidamente se ha aplicado en contextos latinoamericanos (Pérez *et al.*, 2008), constituyendo un aporte innovador a las teorías del desarrollo que cuenta con validez teórica y empírica (Arnett, 1997).

Autores como Baader *et al.* (2014) señalan una nueva tendencia en las investigaciones de Estados Unidos y Latinoamérica, centrada en los estudiantes universitarios con respecto a su salud mental. Teniendo en cuenta las características de la adultez emergente, relacionadas con las dificultades de la vida universitaria, la apropiación de nuevas responsabilidades académicas y el manejo de la autonomía, al ser estas percibidas como estresantes, aumentan la probabilidad de generar afectaciones a la salud mental y de desarrollar trastornos psicológicos.

En la actualidad hay interés creciente en estudiar las variables asociadas al entorno universitario y la carga académica generada por el desarrollo de actividades como trabajos y exámenes y la presión de la calificación para superar de manera exitosa los diferentes cursos o materias, además de la forma en que esto influye orgánicamente en quien responde ante estos estímulos. Esto cabe dentro de la definición de *estrés*, caracterizado como una respuesta conductual y fisiológica que involucra el sistema endocrino e inmunológico, ante situaciones que puedan ser interpretadas como amenazas que afectan el equilibrio del organismo, y que resulta finalmente en un proceso de adaptación y supervivencia (Selye, 1973).

Cuando el estudiante percibe de forma negativa las demandas de su entorno, le resulta angustiante tener que relacionarse socialmente con sus compañeros o con el profesor y realizar trabajos. Estas situaciones que deberá enfrentar durante su proceso académico generan una pérdida del control, con manifestaciones físicas como cansancio, insomnio y ansiedad que se traducen en bajo compromiso académico, ausentismo, pérdida del interés profesional y posiblemente la deserción académica, todo lo cual describe un estado de estrés académico (Zárate *et al.*, 2017).

Según Muñoz (2004), se identifican tres tipos de estresores académicos que probablemente afectan a los estudiantes de educación superior durante sus ciclos académicos: primero, los relacionados con la enseñanza, que implican las relaciones sociales, como son las del profesor con los estudiantes y entre estos, el método de enseñanza que se evidencia en los planes de estudio, los horarios, la pedagogía, etc.; segundo, el desarrollo de las evaluaciones; y tercero, la sobrecarga de trabajo.

Las demandas propias del ambiente académico como la obligatoriedad de la presencialidad, la conectividad a las horas de clase o tutoría y la designación de trabajos por parte del docente, y que implican una alta dedicación de horas de estudio y trabajo autónomo, conllevan a un desequilibrio que, según el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984), es identificado por el alumno como una insuficiencia de recursos necesarios para responder a exigencias percibidas como amenazantes y excesivas. Estas demandas generan pues dificultades para equilibrar la vida personal y académica, disminución del tiempo libre y aumentos en la exigencia para mantener niveles elevados de atención y concentración.

Continuando con los diferentes estresores presentes en el ámbito académico, investigaciones como las de Kember y Leung (2006) establecen que los niveles percibidos de sobrecarga pueden verse alterados por las modificaciones en la metodología de enseñanza y en la relación profesor-estudiante; otras también refieren que aspectos como el tipo de programa académico, el semestre o curso en el que está el estudiante son del mismo modo factores percibidos de forma subjetiva como experiencias estresantes a nivel académico (De Miguel y Arias, 1999; Tejedor, 1996).

Según lo menciona Barraza (2006), este estrés académico se caracteriza como un proceso sistémico que involucra lo adaptativo y psicológico en tres etapas. En la primera, las demandas del ambiente son percibidas como estresantes, para pasar a un segundo momento en el que este nivel de estrés genera desequilibrios de manera sistemática, con diversos síntomas, hasta una última etapa en la que el alumno aplica una serie de estrategias de afrontamiento para con esto restaurar la homeóstasis. Dentro de la presente investigación, se retomaron tanto los conceptos de estresores como los síntomas, debido a que es de interés brindar la explicación de estas primeras etapas, sin tomar en consideración el aspecto conductual.

La presente investigación centra su interés en estudiar los aspectos positivos del funcionamiento psicológico, variables poco estudiadas y que son de interés gracias al surgimiento de la psicología positiva (Contreras y Esguerra, 2006). Por eso traemos a colación el constructo de las experiencias positivas, componente del bienestar subjetivo (Diener *et al.*, 2017) que hace referencia a connotaciones de gratificación, alegría, entusiasmo etc., las cuales tienen la capacidad de generar en el sujeto pensamientos y acciones que permiten reconocer y gestionar los recursos psicológicos, sociales y físicos con los que cuenta en su ambiente (Vecina-Jiménez, 2006).

Todas las emociones, tanto positivas como negativas, son generadas a través de las experiencias personales (Strand *et al.*, 2009), razón por la cual, uno de los pilares que sostiene los intereses de la psicología positiva se basa en las experiencias subjetivas valoradas como favorables por los individuos (Seligman, 2017).

Aunque dentro del estudio de las experiencias, el foco de interés se encuentra centrado tanto en aquellas que se consideran como positivas como en las que se valoran como negativas (Strand *et al.*, 2009), algunos estudios incluyen ambas dentro del estudio del bienestar subjetivo, integrándolas como elementos que forman el componente afectivo de este constructo (Diener *et al.*, 2017).

Existe evidencia de que las experiencias positivas pueden proveer resiliencia a las personas que han tenido situaciones estresantes en sus vidas, además de que ayudan a recuperarse de estados emocionales negativos (Strand *et al.*, 2009). De hecho, cuando una persona cree experimentar más situaciones valoradas como positivas que negativas, tiende a presentar una mayor salud mental (Heintzelman *et al.*, 2023). También, cuando un individuo reporta mayor frecuencia de experiencias positivas tiende a considerar que son menos los factores adversos, como el estrés (Veilleux *et al.*, 2020). En este sentido, se plantea la importancia de indagar la asociación entre las experiencias, tanto positivas como negativas, con el estrés académico de universitarios.

Investigaciones realizadas por Cohen *et al.* (2003), Ostir *et al.* (2002) y Fredrickson *et al.* (2003) aportan evidencia empírica del valor de las experiencias y emociones positivas en los procesos de adaptación de los estudiantes, señalando una relación estrecha con el bienestar, la resiliencia y la salud mental. Asimismo, se ha demostrado que se reduce la probabilidad de enfermedades, generando beneficios sobre el sistema inmunológico y cardíaco e incrementado la longevidad. Frente al estrés académico, existe evidencia de que el desarrollo de emociones positivas puede aportar a que el estudiante universitario optimice sus recursos y de esta forma evite el desequilibrio sistémico generado por las situaciones que son percibidas como estresantes (Bonilla, 2018).

Por último, hacemos referencia al apoyo social percibido, que se caracteriza por ser determinante y se distingue como una variable protectora para la salud y el bienestar del individuo, con el potencial de mitigar el malestar psicológico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

Por ello resulta un constructo de interés para los investigadores, dado que ha mostrado resultados favorables como factor protector ante situaciones adversas, como pueden ser los cambios vitales debido a crisis personales y situaciones de estrés, y por su aporte al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento (Feldman *et al.*, 2008). A su vez, brinda sentido de estabilidad al individuo, generando capacidad de control, sentimientos de bienestar y una percepción de ambiente positivo frente a las dificultades (Barra, 2004).

En la literatura se encuentran varias definiciones para este constructo. Hombrados *et al.* (2012) describen el apoyo social como la ayuda que se genera por parte de la comunidad, amigos cercanos y redes sociales, siendo para el individuo algo real o percibido, que puede ser de tipo emocional o instrumental. Conductas como ayudar a realizar un trabajo o cuidar a una persona que lo necesita son de tipo instrumental, mientras que se reconoce como apoyo emocional a lo percibido como amor, confianza y respeto.

También se considera la percepción de la calidad del apoyo social que existe de diferentes fuentes externas, ya sea de parte de amigos, personas importantes o familia, que son evaluadas de forma subjetiva por parte del individuo (Zimet *et al.*, 1988).

Investigaciones refieren que la variable de apoyo social percibido probablemente aporta de forma positiva e incrementa las oportunidades de que el estudiante haga uso de recursos disponibles en su entorno, como la capacidad de expresar sus emociones, hablar de sus preocupaciones constantes y sus dificultades con otras personas que ellos perciben como apoyo o significativas, para de esta forma lograr el éxito en sus actividades académicas e incrementar la probabilidad de que los resultados obtenidos sean satisfactorios (Román y Hernández, 2005).

Southwick *et al.* (2005) establecen la importancia de identificar las relaciones que desde la dimensión funcional se caracterizan como vínculos estrechos, en tanto que son predictores relacionados con la percepción de bienestar y salud del individuo, mientras que la cantidad de vínculos o relaciones que se tengan, que se consideran como parte de una dimensión estructural, no generan el mismo efecto de predicción. En el mismo sentido, Cohen y Syme (1985) confirman la relevancia de la calidad de los vínculos sociales caracterizados por el apoyo social percibido que tiene el sujeto frente a la disponibilidad real del mismo, logrando acceder a los recursos facilitados por los familiares o amigos que lo rodean durante su proceso académico.

Baqutayan (2011) refiere en su investigación que el apoyo social con que cuenta el estudiante se percibe característicamente de forma positiva, de modo que los vínculos cercanos incrementan la capacidad de afrontamiento frente al estrés académico. Similarmente, los hallazgos de Martínez-Pérez y Osca (2002) ponen de relevancia el éxito que puede tener un estilo de vida saludable cuando se cuenta con una red de apoyo social por parte de la familia, los amigos y la pareja.

La familia se considera como una red de apoyo primaria y duradera, que acompaña al estudiante durante toda su vida, le proporciona y satisface sus necesidades, y de la cual depende para su desarrollo. En consecuencia, es de vital importancia su apoyo y soporte social en el proceso de crecimiento y transición durante cada una de las etapas de la vida. En este grupo primario de apoyo se presenta un continuo intercambio de situaciones afectivas, apoyo emocional y aporte de recursos materiales para la sostenibilidad económica durante su proceso académico, de manera que influye en la percepción subjetiva de la calidad y fortaleza de las relaciones sociales. Cuando el núcleo familiar cuenta con estas características proporciona un apoyo que incrementa la probabilidad de éxito al afrontar las situaciones de estrés, mientras que los amigos constituyen relaciones secundarias que se forman en diferentes etapas de la vida y se caracterizan porque pueden llegar a generar una mayor influencia en ciertos momentos de esta (King *et al.*, 1995).

Como se describe en el contexto académico, los estudiantes se enfrentan a constantes retos que suelen interpretar como estresantes, lo que les lleva a activar diversos recursos de apoyo social proporcionado por las personas cercanas, como la familia y las personas significativas, que podrían representar una ayuda emocional y de seguridad. Esto da al estudiante la oportunidad de sentirse comprendido por los demás a su alrededor y también respetado frente a su forma de actuar y enfrentar los diferentes retos del ambiente académico (Feldman *et al.*, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de esta investigación es establecer el efecto que tiene el apoyo social percibido, las experiencias positivas y negativas sobre los niveles de estrés académico. De forma complementaria se incluyeron dos objetivos específicos: a) describir los valores reportados para estrés académico, apoyo social y experiencias (positivas y negativas); b) comparar los promedios de las variables evaluadas según el país de residencia de los estudiantes (México, Colombia y El Salvador).

Método

Debido al aumento de los niveles de estrés en estudiantes universitarios por la educación virtual obligada, a raíz de la pandemia COVID-19 (Lovón y Cisneros, 2020), el interés de esta investigación es el impacto que tiene el apoyo social percibido (de amigos y familia) y las experiencias (positivas y negativas) sobre el estrés académico en estudiantes de educación superior. Para esto, se plantea una investigación cuantitativa, correlacional-explicativa de corte transversal, a partir de la evaluación de una muestra multicéntrica en universidades de tres países de Latinoamérica.

Se espera encontrar asociación inversa entre la percepción de las puntuaciones de apoyo social, tanto de amigos como de familiares, con el factor de estrés académico (hipótesis 1, H1), el cual está conformado por estresores y síntomas. Además, se espera que el estrés académico tenga una influencia negativa por parte de las experiencias positivas y una relación directa con las

experiencias negativas (hipótesis 2, H2). Finalmente, se incluye una descripción de los valores reportados para cada variable de estudio y sus componentes, así como una comparación entre los valores promedio reportados por los participantes de los tres países evaluados.

Participantes

Participaron 344 estudiantes de Colombia (48 %), El Salvador (32 %) y México (20 %), que respondieron a un formulario en línea. El 77 % de los participantes fue de género femenino y el 23 % de género masculino. La edad mínima de los participantes fue de 17 años y la máxima de 53 ($M= 23.40$; $DE= 6.39$). El semestre que se encontraban cursando al momento de responder el instrumento se ubicó en un rango de 1 a 10 ($M= 4.87$; $DE= 2.80$).

Instrumentos

-Estrés académico: Se aplicó una parte del inventario de estrés académico SISCO - SV (Barraza, 2018); se retomaron las dimensiones de estresores (con 8 ítems) y síntomas (10 ítems). Esta escala ha presentado valores aceptables de fiabilidad en México y Colombia (Malo *et al.*, 2010). Por otro lado, las puntuaciones de confiabilidad fueron aceptables para la escala general (0.91) y para cada dimensión (estresores = 0.82; síntomas = 0.92). El análisis factorial confirmatorio (AFC) arrojó índices de bondad de ajuste aceptables: $X^2 = 186.35$ ($gl = 134$; $p = 0.002$); SRMR = 0.08; CFI = 0.98; RMSEA = 0.034; 90 % IC (.021 - .045).

-Apoyo social percibido: Se aplicó la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) (González y Landero, 2014), compuesta por 15 ítems de escala Likert, con dos factores que evalúan el apoyo de los padres (8 ítems) y los amigos (7 ítems). El α de Cronbach del instrumento mostró niveles altos de confiabilidad en cada una de sus dimensiones (apoyo familiar = .93; apoyo de amigos = .90); la validez de escala se obtuvo a través de un AFC para los tres países, con un modelo de dos factores que presentó índices de bondad de ajuste aceptables: $X^2 = 22.93$ ($gl = 8$; $p = 0.003$); SRMR = 0.021; CFI = 0.99; RMSEA = 0.074; 90 % IC (.039 - .110).

-Experiencias positivas y negativas: La escala de experiencias positivas y negativas (SPANE) (Diener *et al.*, 2009) fue usada para la presente investigación mediante su adaptación al español (León-Pinilla *et al.*, 2015). El instrumento cuenta con 12 ítems, 6 que miden experiencias positivas (es decir, feliz, alegre, etc.) y 6 negativas (es decir, triste, asustado, etc.). Los reactivos son de tipo Likert, que van desde 1 (muy rara vez) hasta 5 (muy frecuentemente). La escala tiene altos niveles de confiabilidad (síntomas positivos $\alpha = .92$; síntomas negativos $\alpha = .89$). La validez de la escala se obtuvo mediante AFC para los tres países, con índices de ajuste aceptables del modelo obtenido: $X^2 = 22.93$ ($gl = 8$; $p = 0.003$); SRMR = 0.021; CFI = 0.99; RMSEA = 0.074; 90 % IC (.039 - .110).

Procedimiento

Los datos de las escalas se recopilieron a través de una encuesta en línea. El análisis de datos se realizó con los softwares estadísticos SPSS (v. 24) y AMOS (v. 23). Primero, se calculó la validez para cada escala por medio de un AFC y la fiabilidad se estimó con el α de Cronbach. En un inicio se obtuvieron estadísticos descriptivos y de normalidad para cada escala, que incluyeron media, desviación estándar, asimetría y curtosis. Para identificar las diferencias entre las medias de los participantes, según el país de residencia, se hizo un análisis de varianza (Anova); además, se generó una matriz de correlación mediante índices para cada dimensión (estimados con medias) usando una correlación de Pearson. Finalmente, se realizó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) para establecer la relación directa de apoyo de amigos y familiares (H1), así como las experiencias positivas y negativas (H2). Los índices de bondad de ajuste para los distintos AFC y el modelo SEM fueron: chi cuadrado ($X^2, p > .001$); raíz cuadrática media estandarizada (SRMR ≤ 0.08); índice de ajuste comparativo (CFI ≤ 0.95); error cuadrático medio de aproximación (RMSEA ≤ 0.05).

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación fue aceptado por los comités de ética de todas las instituciones participantes, en atención a la norma 8.01 de los principios éticos de los psicólogos y el código de conducta de la Asociación Estadounidense de Psicología. En cuanto al consentimiento informado, cumplió con lo estipulado en la norma 3.10, ya que se explicó de forma clara al inicio del formulario; además se incluyó un apartado introductorio según lo previsto en las normas 8.02 y 8.04. Cabe destacar que todos los participantes indicaron que se encontraban de acuerdo en que sus respuestas voluntarias fueran utilizadas con fines científicos en la presente investigación.

A nivel de Colombia, la investigación cumple con lo establecido en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, donde se establecen las normas científicas, administrativas y técnicas para la investigación en salud, como también en la Ley 1090 de 2006, que reglamenta el ejercicio de los profesionales en psicología.

Resultados

A continuación se presentan los resultados para cada una de las variables de *estrés académico*, *experiencias positivas y negativas* y *apoyo social percibido*. Cada una de estas escalas cuenta con dos factores, que fueron evaluados teniendo en cuenta la agrupación de los ítems según los resultados obtenidos. Así, la escala de apoyo social (AFA-R) cuenta con los factores de apoyo de amigos y apoyo familiar; la escala de experiencias (SPANE) cuenta con los factores de valoración positiva y negativa; y la escala de estrés académico (SISCO-SV) cuenta con los estresores y los síntomas. Para todas las escalas, a mayor puntuación, mayor presencia de la variable evaluada.

Capítulo 7.

La tabla 1 muestra los resultados descriptivos de cada una de las variables para la muestra total de los tres países. A nivel general, para las variables de apoyo familiar y de amigos se presentaron puntuaciones simétricas, indicando homogeneidad en las respuestas de los participantes. Asimismo, las medidas de forma evidenciaron que las puntuaciones generales de los participantes fueron similares para cada una de las categorías de respuesta. Por su parte, para las variables de experiencias positivas y negativas se siguió una distribución normal en las puntuaciones de los participantes. Los estresores y síntomas mostraron medidas de distribución sesgadas hacia la derecha de la curva, indicando una mayor frecuencia de puntuaciones altas en estas variables.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de las variables de apoyo, experiencias y estrés para la muestra total (México, Colombia, El Salvador)

Variables		M	DE	Asimetría	Curtosis
Apoyo social (AFA-R)	Apoyo de amigos	3.20	1.10	-0.04	-1.03
	Apoyo familiar	3.18	1.20	.05	-1.17
Experiencias positivas y negativas (SPANE)	Experiencias positivas	3.57	0.86	-.23	-.58
	Experiencias negativas	2.75	0.90	.18	-.64
Estrés académico (SISCO -SV)	Estresores	3.55	0.88	-.26	.11
	Síntomas	3.49	1.20	-.19	-.72

Nota: La tabla muestra las medidas descriptivas de tendencia central, dispersión y distribución de las escalas evaluadas para cada uno de los factores del total de la muestra. M= media; DE= desviación estándar. Fuente: elaboración propia.

Los estadísticos descriptivos de cada uno de los reactivos del instrumento para evaluar estrés académico se presentan en la tabla 2. Los estudiantes ubicaron la media más alta en el reactivo “La forma de evaluación de los(as) profesores/as de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, organizadores, búsquedas en internet, etc.” en México ($M= 4.24$, $DE= 1.33$) y El Salvador ($M= 3.63$, $DE= 1.24$), mientras que en Colombia lo más reportado fue “La realización de exámenes, prácticas o trabajos de aplicación” ($M= 3.96$, $DE= 1.32$). Por otro lado, el ítem cuyo valor promedio fue el más bajo reportado por los participantes de los tres países fue “La competitividad con mis compañeros de clases” (México: $M= 2.47$, $DE= 1.19$; Colombia: $M= 2.79$, $DE= 1.42$; El Salvador: $M= 2.67$, $DE= 1.33$).

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de ítems pertenecientes a dimensión de estresores académicos comparando por país

Ítems SISCO-SV	México		Colombia		El Salvador	
	M	DE	M	DE	M	DE
1. La competitividad con mis compañeros de clases.	2.47	1.19	2.79	1.42	2.67	1.33

2. La personalidad y el carácter de mis profesores/as que me impartan clases.	3.10	1.29	3.37	1.31	3.19	1.40
3. La forma de evaluación de los(as) profesores/as de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, organizadores, búsquedas en internet, etc.	4.24	1.33	3.76	1.34	3.63	1.24
4. El nivel de exigencia de mis profesores/as.	3.75	1.32	3.81	1.33	3.61	1.36
5. Que me enseñen profesores/as muy teóricos/as.	3.21	1.46	3.71	1.46	3.43	1.36
6. Mi participación en clase (conectarme a la clase, responder a preguntas, hacer comentarios, desarrollar argumentaciones, etc.)	3.46	1.53	3.36	1.51	3.01	1.42
7. La realización de exámenes, prácticas o trabajos de aplicación.	4.04	1.40	3.96	1.32	3.56	1.39
8. La poca claridad que tengo sobre lo que solicitan mis profesores/as.	3.78	1.38	3.59	1.36	3.58	1.26

Nota: La tabla muestra las medidas descriptivas de tendencia central y dispersión de cada uno de los ítems de la escala SISCO-SV. M= media; DE= desviación estándar. Fuente: elaboración propia.

La tabla 3 muestra los resultados de los estadísticos descriptivos de la dimensión de síntomas del estrés académico en cada uno de los reactivos que lo componen. Los estudiantes de Colombia y El Salvador reportaron mayormente “Somnolencia o mayor necesidad de dormir” (Colombia: $M= 3.88$, $DE= 1.59$; El Salvador: $M= 3.55$, $DE= 1.52$), mientras que lo más reportado por universitarios mexicanos fue “Ansiedad (nerviosismo), angustia o desesperación” ($M= 4.68$, $DE= 1.35$). Por el contrario, los valores más bajos se ubicaron en el ítem “Problemas de digestión, dolor de estómago o diarrea” para los alumnos que residen en México ($M= 3.49$, $DE= 1.48$) y Colombia ($M= 2.66$, $DE= 1.45$), mientras que en El Salvador fue “Conflictos o tendencia a polemizar, contradecir, discutir o pelear” ($M= 2.63$, $DE= 1.44$).

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos de ítems pertenecientes a dimensión de síntomas del estrés académico comparando por país

Ítems SISCO-SV	México		Colombia		El Salvador	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
1. Trastornos del sueño (insomnio o pesadilla).	4.31	1.59	3.40	1.57	3.36	1.52
2. Problemas de digestión, dolor de estómago o diarrea.	3.49	1.48	2.66	1.45	2.78	1.59
3. Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	4.21	1.69	3.21	1.81	2.65	1.66
4. Somnolencia o mayor necesidad de dormir.	4.53	1.35	3.88	1.59	3.55	1.52
5. Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo).	4.49	1.55	3.84	1.58	3.47	1.55

Capítulo 7.

Impacto de las variables positivas sobre el estrés académico en estudiantes universitarios: una comparación entre Colombia, México y El Salvador

6. Ansiedad (nerviosismo), angustia o desesperación.	4.68	1.35	3.80	1.49	3.41	1.73
7. Conflictos o tendencia a polemizar, contradecir, discutir o pelear.	3.56	1.71	2.76	1.47	2.63	1.44
8. Aislamiento de los demás.	3.85	1.53	3.13	1.64	2.78	1.67
9. Desgano para realizar las labores académicas.	4.31	1.37	3.34	1.55	3.27	1.51
10. Aumento o reducción del consumo de alimentos.	4.38	1.56	3.29	1.65	3.22	1.61

Nota: La tabla muestra las medidas descriptivas de tendencia central y dispersión de cada uno de los ítems de la escala SISCO-SV. M= media; DE= desviación estándar. Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se presentan los estadísticos descriptivos de la dimensión de apoyo familiar percibido. Los estudiantes de los tres países reportaron mayormente el ítem “Tus padres te demuestran cariño y/o afecto” (México: $M= 3.28$, $DE= 1.39$; Colombia: $M= 3.60$, $DE= 1.31$; El Salvador: $M= 3.55$, $DE= 1.33$); por el contrario, el ítem que tuvo los valores más bajos en todos los participantes fue “En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos)” (México: $M= 2.37$, $DE= 1.40$; Colombia: $M= 2.86$, $DE= 1.39$; El Salvador: $M= 2.90$, $DE= 1.45$).

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos de ítems pertenecientes a dimensión de apoyo familiar percibido comparando por país

Ítems AFA-R (Familia)	México		Colombia		El Salvador	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
1. Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas.	3.01	1.47	3.13	1.34	3.35	1.28
2. Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema personal.	2.91	1.41	3.11	1.37	3.35	1.32
3. Tus padres te demuestran cariño y/o afecto.	3.28	1.39	3.60	1.31	3.55	1.33
4. Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan.	2.60	1.36	3.10	1.44	3.24	1.36
5. Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la universidad.	2.97	1.47	3.29	1.34	3.15	1.47
6. En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos).	2.37	1.40	2.86	1.39	2.90	1.45
7. Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tu familia.	3.26	1.40	3.48	1.31	3.44	1.32

Nota: La tabla muestra las medidas descriptivas de tendencia central y dispersión de cada uno de los ítems de la escala AFA-R. M= media; DE= desviación estándar. Fuente: elaboración propia.

Los valores de tendencia central para la escala apoyo social percibido de los amigos se presentan en la tabla 5. El ítem más reportado por los estudiantes de México fue “Confías en algún amigo(a) para hablar de las cosas que te preocupan” ($M= 3.66$, $DE= 1.30$), en Colombia la media más alta se presentó en “Cuentas con algún amigo(a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas” ($M= 3.39$, $DE= 1.18$), mientras que los universitarios de El Salvador estuvieron más de acuerdo con el reactivo “Cuentas con algún amigo(a) que te demuestre afecto” ($M= 3.45$, $DE= 1.29$). Por otro lado, lo que menos reportaron en los tres países fue “Alguien de tus amigos(as) te ayuda en las tareas de la universidad o trabajo” (México: $M= 3.12$, $DE= 1.31$; Colombia: $M= 2.73$, $DE= 1.27$; El Salvador: $M= 2.48$, $DE= 1.42$).

Tabla 5.

Estadísticos descriptivos de ítems pertenecientes a dimensión de apoyo social percibido de amigos comparando por país

Ítems AFA-R (Amigos)	México		Colombia		El Salvador	
	M	DE	M	DE	M	DE
1. Cuentas con algún amigo(a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas.	3.51	1.29	3.39	1.18	3.38	1.31
2. Cuentas con algún amigo(a) que te ayude a resolver algún problema personal.	3.35	1.42	3.09	1.22	3.18	1.40
3. Cuentas con algún amigo(a) que te demuestre afecto.	3.63	1.26	3.37	1.24	3.45	1.29
4. Confías en algún amigo(a) para hablar de las cosas que te preocupan.	3.66	1.30	3.21	1.23	3.28	1.34
5. Alguien de tus amigos(as) te ayuda en las tareas de la universidad o trabajo.	3.12	1.31	2.73	1.27	2.48	1.42
6. Alguien de tus amigos(as) te apoya cuando tienes problemas en la universidad.	3.16	1.32	3.00	1.25	2.77	1.46
7. Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as).	3.56	1.29	3.28	1.21	3.28	1.35

Nota: La tabla muestra las medidas descriptivas de tendencia central y dispersión de cada uno de los ítems de la escala AFA-R. M= media; DE= desviación estándar. Fuente: elaboración propia.

La tabla 6 exhibe los estadísticos descriptivos de los ítems que pertenecen a la dimensión de experiencias positivas. El ítem más reportado en México ($M= 3.51$, $DE= 1.01$) y Colombia ($M= 3.67$, $DE= 0.99$) fue “Agradables”, y en El Salvador refieren mayormente experimentar “Satisfacción” ($M= 3.75$, $DE= 1.11$). Por otro lado, los aspectos menos frecuentes en los universitarios de México son los “Positivos” ($M= 3.34$, $DE= 1.05$), mientras que en Colombia el menor promedio se ubicó en “Satisfacción” ($M= 3.51$, $DE= 0.93$) y en El Salvador en “Alegría” ($M= 3.52$, $DE= 1.11$). Es importante remarcar que la diferencia entre la media más alta y la más baja en general es solo de .41, lo que indica que todas las experiencias positivas reportaron una frecuencia similar.

Capítulo 7.

Impacto de las variables positivas sobre el estrés académico en estudiantes universitarios: una comparación entre Colombia, México y El Salvador

Tabla 6.*Estadísticos descriptivos de ítems pertenecientes a dimensión de experiencias positivas comparando por país*

Ítems SPANE (Positivas)	México		Colombia		El Salvador	
	M	DE	M	DE	M	DE
Positivos	3.34	1.05	3.63	.97	3.70	1.04
Buenos	3.40	.96	3.59	.81	3.55	1.06
Agradables	3.51	1.01	3.67	.99	3.62	1.10
Felices	3.40	1.15	3.59	.97	3.57	1.02
Alegría	3.41	1.10	3.57	.97	3.52	1.11
Satisfacción	3.46	1.08	3.51	.93	3.75	1.11

Nota: La tabla muestra las medidas descriptivas de tendencia central y dispersión de cada uno de los ítems de la escala SPANE. M= media; DE= desviación estándar. Fuente: elaboración propia.

Las medidas de tendencia central de la dimensión experiencias negativas se reportan en la tabla 7. El reactivo que obtuvo la media más alta fue “Miedo” en México ($M= 3.47$, $DE= 1.23$) y Colombia ($M= 2.99$, $DE= 1.20$), mientras que en El Salvador fue “Enfado” ($M= 2.72$, $DE= 1.16$). Por el contrario, los tres países reportaron valores más bajos en torno a experiencias “Desagradables” (México: $M= 3.04$, $DE= 1.14$; Colombia: $M= 2.58$, $DE= 1.09$; El Salvador: $M= 2.24$, $DE= 0.95$).

Tabla 7.*Estadísticos descriptivos de ítems pertenecientes a dimensión de experiencias negativas comparando por país*

Ítems SPANE (Negativas)	México		Colombia		El Salvador	
	M	DE	M	DE	M	DE
Negativos	3.29	0.96	2.84	1.06	2.53	0.98
Malos	3.10	1.01	2.67	1.06	2.30	1.06
Desagradables	3.04	1.14	2.58	1.09	2.24	.95
Tristes	3.10	1.12	2.62	1.09	2.33	1.05
Miedo	3.47	1.23	2.99	1.20	2.55	1.15
Enfado	3.24	1.15	2.93	1.16	2.72	1.16

Nota: La tabla muestra las medidas descriptivas de tendencia central y dispersión de cada uno de los ítems de la escala SPANE. M= media; DE= desviación estándar. Fuente: elaboración propia.

Se obtuvieron las puntuaciones de las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (mediana) para cada una de las variables por país (tabla 8) y se realizaron comparaciones de varianzas usando el Anova de una vía (tabla 9).

Tabla 8.*Estadísticos descriptivos para las variables de apoyo, experiencias y estrés para la muestra según el país*

Variables	M	México		Colombia		El Salvador	
		DE	M	DE	M	DE	M
Apoyo social (AFA-R)	Apoyo de amigos	3.43	1.13	3.15	1.03	3.12	1.18
	Apoyo familiar	2.92	1.24	3.22	1.19	3.28	1.19
Experiencias positivas y negativas (SPANE)	Experiencias positivas	3.42	.94	3.59	.76	3.62	.94
	Experiencias negativas	3.21	.87	2.77	.90	2.44	.80
Estrés académico (SISCO-SV)	Estresores	3.64	.81	3.62	.88	3.38	.90
	Síntomas	4.19	1.08	3.42	1.16	3.18	1.18

Nota: La tabla muestra las medidas descriptivas de tendencia central y dispersión de las escalas evaluadas para cada uno de sus factores dividido por país. M= media; DE= desviación estándar. Fuente: elaboración propia.

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de los sentimientos negativos y los síntomas para los tres países (tabla 9). Específicamente, para la variable de sentimientos negativos, los participantes de México presentaron una puntuación estadísticamente mayor a los de Colombia ($p = .001$, IC 95 % [0.14, 0.73]) y El Salvador ($p < .001$, IC 95 % [0.45, 1.08]). Por su parte, los participantes de Colombia tuvieron puntuaciones estadísticamente mayores en esta variable que los de El Salvador ($p = .006$, IC 95 % [0.08, 0.58]).

Para la variable de síntomas, los participantes de México presentaron una puntuación estadísticamente mayor a los de Colombia ($p < .001$, IC 95 % [0.39, 1.17]) y El Salvador ($p < .001$, IC 95 % [0.60, 1.43]). Por su parte, los participantes de Colombia tuvieron puntuaciones similares en esta variable que los de El Salvador ($p = .215$, IC 95 % [-0.09, 0.57]). No se presentaron diferencias estadísticamente significativas en las variables de apoyo de amigos y familiares, estresores y experiencias positivas entre los tres países ($p > .05$).

Tabla 9.

Análisis de varianza para las puntuaciones de SISCO-II, SPANE y AFA para cada uno de los países evaluados

Escala y dimensión			Suma de cuadros	Gl	Media cuadrática	F	p
Apoyo social (AFA-R)	Apoyo social percibido de amigos	Intergrupos	4.61	2.00	2.31	1.92	.15
		Intragrupos	409.33	341.00	1.20		
	Apoyo social percibido de familia	Intergrupos	6.21	2.00	3.11	2.16	.12
		Intragrupos	490.61	341.00	1.44		
Experiencias posi- tivas y negativas (SPANE)	Experiencias positivas	Intergrupos	1.88	2.00	.94	1.28	.28
		Intragrupos	251.13	341.00	.74		
	Experiencias negativas	Intergrupos	24.67	2.00	12.33	16.62	<.001
		Intragrupos	253.11	341.00	.74		
Estrés académico (SISCO -SV)	Estresores	Intergrupos	4.69	2.00	2.35	3.06	.05
		Intragrupos	261.40	341.00	.77		
	Síntomas	Intergrupos	45.22	2.00	22.61	17.12	<.001
		Intragrupos	450.42	341.00	1.32		

Nota: La tabla muestra el análisis de varianzas de medias entre las puntuaciones de cada uno de los países. F= Anova de Fisher; gl= grados de libertad; $\alpha=0.05$ Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, se realizaron análisis de correlación para identificar asociaciones entre las puntuaciones de cada una de las variables de apoyo, estrés, síntomas y experiencias (tabla 10). El apoyo de amigos obtuvo una asociación directa, moderada y estadísticamente significativa con la variable de apoyo familiar y una asociación baja, directa y estadísticamente significativa con las experiencias positivas y negativas, indicando que un aumento en la puntuación del mismo implicaba un aumento simultáneo en la puntuación de dichas variables. También el apoyo de amigos se relacionó directa y moderadamente con la variable de experiencias positivas y tuvo una asociación inversa, baja y estadísticamente significativa con las variables de estresores y síntomas, indicando que un aumento en el puntaje del primero implicaba una reducción en la puntuación en estas últimas variables.

Las experiencias positivas se correlacionaron inversamente con las puntuaciones de experiencias negativas, los estresores y los síntomas. Dichas asociaciones fueron bajas, indicando que un aumento en la puntuación de experiencias positivas implicaba una disminución en dichas variables. Por último, las experiencias negativas, los estresores y los síntomas presentaron

asociaciones directas y estadísticamente significativas que oscilaron entre bajas y moderadas, indicando que, en la muestra, a medida que aumenta una variable, las otras dos también aumentarán.

Tabla 10.

Análisis de correlación entre las puntuaciones de las escalas SISCO-II, SPANE y AFA

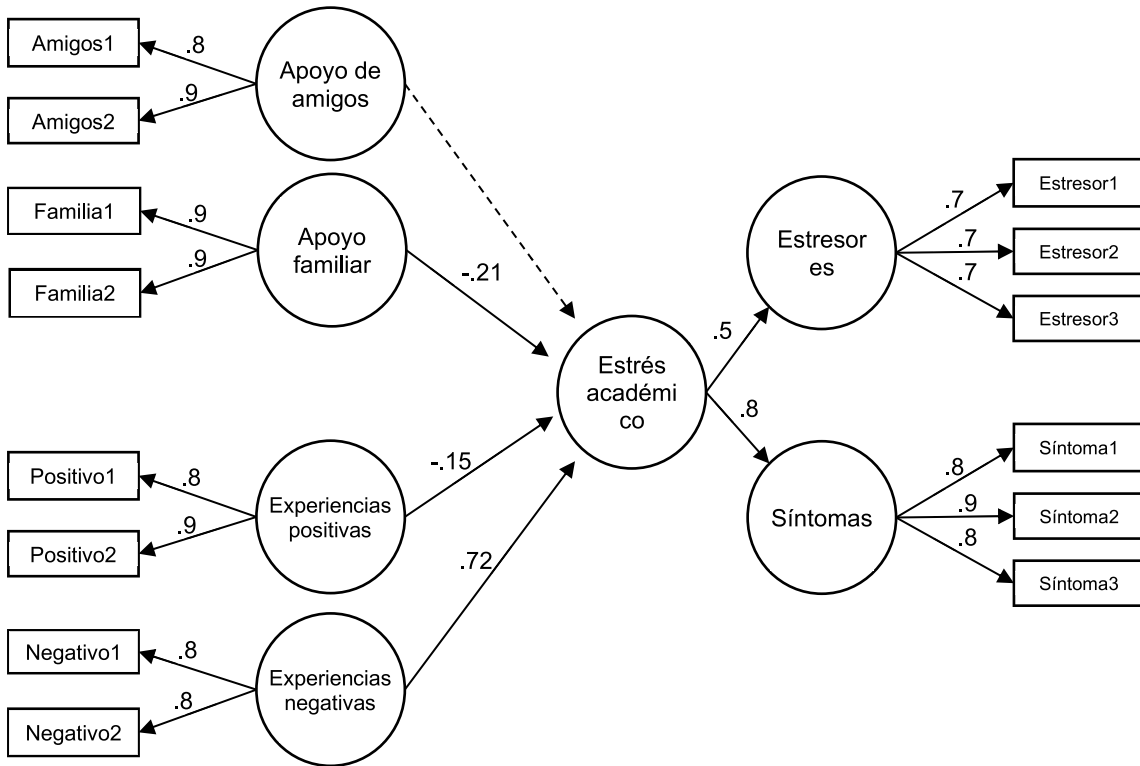
Escala y dimensión	1	2	3	4	5	6
Apoyo social (AFA-R)	(1) Apoyo de amigos	-				
	(2) Apoyo familiar	.569**	-			
Experiencias positivas y negativas (SPANE)	(3) Experiencias positivas	.374**	.469**	-		
	(4) Experiencias negativas	.148**	-.043	-.193**	-	
Estrés académico (SISCO -SV)	(5) Estresores	-.051	-.127*	-.302**	.398**	-
	(6) Síntomas	-.076	-.282**	-.361**	.626**	.526**

Nota: La tabla muestra el análisis de asociación (Pearson) entre las dimensiones de cada una de las variables. Valores de r entre 0.2-0.49 indican asociación baja; r entre 0.5-0.79 asociación moderada; $r > 0.8$ asociación fuerte. ** $p < .01$; * $p < .05$. Fuente: elaboración propia.

Se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales (MEE) para evaluar las relaciones entre las variables de apoyo familiar y de amigos y las experiencias positivas y negativas sobre el estrés académico. Los resultados de la adecuación del modelo indicaron que los índices de ajuste fueron adecuados: $X^2 = 109.10$ ($gl = 67$; $p = .001$); SRMR = .06; CFI = .99; RMSEA = .043; 90 % IC (.027 - .057). La R^2 fue de .67, indicando que el 67 % de la varianza en el estrés académico es explicada por el apoyo familiar y las experiencias (positivas y negativas). Específicamente, las experiencias positivas no tuvieron efecto sobre el estrés académico ($b = .02$, $p > .05$). Por su parte, el apoyo familiar ($b = -.21$, $p < .01$) y las experiencias positivas ($b = -.15$, $p < .01$) tuvieron efecto inverso sobre la presencia del estrés académico, indicando que un aumento en dichas variables reduce el estrés; las experiencias negativas tuvieron un efecto directo en el estrés ($b = .72$, $p < .01$), de modo que un aumento en su puntuación eleva consecuentemente el estrés en los participantes. Los valores de asociación de los coeficientes estandarizados se pueden observar en la figura 1.

Figura 1.

Resultados del modelo de ecuaciones estructurales: relaciones entre apoyo y experiencias en el estrés académico



Discusión

Diferentes aspectos del ámbito universitario, como son la realización de exámenes, el tiempo limitado para la presentación de trabajos, la relación docente-estudiante, o la competitividad con los compañeros, son percibidos como generadores de tensión y de altos niveles de estrés académico (Pozos *et al.*, 2015). Adicionalmente, se encuentran estresores en las múltiples exigencias dentro del aula de clase como lo son la participación, la asistencia a asesorías, la responsabilidad frente a trabajos y la preparación de exposiciones, generando diversos síntomas relacionados con ansiedad, nerviosismo, dificultades para concentrarse, sentimientos de irritabilidad, así como percepciones de sobrecarga y un desequilibrio sistémico ante las demandas de este entorno (Castillo-Navarrete *et al.*, 2020; Restrepo *et al.*, 2020).

La hipótesis de estudio sobre la asociación entre la percepción recibida de apoyo de los amigos y familiares se cumplió parcialmente, y se evidencia que la familia presenta una relación inversa y estadísticamente significativa con el estrés académico, lo que indica que entre mayor sea el apoyo recibido por parte de la familia, menor será el estrés académico percibido por los estudiantes, resultados que coinciden con las investigaciones de Feldman *et al.* (2008), Barrera-Herrera *et*

al. (2019) y González *et al.* (2015). Esto demuestra la consideración de la familia como la red de apoyo primario, siendo relevante su aporte en recursos sociales o materiales, por lo que el estudiante logra satisfacer las necesidades y contar con su apoyo constante al ser relaciones cercanas y duraderas. Las relaciones familiares han estado presentes desde el inicio de su vida y estarán presentes durante sus diferentes etapas de desarrollo, generando un acompañamiento desde antes, durante y luego de que termine su proceso académico universitario (González y Landero, 2014; Novoa y Barra, 2015).

En cuanto al efecto que tiene el apoyo social percibido por parte de los amigos, no se presentó asociación estadística significativa con respecto al estrés, lo que concuerda con Barrera-Herrera *et al.* (2019). Este resultado se puede explicar debido a que los amigos corresponden a relaciones secundarias, que comparten el mismo ambiente académico y las diferentes demandas del entorno universitario, por lo que están expuestos a percibir de la misma forma los estímulos estresantes, compartiendo posiblemente la valoración desbordante de estas situaciones académicas (Barraza *et al.*, 2015; Feldman *et al.*, 2008).

Referente a lo planteado en H2, existió una asociación directa y positiva entre las experiencias negativas y el estrés académico, lo que significa que aquellos estudiantes que perciben más frecuencia de situaciones valoradas como aversivas tienden a tener más estrés académico. Estos resultados son consistentes con estudios previos (Klatzkin *et al.*, 2019; Limon, 2022), siendo importante destacar que otros factores como la calidad de sueño pueden influir tanto en el estrés como en la percepción de experiencias negativas (Lücke *et al.*, 2022), lo cual es un aspecto que debe considerarse al proponer intervenciones que ayuden a disminuir el estrés académico.

Finalmente, se halló asociación significativa e inversa entre la percepción de experiencias positivas y el estrés en estudiantes universitarios, lo que indica que la percepción de eventos o situaciones favorables para los alumnos puede ayudar a reducir el estrés que presentan en el contexto educativo. Esta relación inversa ha estado presente en previos estudios, como lo señala la revisión teórica de van Steenbergen *et al.* (2021), destacando la importancia de intervenciones que ayuden a promover factores personales positivos, dado que además de reducir la probabilidad de estrés, también podrían servir para mejorar el compromiso de los estudiantes universitarios (Durón-Ramos *et al.*, 2018).

Conclusiones

El presente estudio identifica la existencia de niveles de estrés en los estudiantes durante su proceso de formación académica, que provocan la aparición de síntomas de ansiedad, malestares fisiológicos y problemas de concentración, con un consecuente desequilibrio sistémico. Ante esto, se evidencia la necesidad de diseñar estrategias de intervención dirigidas a mejorar el apoyo y las relaciones con los familiares, así como a la gestión de las emociones negativas y

el incremento de las experiencias positivas. Estos hallazgos remarcan la necesidad cada vez más creciente de fomentar crecimiento personal en las instituciones de educación superior, junto con la formación profesional.

Unido a lo anterior, los hallazgos de este estudio confirman el efecto protector que tiene el grupo familiar sobre el estrés percibido en estudiantes universitarios, lo cual da pie a que se favorezcan las relaciones de apoyo emocional y de recursos físicos durante la etapa universitaria. Por su parte, los amigos no mostraron un efecto protector sobre las puntuaciones de estrés de los estudiantes, ya que, al estar en el mismo ambiente con demandas académicas similares, estos pueden incluso constituir un factor adicional de estrés académico, por situaciones de trabajo en grupo y actividades acordadas que sobrecargan a los estudiantes con mayor compromiso. Se concluye entonces que las emociones positivas son un factor protector en la percepción de bienestar en los estudiantes y que a su vez les ayudan a hacer frente a las demandas y estresores en los que se ven inmersos durante su etapa universitaria.

Limitaciones y futuras direcciones

En el presente estudio abordamos variables psicológicas y psicosociales de las diferentes muestras de estudiantes universitarios de México, Colombia y El Salvador. Sin embargo, para futuras investigaciones se deberían controlar aspectos como el tipo de carrera que se cursa, el nivel que se está cursando, los rangos de edad de la muestra y los modelos pedagógicos de las diferentes universidades evaluadas, lo cual implicaría una ampliación en el tamaño muestral que permita tener una mayor generalización de los resultados.

Conflicto de intereses y financiación

Los autores no refieren conflictos de intereses en el desarrollo de la presente investigación.

Referencias

- Arnett, J. J. (1997). Young people's conceptions of the transition to adulthood. *Youth & Society*, 29(1), 3-23. <https://doi.org/10.1177/0044118X97029001001>
- Arnett, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. Pearson Educación.
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S. y Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 52(3), 167-176. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
- Baqutayan, S. (2011). Stress and Social Support. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 33(1), 29-34. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.85392>
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848/1562>
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110-129. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/19028>
- Barraza, A. (2018). *Inventario SISCO SV-21 inventario sistémico cognoscitivista, para el estudio del estrés académico* [segunda versión de 21 ítems]. ECORFAN.
- Barraza, R., Muñoz, N., Alfaro, M., Álvarez, A., Araya, V., Villagra, J. y Contreras, A. M. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 53(4), 251-260. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272015000400005>
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P. y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105-115. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3f5e7319-8a31-4579-8597-0439b9f3f167%40redis>
- Bonilla, M. A. (2018). La relación de las habilidades emocionales y el estrés académico. *Revista de Educación y Desarrollo Social*, 12(1), 90-115. <https://doi.org/10.18359/reds.2996>

- Castillo-Navarrete, J. L., Guzmán-Castillo, A., Bustos, C., Zavala, W. y Vicente, B. (2020). Propiedades psicométricas del inventario SISCO-II de estrés académico. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(56), 101-116. <https://doi.org/10.21865/RIDEP56.3.08>
- Cohen, S. y Syme, L. (1985). *Social support and health*. Academic Press. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18020203.x>
- Cohen, S., Doyle, W., Turner, R., Alper, C. y Skoner (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Style*, 65(4), 652-657. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077508.57784.DA>
- Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: Una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 2(2), 311-319. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v2n2/v2n2a11.pdf>
- De Miguel, M. y Arias, J. M. (1999). La evaluación del rendimiento académico en la enseñanza universitaria. *Revista de Educación*, 320, 353-377. <http://hdl.handle.net/11162/68150>
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology/psychologie Canadienne*, 58(2), 87-104. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000063>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. y Biswas-Diener, R. (2009). *Social Indicators Research*, 39, 247-266.
- Durón-Ramos, M. F., García Vázquez, F. I., y Lagares, L. P. (2018). Positive psychosocial factors associated with the university student's engagement. *The Open Psychology Journal*, 11(1), 292-300. <http://dx.doi.org/10.2174/1874350101811010292>
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacon-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N. y De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-752. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n3/v7n3a11.pdf>
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. y Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.365>

- González, L. F., Hernández, A. G., y Torres, M. T. (2015). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, optimismo-pesimismo y autoestima en estudiantes universitarios. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 13(35), 111-130. <https://doi.org/10.14204/ejrep.35.14053>
- González, M. T. y Landero, R. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) en una muestra de estudiantes. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1464-1480. <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v4n2/v4n2a2.pdf>
- Halgravez, L., Salinas, J., Martínez, G., y Rodríguez, O. (2016). Percepción de estrés en universitarios, su impacto en el desempeño académico, afrontamiento y apoyo familiar. *Revista Mexicana de Estomatología*, 3(2), 27-36. <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/70/114>
- Heintzelman, S. J., Kushlev, K. & Diener, E. (2023). Personalizing a positive psychology intervention improves well-being. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1– 22. <https://doi.org/10.1111/aphw.12436>
- Hombrados, M. I., Gómez, L., Domínguez, J. M., García, P. y Castro, M. (2012). Types of social support provided by parents, teachers and classmates during adolescence. *Journal of Community Psychology*, 40(6), 645-664. <https://doi.org/10.1002/jcop.20523>
- Jerez, M. M. y Oyarzo, B. C. (2015). Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 53(3), 149-157. <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0717-92272015000300002>
- Kember, D. & Leung, D. Y. P. (2006). Characterising a teaching and learning environment conducive to making demands on students while not making their workload excessive. *Studies in Higher Education*, 31(2), 185-198. <http://dx.doi.org/10.1080/03075070600572074>
- King, L. A., Mattimore, L. K., King, D. W. & Adams, G. A. (1995). Family Support Inventory for Workers: a new measure of perceived social support from family members. *Journal of Organizational Behavior*, 16(3), 235-258. <https://doi.org/10.1002/job.4030160306>
- Klatzkin, R. R., Dasani, R., Warren, M., Cattaneo, C., Nadel, T., Nikodem, C. & Kissileff, H. R. (2019). Negative affect is associated with increased stress-eating for women with high perceived life stress. *Physiology & Behavior*, 210, 112639. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.112639>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). The stress concept in the life sciences. En R. S. Lazarus y S. Folkman (Eds.), *Stress, appraisal and coping* (pp. 1-21). Springer.

- León-Pinilla, R., Prado-Gascó, V. J. & Jiménez Ivar, M. A. (2015). *Scale of positive and negative experience (SPANE)*. Universitat Jaume I de Castelló.
- Limon, D. L. (2022). *Daily Survey of Negative Affect and Social Interactions in Young Adults with High Levels of Social Stress* [Tesis de especialidad médica]. Universidad de Brigham.
- Lovón, M. y Cisneros, S. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: El caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones*, 8(3), 28. <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8nspe3.588>
- Lücke, A. J., Wrzus, C., Gerstorf, D., Kunzmann, U., Katzorreck, M., Kolodziejczak, K., Ram, N., Hoppmann, C. & Schilling, O. K. (2022). Good night–good day? Bidirectional links of daily sleep quality with negative affect and stress reactivity in old age. *Psychology and Aging*, 37(8), 876–890. <https://doi.org/10.1037/pag0000704>
- Malo, D., Cáceres, G. y Peña, G. (2010). Validación del inventario SISCO del estrés académico y análisis comparativo en adultos jóvenes de la Universidad Industrial de Santander y la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, Colombia. *Praxis Investigativa ReDIE*, 2(3), 26-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534519>
- Martínez-Pérez, M. D. y Osca, A. (2002). Análisis psicométrico del Inventario de Apoyo Familiar para Trabajadores. *Psicothema*, 14(2), 310-316. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714219.pdf>
- Muñoz, F. J. (2004). *El estrés académico: Problemas y soluciones desde una perspectiva psicosocial*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva.
- Novoa, C., y Barra, E. (2015). Influencia del apoyo social percibido y los factores de personalidad en la satisfacción vital de estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 33(3), 239-245. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082015000300007>
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Social determinants of health. The solid facts*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf?ua1
- Ostir, G., Goodwin, J., Markides, K., Balfour, J., Ottenbacher, K. y Guralnik, J. (2002). Differential effects of premorbid physical and emotional health on recovery from acute illness. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(4), 713-718. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50167.x>
- Pérez, J. C., Cumsille, P. & Martínez, M. (Marzo, 2008). *Construct validity of the Inventory of Dimensions of Emerging Adulthood in a Chilean sample*. Sesión de cartel presentado en the biennial meeting of the Society for Research on Adolescence, Chicago, Illinois.

- Pozos, B., Preciado, M., Plascencia, A., Acosta, M. y Aguilera, M. (2015). Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Ansiedad y Estrés*, 21(1), 35-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=97>
- Restrepo, J. E., Sánchez, O. A. y Castañeda Quirama, T. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Psicoespacios*, 14(24), 23-47. <https://doi.org/10.25057/21452776.1331>
- Román, C. y Hernández, R. (2005). Variables psicosociales y su relación con el desempeño académico de estudiantes de primer año de la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37(2), 1-9. <https://doi.org/10.35362/rie3722718>
- Seligman, M. E. (2017). *La auténtica felicidad*. B de Books.
- Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept. *American Scientist*, 61(6), 692-699. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(70\)90796-4](https://doi.org/10.1016/0002-9149(70)90796-4)
- Southwick, S. M., Vythilingam, M. & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Reviews of Clinical Psychology*, 1, 255–291. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948>
- Strand, E. B., Reich, J. W., Zautra, A. J. & Lopez, S. J. (2009). Positive experiences. En S. López (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (vol. 2, pp. 721-727). Wiley.
- Tejedor, F. J. (1996). Evaluación de las actitudes de los universitarios hacia la universidad, los alumnos y los profesores. *Revista Española de Pedagogía*, 205, 461-485.
- Van Steenbergen, H., de Bruijn, E. R., van Duijvenvoorde, A. C. & van Harmelen, A. L. (2021). How positive affect buffers stress responses. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 39, 153-160. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.03.014>
- Vecina-Jiménez, M. L. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 9-17.
- Veilleux, J. C., Lankford, N. M., Hill, M. A., Skinner, K. D., Chamberlain, K. D., Baker, D. E. & Pollert, G. A. (2020). Affect balance predicts daily emotional experience. *Personality and Individual Differences*, 154, 109683. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109683>
- Zárate Depraect, N. E., Soto Decuir, M. G., Castro Castro, M. L., y Quintero Salazar, J. R. (2017). Estrés académico en estudiantes universitarios: medidas preventivas. *Revista de Alta Tecnología y la Sociedad*, 9(4), 92-98.

Zimet, G. D., Dahlem, N., Zimet, S. G., y Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

...



Capítulo 8.

Efecto de una intervención basada en las artes para la promoción de la resiliencia en escolares migrantes en un municipio colombiano, 2022-2023

Sandra Milena Alvarán López

*Doctora en Cooperación para el Desarrollo, Universitat Jaume I de España.
Docente investigadora, Universidad de Antioquia.
Correo electrónico: sandra.alvaran@udea.edu.co*

Ana Milena Velásquez Ángel

*Doctora en teatro y artes del espectáculo de la universidad Sorbonne Nouvelle-Paris 3. Docente investigadora, Universidad de Antioquia.
Correo electrónico: milena.velasquez@udea.edu.co*

Mar Valero Valero

*Doctora en Psicología y miembro del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre OPSIDE-UJI- MGR, Universitat Jaume I de Castellón (España).
Correo electrónico: mar.valero@uji.es*

Las dinámicas sociales del mundo han estado precedidas por fenómenos migratorios, en tanto respuestas de supervivencia que buscan el progreso en la calidad de vida o la defensa de la misma. Este movimiento genera cambios individuales, familiares y comunitarios desde lo cultural, lo económico, lo político y lo social, que pueden afectar la estabilidad de las personas que migran, porque les exigen proyectarse hacia nuevas formas de vida. Además, las modificaciones en los hábitos implican la aparición de elementos estresores sobre el bienestar emocional, situación que ha sido denominada *estrés por aculturación*, que si no se gestiona de manera adecuada puede generar afectaciones en los procesos de vinculación a los nuevos entornos. En el ámbito de la psicología, la aculturación ha sido definida como el conjunto de transformaciones internas y conductuales experimentadas por el individuo que está participando en una situación de contacto con una nueva cultura (Urzúa *et al.*, 2017).

Los fenómenos migratorios generan afectaciones en la salud mental de todos los grupos poblacionales, en particular en niños, niñas y adolescentes, quienes ven en mayor medida afectada su cotidianidad, presentándose limitaciones importantes en sus procesos de adaptación, lo que implica una disminución en su percepción de bienestar (Sambucetti *et al.*, 2014).

Entre el año 2014 y el 2020, se registraron 5 095 283 venezolanos en situación de migración en el mundo, mientras que en Colombia, de 203 989 migrantes venezolanos, el 23 % son niños, el 98 % de quienes están registrados no están afiliados al sistema de salud y, en general, el 88 % ha expresado su intención de permanecer en el país (Guerra *et al.*, 2020). La migración venezolana en Colombia demanda de atenciones humanitarias urgentes, que propendan no solo por la supervivencia física, sino también por una atención psicosocial.

La realidad de los niños migrantes puede hacerse resiliente a través de procesos de creación artística que proponen un sentido a la vida, en los que la creatividad teje la resiliencia de todos los días en el folclor, las fiestas, la tradición, la música, la danza, en los rituales de vida que han podido permanecer en el juego.

La resiliencia viene del latín *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar, adaptarse para tolerar perturbaciones, si bien, desde la investigación propuesta, la resiliencia se resignifica, porque más que resistir, es también aprender a vivir (Cyrulnik, 2004).

Se cuenta a la fecha con evidencia suficiente que confirma que los niños expuestos a situaciones de riesgo presentan condiciones desfavorables, pero que a través de procesos de promoción de resiliencia evolucionan de forma positiva y llegan a ser adultos equilibrados y competentes en el plano familiar y profesional (Werner & Smith, 1982)

Por ello, este trabajo de investigación se centró en promover la resiliencia desde las artes con niños migrantes, comprendiendo que la poesía es anticuada para quienes están saciados, pero cuando lo real es insoportable adquiere el valor de un arma para sobrevivir (Cyrulnik, 2004, p. 38). El modelo de intervención se centró en el clown como estrategia de intervención. En ese sentido, es fundamental indicar que hay dos vertientes del clown, una del espectáculo y otra de intervención, siendo el clown de intervención un interruptor que hace que este dispositivo de vida emerja en las circunstancias más insospechadas. La empatía y el sentido del humor que lo impulsan despiertan emociones de risa, ternura y alegría, lo impensable y el juego, en todas las circunstancias. El clown interviene con su creatividad, imaginación e impertinencia (pertinente) para encontrarse con cocreadores, en lugar de espectadores. La “puesta en escena” es el encuentro, la interacción entre actores y espectadores, y la misión del actor-clown es construir puentes de transición, allí donde encuentra separación; sus características pueden catapultar procesos de resignificación, reparación y resiliencia (Fischer-Lichte, 2011).

El clown, con su presencia sensible y emocionante, invita a transformar las representaciones que tenemos de nosotros mismos, de los otros y del mundo. Su función en la intervención social es la interacción, movilizadora de todos los elementos fijos y establecidos. Detrás del clown hay un actor vivo, que escucha y pone toda su energía creativa al servicio del plano simbólico, jugando el potencial de transformación que subyace en la situación que se encuentra (Bonange & Sylvander, 2015).

El arte del clown es pues, la conciencia del valor de este sentido del humor que impulsa toda creatividad en el juego de la improvisación. Todo individuo hace uso del humor cuando crea la distancia entre la persona y el problema, cuando es capaz de observarse a sí mismo y poner en juego la perspectiva. El humor es un reflejo de inteligencia, que de cara a la incongruencia, nos reorienta de forma positiva sobre la vida que nos sobrepasa. Se trata de una inteligencia que reacciona de forma rápida, visceral, sorpresiva, no como producto de un discurso racional, sino sensible, una forma de inteligencia y saber que se origina en la experiencia emocional.

El humor tiene un protagonismo importante en la aceptación del otro en una cultura tanto como de nosotros mismos. Los efectos constructivos del humor constituyen importantes resortes y fundamentos de resiliencia en un individuo y una comunidad, facilitando el enfrentamiento de la adversidad en sociedades con niveles altos de conflicto y violencia. Un pueblo oprimido desarrolla un humor que se voltea contra el opresor; no es exactamente una salida, sino una dinámica subyacente que dice: estoy frente a una realidad inaceptable, no la puedo cambiar, no puedo dejarme abatir por esta realidad, así que voy a mantener las fuerzas para finalmente transformar aquello que es aparentemente inamovible (Law *et al.*, 1982).

El arte de la intervención social del clown se erige sobre la aceptación del humor, siendo un fenómeno de escucha de la realidad para transformarla. La incursión del rol del clown en la realidad colombiana introduce perspectivas de cambio, transformación y esperanza. Las características de su juego han significado la incursión en diversas estructuras de la sociedad, en la calle, en los contextos de guerra, de violencia, en el hospital, en lo que se denomina como un *contra-dispositivo*. La incorporación de este dispositivo-payaso en el hospital, además de sus connotaciones terapéuticas, permite, por lo tanto, mostrar cómo se rompe con la rigidez estructural y organizacional de lo institucional, del mismo modo que durante sus intervenciones el niño modifica de modo sistemático su juego. Así, entendemos las diferencias entre sesiones de arte-terapia, que solo toman en cuenta las consideraciones del paciente recogidas *a posteriori*, y este dispositivo artístico que se construye y desglosa en el momento (en función de su receptor), en ese “aquí y ahora” convocado por el payaso (Martínez y Gobbé, 2014, p. 91).

Este modelo de intervención de clown favoreció los niveles de resiliencia en el grupo social participante, lo que permite presentar a la comunidad científica una propuesta basada en artes para favorecer la salud mental de niños y niñas migrantes venezolanos en Colombia.

Método

Se trató de un estudio cuasi experimental (Ledo y Calvo, 2020), en una muestra por conveniencia (Elfil y Negida, 2017) de 21 estudiantes migrantes venezolanos matriculados en un colegio público de Colombia. Se aplicó el modelo AIRE (arte, investigación y resiliencia) para la promoción de la resiliencia basado en las artes, encauzado a desarrollar habilidades y destrezas resilientes, no solo de manera particular, sino desde una aproximación colectiva, llevando a un proceso de construcción interna de diferentes potencialidades mediante actividades artísticas experienciales desde el lenguaje del clown de intervención. En total fueron cuatro meses de exposición continua al modelo de intervención, con dos sesiones grupales por semana.

El modelo AIRE consta de siete componentes, cada uno con varias actividades, juegos, variaciones, talleres artísticos e ideas creativas:

-*Autoestima*: Comprendida como la capacidad de autovaloración que tiene un niño, niña o adolescente. Es la sumatoria de percepciones y cualidades positivas que tiene una persona de sí misma, en las cuales se valora a sí misma de manera positiva realista.

-*Reconocimiento de emociones para el asertividad social*: Implica la capacidad de sentir, pensar y actuar adecuada e inmediatamente en respuesta a las situaciones, evitando expresar inapropiadamente las emociones que surjan. La asertividad es la posibilidad de intercambio adecuado con el mundo exterior, expresando ya sea de forma verbal o no verbal las emociones que surgen en las distintas situaciones.

-*Afectividades y felicidades*: Se asocia con mostrar y saber recibir las emociones, los sentimientos y las pasiones de forma adecuada desde el entorno familiar y comunitario que rodea al sujeto. Hace alusión a las múltiples formas de tener vínculos saludables que generan estabilidad emocional y seguridad vital.

-*Creatividad*: Capacidad cognoscitiva y afectiva que permite la resolución de eventos de forma apropiada y novedosa, desarrollando potenciales nuevos para responder de modo creativo a situaciones que se presentan en la cotidianidad.

-*Adaptabilidad a situaciones nuevas*: Capacidad cognitiva para aceptar y ser aceptado socialmente, adaptación que permite a un ser vivo protegerse, adecuarse y sobrevivir. Así, para los niños la capacidad de adaptarse es fundamental para la vida. Adaptarse resulta tan importante como protegerse y ser flexible ante las diferentes situaciones de una vida dinámica, cambiante y llena de experiencias diferentes.

-*Capacidad de pensamiento crítico*: Es lo que permite al niño, niña o adolescente sensibilizarse ante la experiencia social y tomar postura frente a la necesidad de actuar para transformar las realidades de la sociedad. El pensamiento crítico es la expresión de valores, iniciativa y solidaridad. Quien es capaz de ayudar a otros es porque ha pasado por procesos de pensamiento crítico que le invitan a solidarizarse con la realidad de los otros.

-*Trabajo con docentes y madres y padres de familia*: Cuando hablamos de aprendizaje en las sociedades humanas y sus cambios y sus formas de vida, debemos mencionar la escuela y la familia. Los procesos de socialización se dan en el seno de estas dos grandes instituciones, que deben articularse para que los niños y niñas obren luego como adultos responsables y capaces de convivir con otros a pesar de las diferencias.

Como instrumento de medición de la resiliencia se utilizó el JJ46 (Alvarán *et al.*, 2022), el cual permite medir conductas de riesgo y está constituido por 46 ítems, distribuidos en 8 dimensiones: funcionalidad familiar, autoestima, asertividad, adaptabilidad a situaciones nuevas, creatividad, capacidad de pensamiento crítico, impulsividad y afectividad, calificadas en una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 representa “casi nunca” y 5 “casi siempre”. La puntuación de la resiliencia surge de la suma de los puntajes de las 8 dimensiones, identificando que la misma es baja si el resultado varía entre 46 y 107; media si lo hace entre 108 y 167, y alta si la sumatoria da entre 168 y 230.

Para analizar la información se aplicó la prueba de Wilcoxon y para la interpretación se tomaron como punto de enlace los fundamentos de Cohen y Grissom; se aplicó la prueba de McNemar para identificar los cambios significativos de las categorías de la resiliencia, antes y después de la intervención artística, y se usó el SPSS (v. 25, licencia Universidad de Antioquia) para la obtención de los resultados.

Se acogieron los principios éticos de la declaración de Helsinki, y de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (Ministerio de Salud, 1993), además de que se obtuvo el aval del comité ético de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Resultados

De los 21 jóvenes escolarizados, el 57.1 % son mujeres, el 42.9 % estaba matriculado en el grado séptimo, el 50 % presentó una edad de 13 años o menos, con un rango de 2 años aproximadamente, y el 81 % era de zona urbana. Las categorías de migrantes, población LGBTI y desplazada reportaron cifras de 90.5 %, 14.3 % y 4.8 % respectivamente. Cuando se indagó sobre quién ejercía la autoridad en la casa, el 47.6 % respondió que ambos padres; la actividad principal, tanto de las madres como de los padres de los jóvenes, al momento del estudio, era el trabajo (100 % y 71.4 %, respectivamente). Los escolarizados manifestaron en un 71.4 % que eran ambos padres quienes les daban más cariño, seguidos por la madre, con un 23% (tabla 1).

Tabla 1.

Características sociodemográficas y familiares de los estudiantes participantes, 2023

Variables	f	%	IC 95 %	
			Inferior	Superior
Sexo				
Masculino	9	42.9	21.7	64
Femenino	12	57.1	36	78.3
Dónde vives				
Zona rural	17	81	64.2	97.7
Zona urbana	3	14.3	-7	29.3
Grado escolar				
Sexto	12	57.1	36	78.3
Séptimo	9	42.9	21.7	64
Desplazado				
Sí	1	4.8	-4.3	13.9
No	20	95.2	86.1	104.3
Población LGBTI				
Sí	3	14.3	-7	29.3
No	18	85.7	70.7	100.7
Migrante				

Sí	19	90.5	77.9	103
No	2	9.5	-3	22.1
Autoridad casa				
Padre	2	9.5	-3	22.1
Madre	7	33.3	13.2	53.5
Ambos padres	10	47.6	26.3	69
Pareja de mi madre	2	9.5	-3	22.1
Persona que le da cariño				
Madre	5	23.8	5.6	42
Ambos padres	15	71.4	52.1	90.8
Pareja de mi madre	1	4.8	-4.3	13.9
Act. principal madre				
Trabaja	21	100	100	100
Act. principal padre				
Trabaja	15	71.4	52.1	90.8
Desempleado(a)	2	9.5	-3	22.1
Se dedica al hogar	4	19	2.3	35.8

Respecto a los puntajes de las dimensiones de la resiliencia, se observó que los correspondientes a la autoestima, la capacidad de pensamiento crítico, la afectividad, la asertividad y la funcionalidad familiar fueron significativamente mayores después de la intervención, siendo la capacidad de pensamiento crítico la que más se destacó, indicando que su puntaje después de los talleres fue mayor en un 91 % respecto del valor obtenido si estos no se hubiesen realizado. De igual manera, el efecto de afectividad fue considerado como intermedio, lo que significa que su puntaje, después de la aplicación de los 33 talleres psicosociales de promoción de la resiliencia, fue mayor en el 64% de las comparaciones frente a los puntajes obtenidos si no se hubiera llevado a cabo el modelo de intervención. Por último, los efectos de las dimensiones de autoestima y de funcionalidad familiar se consideran como grandes y medianos, en ese orden, después de los talleres psicosociales, puesto que fueron mayores en un 48 % y un 29 % con respecto a los puntajes que se hubieran obtenido ante la ausencia de intervención. No se encontraron cambios significativos después de la intervención en los puntajes de las dimensiones de creatividad, adaptabilidad e impasividad ($p > .05$).

Con base en las puntuaciones obtenidas en cada una de las dimensiones se calculó el puntaje de la resiliencia general para cada estudiante, antes y después de la intervención; las diferencias encontradas permiten concluir que la mediana de los valores después de la intervención fue

significativamente mayor, en aproximadamente 9 puntos porcentuales, con significación estadística, y con una estimación del tamaño del efecto mayor en un 59 % con respecto al puntaje de resiliencia sin la intervención (prueba de Wilcoxon de pares igualados, $p = .005$).

Tabla 2.

Indicadores de resumen de los puntajes de las dimensiones que constituyen la resiliencia y valoración estadística de las diferencias, pre-test vs. post-test

Puntaje	Mediana	R. I.		P**	d
		Q1	Q3		
Afectividad					
Antes	18	14	19	.028	.64
Después	20	17	21		
Creatividad					
Antes	20	16	21	.943	-.30
Después	19	17	21		
Asertividad					
Antes	18	15	19	.000	1.15
Después	22	20	24		
Func. familiar					
Antes	16	13	19	.024	.29
Después	17	15	21		
Autoestima					
Antes	18	15	20	.014	.48
Después	20	19	23		
Adaptabilidad					
Antes	20	16	22	.183	.00
Después	20	16	24		
Impulsividad					
Antes	26	23	27	.970	-.26
Después	25	20	29		
Cap. pensamiento crítico					
Antes	18	16	19	.019	.91
Después	21	18	23		
Resiliencia					

Antes	151	133	160	.005	.59
Después	162	145	178		

Para conocer la magnitud del cambio en las categorías de la resiliencia, antes y después de la intervención, se optó por fines estadísticos para dicotomizarla. Para ello se aunaron en una categoría quienes presentaron resiliencia leve o moderada, independientemente de quienes presentaron alta resiliencia; así, la valoración del efecto del modelo se hizo confrontando los cambios en las frecuencias antes y después de la intervención. Antes de la intervención, con la aplicación del instrumento de medición, se capturaron 4 (19 %) estudiantes resilientes y 17 (80.9 %) con resiliencia entre moderada/leve; después de la misma, se observó que 5 (30 %) de estos últimos 17 estudiantes obtuvieron puntajes que permitieron catalogarlos como resilientes, por lo que la intervención tuvo un efecto positivo de cambio, por más de que el estadístico de prueba McNemar no mostró diferencias significativas en la intervención antes y después ($p = .021$).

Tabla 3.

Valoración de los cambios de la resiliencia inicial y final, y significación estadística

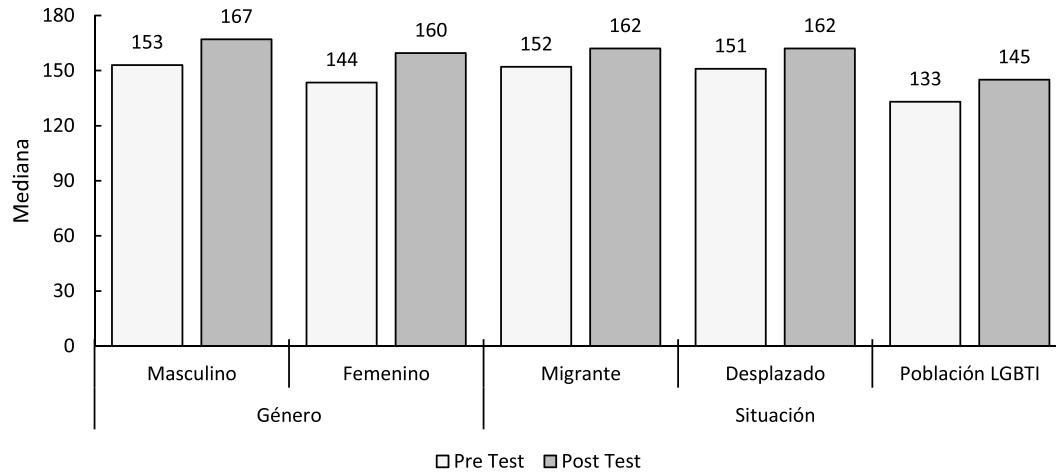
Variable	Resiliencia final		Total
	n(%)	n(%)	n(%)
Resiliencia inicial	Resilientes	Moderada/Leve	
Resilientes	3(75)	1(25)	4(19)
Moderada/Leve	5(29.4)	12(70.5)	17(80.9)
Total	8(38)	13(61.9)	21

Nota: p de McNemar = .21

Si bien los niveles de resiliencia no fueron significativos, nótese en la figura 1 que para cada una de las condiciones se logra ver un aumento en la mediana de la resiliencia gracias a los talleres, comparando los puntajes antes y después de la intervención. Por ejemplo, discriminando por sexo se observa un incremento de 15 puntos para el género masculino y de 16 para el femenino; también se registra un incremento de 10 puntos en la población migrante, de 11 puntos entre quienes han sufrido alguna situación de desplazamiento y de 12 puntos entre quienes se identificaron como población LGBTI. Lo que llama la atención es que el modelo implementado presentó en general un efecto positivo en su intervención.

Figura 1.

Valoración de los cambios de la resiliencia inicial y final por las variables sociodemográficas, y significación estadística



Discusión

Esta intervención tuvo como objetivo medir la efectividad del modelo AIRE como estrategia de promoción de la resiliencia en una muestra constituida por 21 niños y niñas en situación de migración, matriculados en un colegio público de Colombia. Se llevó a cabo un estudio de diseño cuasi experimental pre-test-intervención-post-test, donde cada niño fue su propio control. Para la evaluación de efectividad, una búsqueda de instrumentos de medición de la resiliencia mostró que la mayor parte de estos estaba diseñada para evaluar características personales del ser humano (Palomar y Gómez, 2010; Saavedra, 2009); sin embargo, también se verificó que el instrumento JJ46 mide nueve dimensiones complementarias que permiten evaluar los niveles de resiliencia desde los tres ámbitos de interacción del ser: el individuo, la familia y la comunidad.

Los hallazgos permiten constatar que hubo incremento en los niveles de resiliencia de la población expuesta al modelo de intervención, particularmente en las dimensiones de afectividad, asertividad, funcionalidad familiar, autoestima y capacidad de pensamiento crítico; esto es concordante con estudios similares en grupos poblacionales diferentes a los afectados por el fenómeno migratorio internacional (Alvarán López *et al.*, 2021). Estos estudios permiten concluir que el modelo AIRE incrementa dimensiones fundamentales en el constructo de la resiliencia, favoreciendo los estados de bienestar que protegen de riesgos presentes en fenómenos como la migración.

Las artes en todos sus lenguajes permiten a los sujetos expresar de manera espontánea, libre y simbólica lo que piensan, sienten y están experimentando ante situaciones del diario vivir. Estas acciones tramitadas a través de las artes potencian la percepción de los estados de

bienestar, favoreciendo la salud mental (Barudy y Dantagnan, 2011; Gómez y Mercadé, 2018). El modelo evaluado favorece el reconocimiento de emociones individuales, que son la base para el relacionamiento empático a favor del bienestar.

En consonancia con los hallazgos de este estudio, se encuentra que las acciones vivenciales que usan los lenguajes de las artes refuerzan el afrontamiento positivo de diversas situaciones de estrés y sufrimiento en niños, niñas y adolescentes, especialmente cuando dichas acciones son elegidas de acuerdo con las características personales y condiciones sociales, culturales y económicas (Velásquez *et al.*, 2022). Si bien el fenómeno migratorio genera alteraciones por su capacidad de impactar en las dinámicas diarias y cotidianas, sin embargo, al intervenir desde los lenguajes de las artes, este estudio sugiere que la resiliencia favorece los procesos de adaptación y reducción del estrés por aculturación.

Los conflictos y eventos estresantes en la vida de las personas migrantes suponen un reto para el mantenimiento de la salud mental, particularmente para niños, niñas y adolescentes. Es fundamental destacar que en esos escenarios se generan movimientos en el ámbito individual, familiar y comunitario, así como tránsitos culturales, económicos, políticos y sociales, que pueden afectar la estabilidad de las personas que viven la experiencia, toda vez que el tránsito migratorio irrumpe en la cotidianidad, obligando al sujeto que migra a proyectarse nuevas formas de vida. Este estudio, si bien destaca la afectación en el bienestar de niños, niñas y adolescentes derivada del fenómeno migratorio, considera la resiliencia como un factor protector de trastornos depresivos, ansiógenos y de estrés postraumático (García-Cid *et al.*, 2017), y a partir de ello sugiere un modelo de intervención basado en la psicología positiva, que permite reducir estos factores de riesgo en favor del bienestar percibido por quienes vivencian los talleres desde los lenguajes de las artes.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio permiten afirmar que modelo AIRE incrementó la resiliencia del grupo poblacional intervenido, lo que le confiere un efecto protector de riesgos en población migrante. En este sentido, los resultados obtenidos al final de la intervención pueden dar cuenta de que el modelo mitiga los niveles de vulnerabilidad individual, familiar y colectiva, desarrollando en los niños y niñas un empoderamiento personal a través del apoyo social que comienzan a percibir en su entorno (García-Cid *et al.*, 2017).

Al respecto, Perera *et al.* (2022) señala que incrementar la resiliencia en grupos poblacionales vulnerables favorece el estado de bienestar emocional de las personas. En la misma línea, este estudio sugiere el modelo de intervención AIRE para la reducción de vulnerabilidades en población migrante infantil.

Conflicto de intereses y financiación

Los autores no refieren conflictos de intereses en el desarrollo de la presente investigación.

Referencias

- Alvarán López, S. M., Bedoya Mejía, S., Henao Valencia, M. C., Velásquez Correa, J. C., Montealegre Hernández, N. A., González Gómez, D., & Grisales Romero, H. (2021). Efecto de una intervención psicológica, educativa y social sobre la resiliencia en escolares, de un municipio colombiano, 2019. *DEDiCA Revista De Educação E Humanidades*, (18), 45–68. <https://doi.org/10.30827/dreh.vi18.15895>
- Alvarán López, S. M., Ramírez, S. M. R., Gómez, G. F. V. & Bedoya, J. A. G. (2022). Validación del instrumento JJ63 para la medición de resiliencia en niños y adolescentes escolarizados en cinco instituciones públicas de Antioquia. *Zona Próxima: Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación*, (37), 122-146.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil. Manual y técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes*. Editorial Gedisa.
- Bonange, J. B. & Sylvander, B. (2015). *Les clown analystes du Bataclown: miroirs révélateurs de la vie sociale*. HDiffusion.
- Cyrulnik, B. (2004). *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Gedisa Editorial.
- Elfil, M. & Negida, A. (2017). Sampling methods in clinical research; an educational review. *Emergency*, 5(1), e52. <https://doi.org/10.22037/emergency.v5i1.15215>
- Fischer-Lichte, E. (2011). *La estética de lo performativo*. Abada Editorial.
- García-Cid, A., Hombrados Mendieta, I., Gómez Jacinto, L., Palma García, M. D. L. O. & Milán Franco, M. (2017). Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes. *Universitas Psychologica*, 16(5), 1–14.
- Gómez, Ch. y Mercadé, M. (2018). *Art, creativitat i conflicte. Camins per educar. Teoria i pràctica*. Associació de Mestres Rosa Sensat. <https://www.rosasensat.org/es/producc-te/art-creativitat-i-conflicte-camins-per-educar/>
- Guerra, W. G., Pacheco, R. A. U. & Jáuregui, L. B. (2020). Travesía migratoria de los niños venezolanos en Suramérica. *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, 6. <https://doi.org/10.25965/trahs.2314>

- Law, S. J., Morgan, J. M., Masten, L. W., Borne, R. F., Arana, G. W., Kula, N. S. & Baldessarini, R. J. (1982). Rigid analogs of dopamine: synthesis and interaction of 6-exo-and 6-endo-(3', 4'-dihydroxyphenyl)-2-azabicyclo [2.2. 2] octanes with dopamine uptake sites and receptors. *Journal of Medicinal Chemistry*, 25(3), 213-216.
- Ledo, M. V. & Calvo, S. M. (2020). Investigación epidemiológica. *Educación Médica Superior*, 34(3), s. p.
- Martinez Thomas, M. & Gobbé Mevellec, E. (2014). *Dispositivo y artes, una nueva herramienta crítica para analizar las producciones contemporáneas*. Ñaque.
- Palomar, J. y Gómez, N. (2010) Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Revista Interdisciplinaria*, 27, 7-22.
- Perera, C., Aldamman, K., Hansen, M., Haahr-Pedersen, I., Caballero-Bernal, J., Caldas-Castañeda, O. N., Chaparro-Plata, Y., Dinesen, C., Wiedemann, N. & Vallières, F. (2022). A brief psychological intervention for improving the mental health of Venezuelan migrants and refugees: A mixed-methods study. *SSM - Mental Health*, 2, 100-109. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100109>
- Sambucetti, A., Passalacqua, A. M., Simonotto, T., Mussoni, A. M., Polidoro, A. A. & Zuccolo, S. (2014). *Los efectos psíquicos de la migración en niños: un estudio comparativo con Rorschach*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Urzúa, A., Caqueo Urizar, A., Calderón Carvajal, C. & Rojas Páez, L. (2017). ¿El apoyo social mediatiza el efecto negativo del estrés por aculturación en la salud? Un estudio en colombianos y peruanos inmigrantes en el norte de Chile. *Interciencia*, 42(12), 818–822.
- Velásquez, A. M., Alvarán, S. M. y Mira-Marín, Y. (2022). Revisión sistemática: efecto de la intervención psicosocial y creación artística en la promoción de resiliencia en niños y adolescentes. *Ciudad Paz-ando*, 15(2), 38-48. <https://doi.org/10.14483/2422278X.19402>
- Werner, E. y Smith R. (1982). *Vulnerable but invincible: a study of resilient children*. McGraw-Hill.

Glosario

Psicología positiva: Estudio científico de las experiencias, rasgos, potencialidades, motivaciones y cualidades positivas de las personas, grupos o instituciones, con el fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida y a su vez prevenir o reducir la prevalencia de psicopatologías. [Seligman, M. E. P. & Csíkszentmihályi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>]

Psicología de la salud: Disciplina de la psicología enfocada en el total de aportaciones educativas, profesionales, científicas y de docencia específicas de la disciplina en la promoción, prevención y mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la identificación de las causas y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones afines, con el fin de realizar una mejora del sistema de salud y la configuración de las políticas públicas que lo guían. [Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807-817. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>]

Psicología basada en la evidencia: Según la APA, corresponde al proceso de integración de la investigación de alta calidad, cuyos resultados proporcionan un claro soporte a las acciones de promoción, prevención e intervención en áreas específicas en las cuales se trabaja, en busca de obtener los mejores resultados en las personas que interactúan, trabajan o estudian en los distintos tipos de ambientes propios de la labor. [American Psychological Association (2005). *Policy Statement on Evidence-Based Practice in Psychology*. Author.]

Estudio bibliométrico: Investigación documental que puede incluir escritos originales publicados y no publicados en un periodo o intervalo de tiempo definido en torno a un tema central específico, en el que principalmente se analizan datos pertinentes como el número de autores, país de origen o nivel de productividad; además, dicha revisión puede ser llevada a cabo a nivel macro o micro, de acuerdo con el nivel de amplitud y cobertura de los documentos que cumplen los criterios de inclusión definidos. [Dávila, M., Guzmán, R., Macareno, H., Piñeres, D., Barranco, D. y Caballero-Uribe, C. (2009). Bibliometría: conceptos y utilidades para el estudio médico y la formación profesional. *Revista Salud Uninorte*, 25(2), 319-330. www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522009000200011&lng=en&tlng=es]

Medición y evaluación: Proceso de recolección de datos a través de instrumentos y cuestionarios, cuyo objetivo es cuantificar las características humanas objetivables tomadas como formas de evaluación válidas, confiables y adecuadas para su uso en culturas y grupos sociales específicos. [Cohen *et al.* (1996). *Psychological testing and assessment*. Consejo General de Psicólogos.]

Migrantes: Personas que han vivido un cambio del lugar de residencia y ha traspasado un límite geográfico o administrativo definido, con el propósito de instalarse o arraigarse allí. [Organización de Naciones Unidas-Migración (2023). Who is a migrant? Autor.]

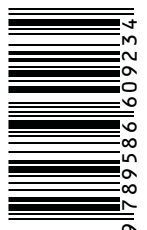


La psicología positiva, ciencia derivada de la psicología, ha realizado un número importante de investigaciones con el fin de alcanzar un claro y sólido sustento empírico en torno a los rasgos individuales positivos, las experiencias subjetivas personales y en general las características óptimas de cada ser humano que hacen que vivir sea un proceso revitalizador, de crecimiento, esperanza, optimismo, creatividad, espiritualidad y resiliencia ante realidades complejas. Este libro presenta en sus tres primeros capítulos los avances de la psicología positiva, desde su desarrollo histórico, conceptual y de aplicación, sus aportes en los últimos años y el análisis sobre los instrumentos que evalúan aspectos psicológicos positivos y que cuentan con validación en la población colombiana; asimismo, los siguientes cuatro capítulos analizan la relación con variables como riesgo de suicidio, imagen corporal, enfermedad renal crónica y estrés; finalmente, el último capítulo aborda la proximidad entre la expresión artística de la emoción y la resiliencia óptima. Sin lugar a dudas, se presenta una compilación de estudios predominantemente de origen colombiano, con un claro interés por aportar al sustento científico de una nueva forma de concebir y actuar desde la psicología y la real cotidianidad propia del bienestar.



Uptc[®]
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia
VIGILADA MINEUCACIÓN

ISBN 978-958-660-923-4



9 789586 609234