



TINTA
Sabia
EDITORIAL



PSICOLOGÍA del BIENESTAR:

**del ESTRÉS a un ESTILO de
VIDA SALUDABLE**

ISBN: 978-9942-7425-5-1



Paula Camila Ramírez Mejía

Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda

Yoder Manuel Rivadeneira Díaz

Gabriela Estefanía Chachapoya Correa

Jhon Alexander Ponce Alencastro

Cristhian Fabián Valencia Araujo



TINTA SABIA EDITORIAL

Mg. Judith Viviana Cando Pilatasig
GERENTE GENERAL

Mg. Nancy Maritza Montoya Ramírez
DIRECTORA OPERACIONES GENERALES

Ing. Mónica Jeanneth Pincha Chiguano
DIRECTORA DE PUBLICACIONES

Título:

“PSICOLOGÍA DEL BIENESTAR:
DEL ESTRÉS A UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE”

Primera Edición, enero 2026.

ISBN: 978-9942-7425-5-1

Diseño y Diagramación:

Greguis Reolon Ríos

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de esta publicación pueden reproducirse, registrarse o transmitirse, por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea electrónico, mecánico, fotoquímico, magnético o electroóptico, por fotocopia, grabación o cualquier otro, sin permiso previo por escrito del autor. El préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de uso de este ejemplar requerirá también la autorización el autor o de sus representantes.

Reservados todos los derechos.

© 2025 Tinta Sabia

Dirección: Latacunga y Caranqui S9-10 — Quito

Correo: comunicacion@tinta-sabia.com

Teléfono: (+593) 981242150



AUTORES

Paula Camila Ramírez Mejía

Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda

Yoder Manuel Rivadeneira Díaz

Gabriela Estefanía Chachapoya Correa

Jhon Alexander Ponce Alencastro

Cristhian Fabián Valencia Araujo

PRÓLOGO

Este libro describe un giro paradigmático de la psicología, por supuesto, pero también de todas las ciencias de la salud. Se trata de un desplazamiento del centro que se ha venido produciendo desde hace unas décadas, aunque todavía no se aprecia en toda su significación global en aquellos espacios más atrasados del ejercicio de las profesiones o de los programas universitarios de estudio.

Nos referimos al cambio de foco, al viraje de la atención, desde las enfermedades hacia la salud propiamente dicha, definida en los términos que la Organización Mundial de la Salud ha intentado generalizar y orientar en los ámbitos donde puede, desde los diseños curriculares de las profesiones relacionadas con la salud, hasta las políticas públicas de los Estados que suscriben las declaraciones. La salud, entonces, consiste en un estado de bienestar que concierne a todos los niveles que integrados constituyen a nosotros, los seres humanos, desde la dimensión biológica y bioquímica, pasando por las estructuras y dinámicas sociales, hasta llegar a la espiritualidad, las emociones y los vínculos afectivos.

Antes de este giro paradigmático, las ciencias de la salud, incluida la psicología, eran más bien las disciplinas que trataban de las enfermedades, una “enfermología”, subdividida o, mejor, fragmentada, en tantas dimensiones y aspectos como la complejidad humana podía albergar. En esa división de la totalidad humana, la psicología se quedaba con los aspectos aparentemente más difíciles de abordar, como son todos los de la subjetividad, sobre todo por la propuesta de científicidad que se reduce a la medición, bajo la cual quedaban en la bruma de la incompreensión precisamente lo más sustancioso: las emociones, los sentimientos, la comunicación intra e interpersonal.

Pero el vuelco hacia la salud como bienestar, no solo implica revisar teorías y metodologías propias de una disciplina científica moderna, como aspira a ser la psicología. Además de nuevos constructos, como el Bienestar Psicológico, cuya operacionalización ha dado lugar a varias escalas, se hizo preciso revisar los conceptos y los razonamientos mismos de la argumentación teórica, y ello ha llevado a retomar viejos problemas que ya la denominada “madre de las ciencias”, la filosofía, ha venido abordando desde hace siglos que ya son milenios.

El principal problema que este giro paradigmático ha puesto de nuevo sobre la mesa, filosófico en su raíz, es, por supuesto, el de la felicidad o, dicho con mayor precisión si cabe, la “buena

vida”. Este es un asunto de los filósofos desde Sócrates, Platón y Aristóteles, quienes siempre vincularon esta cuestión con la ética, el qué hacer correcto o prudente, e, incluso, con la política, entendida como virtud de vivir en común en medio de la polis, la nación o la comunidad, como podríamos hoy traducir este concepto central para el pensamiento griego antiguo.

Por estos antecedentes nobles y trascendentes de la problemática actual de las ciencias de la salud y la psicología en particular, es que la felicidad, término tan polisémico y discutible, ha tenido que atravesar decenas de estudios descriptivos, ayudados por metodologías apoyadas en la visión de escalas como la de Ryff, hasta llegar a la conceptualización del “sentido de la vida” de Frankl y las recomendaciones para llevar una vida buena, feliz y sana, que proliferan en blogs y demás medios de comunicación contemporáneos.

Demos, pues, la bienvenida a este texto que reúne abordajes de muchos de los temas que hoy están en la palestra de la nueva psicología de la felicidad o positiva que marca un giro importante de la disciplina científica de la psicología: de la abstracta reflexión filosófica y las escalas científicas, hasta la conformación de una nueva sabiduría para poder vivir feliz.



AUTORES



PAULA CAMILA RAMÍREZ MEJÍA

Psicóloga Mención Clínico
Magíster en Psicología Clínica
camilarm@hotmail.es
Fundación El Triángulo
Psicóloga Clínica independiente

Paula Camila Ramírez Mejía es psicóloga clínica y magíster en Psicología Clínica por la Universidad de las Américas (UDLA). Cuenta con experiencia en la evaluación, diagnóstico e intervención psicológica en niños, adolescentes y adultos, con énfasis en el abordaje del estrés y los factores psicosociales que influyen en la salud mental. Trabaja desde un enfoque integrativo, articulando modelos cognitivo-conductuales y humanistas, e incorpora estrategias orientadas al bienestar emocional, la regulación del estrés, la promoción de estilos de vida saludables y el desarrollo integral. Ha ejercido en contextos clínicos, educativos y comunitarios, contribuyendo activamente a la promoción del bienestar psicológico y de una salud mental sostenible.



MARCELO RODRIGO CASTILLO OJEDA

Tecnólogo en Comunicación Mención Radiodifusión
Psicólogo Industrial
Máster Universitario en Neuropsicología y Educación
mentordevidauio@gmail.com
Escuela Politécnica Nacional
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
MC Capacitación y Conocimiento (marca personal)

Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda es profesional de la psicología, con una sólida trayectoria en los ámbitos de la comunicación y la docencia. Cuenta con más de diez años de experiencia dedicados a la formación de generaciones y al acompañamiento de procesos de cambio personal y desarrollo humano. Su trabajo integra la psicología con enfoques educativos y comunicacionales, orientados a la comprensión del comportamiento humano, el bienestar emocional y la transformación individual y colectiva. Ha contribuido a la promoción de la salud mental desde espacios académicos, formativos y comunitarios, consolidando un compromiso permanente con el crecimiento personal y social.



YODER MANUEL RIVADENEIRA DÍAZ

Psicorrehabilitador y Profesor de Educación Especial
Doctor en Psicorrehabilitación Educación Especial
Máster en Drogodependencias
Magíster en Docencia Universitaria e Investigación Educativa
Magíster en Intervención Asesoría y Terapia Familiar Sistémica
yoder.rivadeneira@unl.edu.ec / yotayopani@gmail.com
Universidad Nacional de Loja

Yoder Manuel Rivadeneira Díaz cuenta con una sólida formación interdisciplinaria en psicología y educación. Es doctor en Psicorrehabilitación y Educación Especial, con maestrías en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica, Docencia Universitaria e Investigación Educativa, y un máster en Drogodependencias. Ha dirigido proyectos de investigación sobre adicciones y factores psicosociales en poblaciones infantojuveniles del sur del Ecuador. Docente universitario e investigador, ha orientado tesis y publicado estudios sobre enfoques sociocríticos en la enseñanza superior, destacando por su compromiso con una educación crítica, inclusiva y contextualizada.



GABRIELA ESTEFANÍA CHACHAPOYA CORREA

Psicóloga Educativa y Orientadora Vocacional
Magíster en Psicología Mención en Psicoterapia
chachapoyag@gmail.com
Ministerio de Educación

Gabriela Estefanía Chachapoya Correa es psicóloga con maestría en Psicoterapia y experiencia en los ámbitos educativo, comunitario y clínico. Ha desempeñado funciones como psicóloga, docente y tutora domiciliaria, realizando intervenciones en crisis, atención a casos de violencia, procesos de psicoeducación, terapias individuales y grupales, orientación vocacional y apoyo psicopedagógico. Cuenta con formación complementaria en sexología, terapia de pareja, abordaje del abuso sexual, psicoterapia sistémica, braille y tutoría virtual. Su trayectoria evidencia un sólido compromiso con el trabajo comunitario, el acompañamiento familiar y la promoción integral de la salud mental.



JHON ALEXANDER PONCE ALENCASTRO

Doctor en Medicina y Cirugía
Magíster en Docencia e Investigación Educativa
Especialista en Atención Primaria de la Salud
Especialista en Orientación Familiar Integral
Magíster en Psicología con Mención en Psicoterapia
jhon.ponce@utm.edu.ec / drponce07@gmail.com
Universidad Técnica de Manabí

Jhon Alexander Ponce Alencastro es Doctor en Medicina y Cirugía, con una sólida formación de posgrado en medicina clínica, psicología, investigación y docencia universitaria. Cuenta con amplia experiencia asistencial, directiva y académica en instituciones de salud nacionales e internacionales, donde ha ejercido como autoridad académica, médico tratante, médico residente y director médico. Es profesor investigador de la Universidad Técnica de Manabí, además de autor de artículos científicos, capítulos de libros y obras académicas en salud y educación superior. Su enfoque profesional integra la prevención, el estilo de vida, la psicoterapia y una atención integral centrada en el paciente.



CRISTHIAN FABIÁN VALENCIA ARAUJO

Neurocoach Integral y Entrenador de Fitness
mfecuador@gmail.com
Facilitador de transformación personal y procesos de cambio
Coach en PNL y Meditación

Cristhian Fabián Valencia Araujo es neurocoach integral y entrenador de fitness, con sólida formación en la integración de la actividad física como pilar del bienestar humano y en su impacto en las dimensiones física, emocional y social. A través de la investigación aplicada y la experiencia práctica, ha demostrado cómo el movimiento consciente favorece el manejo del estrés, fortalece las relaciones interpersonales y contribuye al desarrollo de un propósito personal y colectivo. Su enfoque combina principios científicos con aplicaciones vivenciales, ofreciendo herramientas concretas que promueven prácticas sostenibles orientadas a la optimización del bienestar integral en contextos personales y comunitarios.

ÍNDICE

PRÓLOGO	4
ÍNDICE DE TABLAS	12
ÍNDICE DE FIGURAS	12
INTRODUCCIÓN	14
Capítulo 1. Comprendiendo el bienestar: un enfoque psicológico integral.....	18
1.1. Psicología del bienestar y la felicidad.....	18
1.2. Enfoque psicológico integral.....	22
1.3. Educación emocional y otras propuestas	27
Capítulo 2. El estrés: naturaleza, impacto y mecanismos de afrontamiento.....	33
2.1. El estrés en la vida moderna y las profesiones.....	33
2.2. Estrés y sus efectos en la salud psicológica	36
2.3. Mecanismos de afrontamiento.....	40
Capítulo 3. Factores psicosociales que influyen en el estrés y el bienestar	48
3.1. Factores de riesgo psicosocial	48
3.2. Riesgos psicosociales laborales	51
Capítulo 4. Evaluación y medición del bienestar	64
4.1. Escala de Evaluación de Ryff.....	64
4.2. Escala de Felicidad Subjetiva	67
4.3. Escalas BPA	68
Capítulo 5. Intervenciones psicológicas para el manejo del estrés	76
5.1. Concepto de estrés e intervenciones psicológicas.....	76
5.2. Intervenciones psicológicas para el estrés en diferentes situaciones y profesiones	81
Capítulo 6. La importancia de la actividad física para el bienestar	88

6.1. La vinculación de la actividad física, el ejercicio y la educación física con el bienestar psicológico	88
6.2. Modelo integrado de Desarrollo Personal mediante el Deporte	93
Capítulo 7. Nutrición y bienestar mental: alimentando el cerebro y el cuerpo	100
7.1. Alimentación y bienestar psicológico	100
7.2. Impacto de la alimentación en la salud mental y física	101
7.3. Alimentación y BP estudiantes	102
7.4. Trastornos alimenticios	108
Capítulo 8. Sueño y descanso: pilares fundamentales del bienestar	115
8.1. El sueño: importancia, definiciones, calidad	115
8.2. El sueño y el Bienestar Psicológico	122
Capítulo 9. Cultivando relaciones positivas y el sentido de propósito.....	129
9.1. Las relaciones positivas.....	129
9.2. El sentido de la vida.....	137
9.3. El logro del bienestar	141
Capítulo 10. Integrando un estilo de vida saludable: un camino hacia el bienestar sostenible.....	144
10.1. Cómo lograr un estilo de vida saludable	144
10.2. Promoción de la salud	148
10.3. Industrialización, calidad de vida y nuevas amenazas para la salud.....	154
REFERENCIAS	158

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Creencias del sentido común y constataciones científicas en relación al estrés debidas a pérdidas irreversibles	45
Tabla 2. Dimensiones, definición y constructos del Bienestar Psicológico	99
Tabla 3. Habilidades socioemocionales (HSE) para las relaciones personales según expertos.....	137

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores psicosociales del trabajo	54
Figura 2. Dimensiones psicosociales del trabajador.....	54
Figura 3. Dimensiones de la calidad de vida laboral.....	146



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Hay conceptos claves propios de cada matriz disciplinaria, cuyo cambio o desplazamiento es señal inequívoca de que se anuncia una profunda transformación en el conjunto arquitectónico de esos saberes. Esto ha ocurrido en las denominadas ciencias de la salud a propósito de su propia caracterización: la noción de salud. El desplazamiento paradigmático tiene fecha y lugar. Es más, resultó de los acuerdos internacionales de una institución cuya misión es nada menos que orientar y sugerir políticas públicas a los Estados comprometidos con su constitución como organización global: la Organización Mundial de la Salud.

El cambio al que nos referimos es la reconceptualización del centro de las preocupaciones de un conjunto de ciencias. En resumen, se trata del concepto de salud.

No se exagera si se afirma que este es el punto de partida de una revolución paradigmática como las que describe Thomas Kuhn en su conocido texto acerca de la historia de los cambios en la historia de las ciencias. A partir de establecer la salud como un estado de bienestar humano, el de un ser complejo, con dimensiones bioquímicas y biológicas, por supuesto, pero también sociales y psicológicas, referidos a los mundos de emociones, sentimientos, pensamientos, recuerdos y vínculos afectivos que llenan la vida de las personas.

Llegan así a su culminación las críticas al conjunto de la medicina como principal matriz disciplinaria, que señalaban que se había convertido en una mera “enfermología”, un monto inmenso de esfuerzos dirigidos a detectar, diagnosticar y tratar con dolencias que, en el camino de la generalización teórica científica, van abstrayéndose del sujeto que sufre, hasta lograr despersonalizarlo, y así, descuidar los contextos concretos donde se desenvuelve y es influido por una multitud de factores que, por el parcelamiento disciplinario, van perdiendo sus contornos.

Ahora, con este nuevo cambio conceptual, paradigmático, porque toca teorías, métodos y los valores mismos de las disciplinas involucradas por esta transformación, el foco de la atención ya no son las enfermedades, sino la salud misma. En su definición se hace pertinente, entonces, conceptos que han constituido el eje de muchos pensamientos filosóficos, de naturaleza ética e incluso políticas, tales como la “felicidad”, la “buena vida”, el equilibrio entre los extremos éticos. La salud, el nuevo centro paradigmático, entonces, pasa a ser la felicidad, replanteada en términos disciplinarios: el bienestar.

El viraje es de conjunto. De hecho, se ha posicionado en la opinión pública, a través de los medios de comunicación y la web, una tendencia comunicativa que llama constantemente a buscar la salud, la felicidad, las relaciones positivas, la comida saludable, el cuidado por el cuerpo y las emociones, el afrontamiento adecuado al estrés. Hasta podría anotarse que esta reocupación pública responde a las preocupaciones por las tensiones de la vida laboral y cotidiana de las personas, que pueden alcanzar el nivel de enfermedades como el burnout que “quema” a los trabajadores dentro de una lluvia de exigencias, estrés y amenazas para alcanzar nuevos niveles de rendimiento.

En otras palabras, el nuevo centro ubicado en la búsqueda del bienestar, la salud y la felicidad, que en la psicología adquiere la entidad de una nueva tendencia, la psicología positiva, no solo responde a un giro disciplinario motivado a profundas reflexiones filosóficas, sino también, y en primer lugar, al hecho de que el ser humano de hoy está sometido a las presiones que lo obligan a rendir hasta más allá de sus capacidades actuales, sacrificando, precisamente, su tranquilidad, su salud física y mental, su alimentación y las relaciones positivas y sanas.

Se identifican entonces dos presiones para este cambio paradigmático. Una, proveniente del mismo ejercicio teórico, descriptivo y explicativo de la disciplina científica, que lo remite a la filosofía. La otra, procedente de la vida misma del trabajador, el ama de casa, el estudiante, la persona que trata de vivir y conseguir la felicidad en un mundo cada vez más difícil, exigente e insalubre, si consideramos incluso las presiones de la publicidad para tener una alimentación inadecuada, que propicia la epidemia de este tiempo: la obesidad.

De esta manera, este libro tiene como objetivo reunir y sistematizar un conjunto de abordajes de la psicología positiva que procura abrir un espacio de buenas prácticas, disposiciones y valores, que apoyen a las personas que buscan la felicidad, la salud y el bienestar físico y psicológico.

El contenido del texto se organiza en diez capítulos. En el primero, se realiza una labor de esclarecimiento conceptual desde la psicología positiva, y por ello el Capítulo 1, se titula Comprendiendo el bienestar: un enfoque psicológico integral. Seguidamente, en el Capítulo 2, se considera el tema de El estrés: naturaleza, impacto y mecanismos.

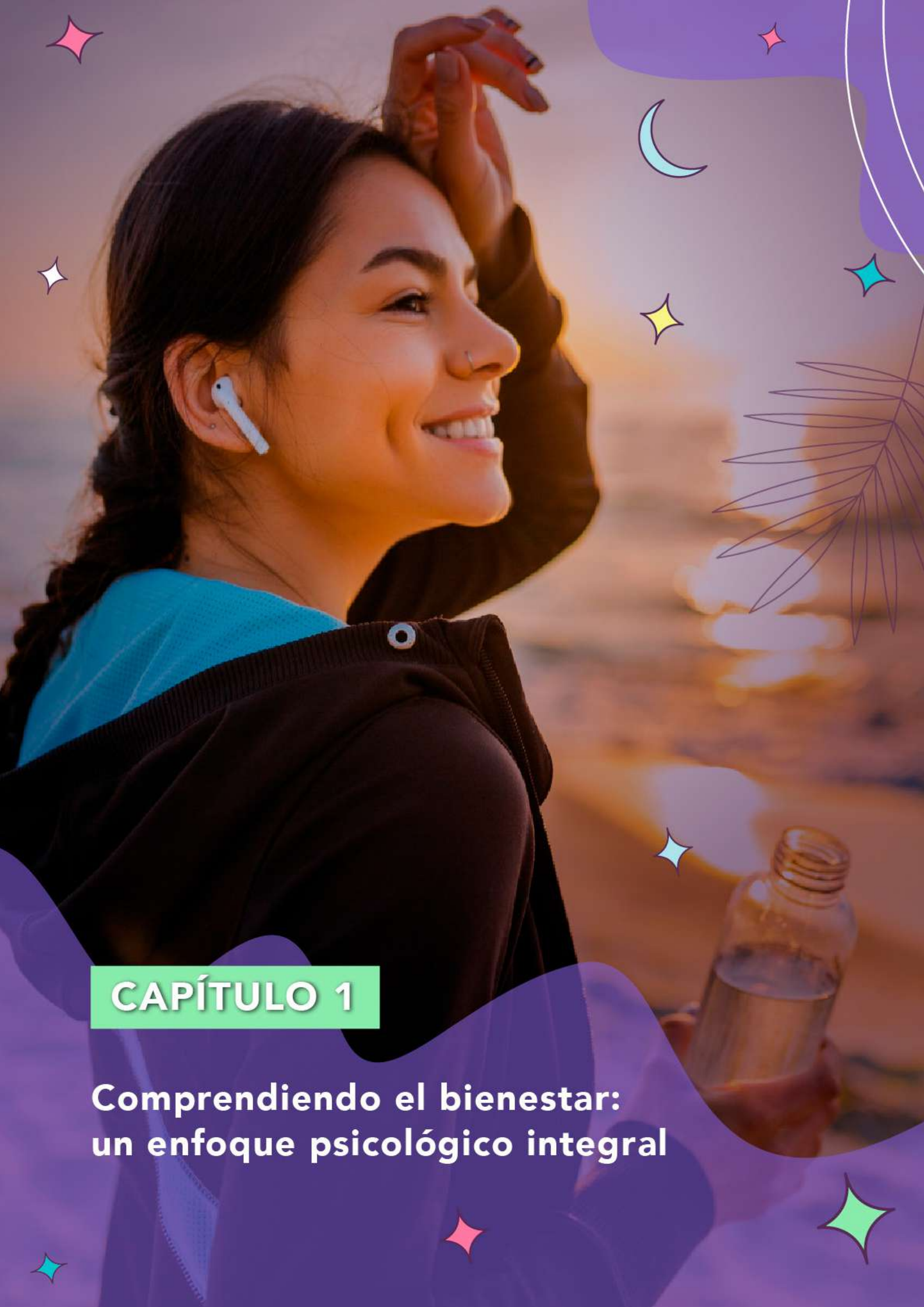
A continuación, el Capítulo 3 aborda los Factores psicosociales que influyen en el estrés y el bienestar, siempre desde una perspectiva compleja que busca establecer relaciones entre diferentes dimensiones del ser biopsicosocial que somos. El Capítulo 4 se trata, ya desde una óptica metodológica y disciplinaria, de la Evaluación y medición del estrés y el bienestar ha-

ciendo pertinentes las propuestas de instrumentos que permiten identificar, medir, describir y analizar los factores del estrés en la vida contemporánea.

El siguiente capítulo, el quinto, expone las características principales de las Intervenciones psicológicas para el manejo del estrés. Seguidamente, ya en un tono preventivo, el Capítulo 6 resalta la importancia de la actividad física para el bienestar, lo cual se complementa con los conocimientos y recomendaciones acerca de la nutrición y el bienestar mental: alimentando el cerebro y el cuerpo, que se plantean en el capítulo 7.

El Capítulo 8 se refiere al Sueño y descanso: pilares fundamentales del bienestar. Un tema muy importante no debía ser dejado al margen, como es el del cultivo de las relaciones positivas y el sentido de propósito en los individuos, grupos y organizaciones, que se articula con el concepto de sentido de la vida del psicólogo y pensador Víctor Frankl, en el Capítulo 9.

Finalmente, en el Capítulo 10, titulado “Integrando un estilo de vida saludable: un camino hacia el bienestar sostenible” se llega a exponer ciertas líneas comunes de este giro paradigmático de la psicología positiva, que tiende a hacer sentido común, en una integración de la ciencia y el pensamiento y valores de la vida cotidiana de las personas, asociado al cuidado de nuestro hogar común: el planeta Tierra, al entrar en las consideraciones la dimensión de la sustentabilidad.



CAPÍTULO 1

**Comprendiendo el bienestar:
un enfoque psicológico integral**

CAPÍTULO 1.

COMPRENDIENDO EL BIENESTAR: UN ENFOQUE PSICOLÓGICO INTEGRAL

Paula Camila Ramírez Mejía, Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda,
Yoder Manuel Rivadeneira Díaz, Gabriela Estefanía Chachapoya Correa,
Jhon Alexander Ponce Alencastro y Cristhian Fabián Valencia Araujo.

1.1. Psicología del bienestar y la felicidad

La felicidad es un tema muy antiguo, que ha preocupado a los sabios, filósofos y científicos, desde hace milenios inclusive. En la modernidad, se ha reformulado el abordaje del tema a través del estilo de formulación, las delimitaciones y los métodos de las ciencias sociales y humanas (economía, política, sociología, psicología), sin dejar de convocar a la filosofía, primer espacio donde se planteó el problema. Por eso, es conveniente iniciar por el pensamiento de algunos clásicos de la filosofía, una revisión introductoria acerca de la conceptualización de la felicidad y su traducción moderna y científica como bienestar, calidad de vida, salud, “buena vida” y otras propuestas conceptuales que refieren aproximadamente la misma realidad.

La definición filosófica de la felicidad tiene que ver con un término griego, utilizado por Aristóteles, *eudaimonia*, cuya traducción habitual remite a su etimología literal: *eu*: “buen”, *daimonia*: fuerza sobrenatural, voz interior o guía divina para la vida. Literalmente, algo así como “una buena voz interior o un buen impulso, que te guía”. La noción va más allá de la satisfacción y remite a una vida lenta y significativa que florece gracias a la práctica de la virtud y la búsqueda de la excelencia. La propuesta vital aristotélica se coloca entre la idea del hedonismo, sostenida por otros pensadores, que orienta hacia la búsqueda del placer o, por lo menos, la evitación del dolor, y el ascetismo propio de una vida aislada y dedicada al fervor religioso. Aristóteles responde así a la pregunta de cómo es mejor vivir, recomendando el “justo medio”. Esto significa, ni buscar exclusivamente ni entregarse a los impulsos y los placeres momentáneos, ni alejarse de la alegría y la satisfacción, es decir, evitar los extremos, además de afrontar con templanza las dificultades de la existencia.

La respuesta aristotélica se produce en el contexto de un debate de carácter fundamentalmente ético, relacionado con otro concepto clave: la virtud, abordado por Platón, su maestro, en sus diálogos, donde destaca la figura de Sócrates, otro grande de la filosofía, quien pretende encontrar el análogo del virtuosismo del músico, del artesano o el médico, consistente en ser

excelentes en sus respectivas prácticas, en la figura del Ser Humano, del ciudadano, de la *Polis* griega. Es decir, Sócrates interrogaba acerca de qué sería lo mejor, lo excelente, en el humano en tanto humano, más allá de sus ocupaciones profesionales o laborales, y eso era la virtud.

Para Aristóteles, la felicidad se genera a partir de las virtudes alcanzadas mediante el ejercicio de la razón, o más específicamente, la prudencia (*sophrosine*) que nos lleva al justo medio, lo cual nos lleva a una satisfacción duradera y profunda. La felicidad consiste en ganar una conciencia tranquila después de haber actuado con justa razón en los diferentes escenarios que nos impone la cotidianidad. Y cuando se habla del uso de la razón en cada uno de nuestros actos se habla de la justicia, aplicar virtudes como la equidad, la comprensión, la tolerancia, la prudencia, la verdad. El hombre virtuoso escoge lo mejor, sin perjuicio propio ni ajeno. Frente a los placeres y las pasiones, se levanta la templanza, que equivale al equilibrio, a la proporción, a fin de evitar el desbordamiento, el exceso, pero también la escasez, el defecto. Detrás de todo saber, hay una concepción del hombre y de su bienestar. Todo saber se construye a partir del propósito de contribuir al desarrollo del ser humano.

Por supuesto, en el amplio marco de la filosofía, el de Aristóteles es solo una posición entre otras. Hay que conceder que, en la actualidad, la meta de la vida, asumida por la gran mayoría de las personas es conseguir la felicidad. Por supuesto hay muchas interpretaciones acerca del significado de eso: dinero, sexo, diversiones, buena comida, tranquilidad, vida familiar satisfactoria, autoestima, éxito profesional, etc. Las diferencias comienzan a la hora de definir a la felicidad misma. Por eso, el filósofo Ricoeur plantea complementar el enfoque ético aristotélico con el del pensador alemán Emmanuel Kant, para quien la moral constituye el dominio del Deber, y este, a su vez, consiste en un mandato, un imperativo, una máxima de acción cuya universalización o generalización mediante la razón, sea deseable. Esta ya aparece en la Biblia, y es llamada “la regla de oro”: “no hagas a los demás lo que no quieras que te hagan a ti mismo” (Ricoeur, 2022).

Pero, del debate ético y filosófico, las disciplinas científicas de la psicología, la sociología y la economía han situado en otro campo el concepto de felicidad y se han planteado otros problemas relativos a ella. Se convirtió, entonces, la noción de “Felicidad” en un término claro, racional y medible, separándola de la reflexión ética y las simples opiniones comunes. Este proceso epistemológico de racionalización del término, culmina hoy en escalas y mediciones como las que la Organización de las Naciones Unidas elabora anualmente un Índice Global

de Felicidad, basado en indicadores como el PIB per cápita (Organización de las Naciones Unidas, 2021).

Algo análogo ocurrió con el concepto de “salud”, que ahora no alude simplemente a las enfermedades, sino a un estado satisfactorio de bienestar (Alcántara, 2008). Podría decirse que el concepto de felicidad, se tradujo en esta otra noción clave: *bienestar*, utilizado también por la economía, las ciencias políticas, la psicología y la sociología.

De tal manera, que, en la actualidad, el concepto de felicidad pasó del plano de la ética filosófica, acerca de los fines o sentido de la vida, al de las disciplinas científicas que pueden aportar orientaciones en la formulación de políticas públicas en las áreas de la educación, salud, la vivienda, el empleo y la seguridad personal. En el ámbito de la psicología, la oposición entre las dos corrientes clásicas filosóficas (eudamonía aristotélica y hedonismo epicurea) ha derivado en la psicología de la calidad de vida, del bienestar y de la felicidad.

La elaboración del concepto en las ciencias contemporáneas no deja de tener ecos de aquellas discusiones filosóficas que vienen de la Antigüedad. Al inicio de la reconsideración del tema por parte de la Psicología, se conceptualizó el Bienestar Psicológico (BP), tanto desde una perspectiva hedonista, que consiste en la búsqueda del placer, como desde un punto de vista aristotélico, de una vida dotada de significado. A partir de allí, se desarrollaron aclaraciones conceptuales que redescubrieron las relaciones entre los individuos y sus contextos sociales, económicos y culturales. Además, se intentó identificar sus dimensiones y sus tipos o clases (Moyano et al, 2018).

El bienestar que, como se dijo arriba, pasó a ocupar el lugar preponderante en la terminología científica, en sustitución de la más amplia y tal vez ambigua de “felicidad”. El bienestar es un concepto que abarca varias dimensiones: económica, social y subjetiva, cuyas definiciones y correspondientes mediciones han sufrido cambios, mejoras y precisiones durante varios años. De su origen filosófico, se incorporó a la economía clásica, motivando la creación de nuevas metodologías. Los enfoques desde la economía, van desde los indicadores económicos tradicionales, como el PIB, hasta los indicadores compuestos más recientes, como el Índice de Desarrollo Humano (IDH), el Índice para una Vida Mejor de la OCDE y el Informe sobre la Felicidad Mundial. Además, se han empleado también métodos cualitativos que complementan estas mediciones. Actualmente, se plantea la necesidad de enfoques que integren dimensiones económicas, sociales y ambientales para una visión más precisa y completa del bienestar, concepto que se ha intentado servir de guía para la formulación de políticas públi-

cas se adapten a estos enfoques multidimensionales para mejorar el bienestar general de la población. (Barrera et al, 2025)

Para la psicología, hay tres componentes esenciales de la felicidad:

- a. emociones y estados de ánimo positivos,
- b. bajos niveles de sentimientos y estados de ánimo, negativos y
- c. la estabilidad temporal del grado de satisfacción personal.

También se ha clasificado la felicidad en cuatro tipos a) afectivos, b) actitudinales, c) cognitivas y d) mixtas (Moyano et al, 2018).

Las investigaciones, en una perspectiva *emic* (es decir, la del sujeto interrogado), han concebido la felicidad como un estado más o menos transitorio de equilibrio, relativo a condiciones, resultados o logros individuales o grupales favorables o reconfortantes para la persona, generalmente asociados a una sensación de satisfacción y bienestar.

En el marco de la psicología, hay tres escalas de origen estadounidense: la escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky y Lepper, la de la Universidad Memorial de Newfoundland y el Inventario de la Felicidad de la Universidad de Oxford. Los investigadores latinoamericanos han situado en las realidades nacionales o regionales esos instrumentos: Alarcón en Perú, Rojas en México y Álvarez Ramírez en Colombia (Moyano et al, 2018).

Las cuatro dimensiones de la escala de Alarcón son

- a. sentimientos positivos;
- b. satisfacción con la vida,
- c. realización personal,
- d. alegría de vivir.

El psicólogo Alarcón ha conceptualizado la felicidad como un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente una persona, y sólo ella, en su vida interior; de manera estable en el tiempo, lo cual además supone la posesión de un bien, que puede tener diversas naturalezas (Alarcón, 2006).

Moyano Díaz y sus colaboradores elaboraron un instrumento para medir la felicidad en Chile. Para ello, realizaron dos estudios. En uno, se midieron 100 ítems en adultos. Después, fue depurada, y dio origen a la Escala de Felicidad para Adultos (EFPA), con la variante de reducir de cuatro a tres dimensiones. Las cuatro dimensiones, que incluían el estado psicológico, tener

familia, orientación de logro y optimismo, se resumieron en tres: estado, familia y orientación de logro (Moyano et al, 2018).

1.2. Enfoque psicológico integral

La psicología como disciplina científica moderna, al abordar la cuestión de la felicidad, ha dado lugar a varios modelos y metodologías. Con criterios analíticos y asumiendo los planteamientos holísticos que buscan remontar la cuesta de la extrema especialización y el parcelamiento del saber, se ha proyectado el horizonte de un enfoque integral. En ese sentido va la propuesta del psicólogo Ken Wilber, entre otros, quien, a partir de una concepción de la felicidad como equilibrio emocional y psicológico, analizó cuatro dimensiones fundamentales de ese estado:

Dimensión física: referida al cuerpo, su fisiología, el cuidado de su correcto funcionamiento y la evitación de las fisiopatologías para poder obtener un sano equilibrio emocional, lo cual comprende una adecuada nutrición, la actividad física, el correspondiente descanso y otros relativos a la corporalidad.

Dimensión emocional: la cual atiende al manejo de las emociones y en darles una expresión saludable. Los aspectos que en esta dimensión se trabajan son el percatarse de las propias emociones, saber qué hacer con aquellas que sean negativas y el cultivo de pensamientos positivos.

Dimensión mental: La dimensión mental hace alusión a las creencias y pensamientos que tenemos acerca de nosotros mismos y del entorno. Esta dimensión se ocupa de detectar y reformar pensamientos restrictivos, de cultivar la capacidad de pensamiento crítico y de adquirir instrumentos para robustecer la autoconfianza y el amor propio.

Dimensión espiritual: Es la relativa al propósito de vida y la comprensión de lo trascendente, en conexión con el cosmos, lo cual no significa la asunción de unas creencias religiosas en concreto, sino, más en general, la asunción de un sentido de vida (Colegio de psicólogos de Argentina, 2025)

Este abordaje integral ha obtenido beneficios notables para el bienestar emocional y mental de las personas, por cuanto aborda las dimensiones fundamentales, dentro de una noción de la felicidad como equilibrio entre las diferentes facetas de la personalidad de los sujetos, para, de esta manera, diseñar terapias y orientaciones adecuadas, para una integración propicia que haga crecer a la persona y superar sus posibles conflictos subjetivos. Con ello se tiene como avances, lo siguiente:

- **Mayor autoconocimiento:** las personas logran conocerse profundamente a sí mismas, asumiendo en qué son fuertes, precisando también sus debilidades, cómo piensan y sienten.
- **Mejor gestión emocional:** Mediante la perspectiva integral, trabajar en el ámbito emocional contribuye a que los individuos adquieran capacidades para manejar sus emociones de un modo saludable, evitando tanto la represión como la explosión emocional.
- **Desarrollo de habilidades de afrontamiento:** que implica el uso de diversas herramientas y tácticas terapéuticas para afrontar circunstancias adversas, mejorando la capacidad de adaptación y la resiliencia.
- **Mejora de la calidad de vida:** el enfoque integral en psicología se plantea buscar el equilibrio de las dimensiones del ser humano, con lo cual puede conseguir un mejoramiento de la calidad de vida, consiguiendo bienestar físico, emocional y mental (Dangelo, 2004).

La psicología del bienestar forma parte de una reorientación global de la Medicina en sus diferentes especialidades, que se ha denominado Medicina integrativa del bienestar que se ha basado en investigaciones sobre la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE), además de los aportes procedentes de la Epigenética, la Medicina Integrativa y del Bienestar. La Medicina Personalizada (Genómica), la Bioética, la Microbiota intestinal (Microbioma), el Ambiooma y los Disruptores Endocrinos, la Psicología Integrativa que abarca tendencias como la Psicología Positiva y del Bienestar, lo Transpersonal y la Programación Neurolingüística, la Medicina Traslacional y el Pensamiento Complejo, así como las Ciencias de la Complejidad. A su vez, esa reorientación global reconoce como una de sus fuentes el pensamiento complejo o transdisciplinario expuesta por algunos sabios como Edgar Morin (1998) y que ha dado lugar hasta a Manifiestos (Basarab, N. et al, 2025).

La Psicología es un campo disciplinario donde pugnan, coexisten y dialogan muchas teorías, escuelas o propuestas terapéuticas, cada una con sus respectivos fundamentos y evidencias empíricas, pero con “cierres” o sesgos que pueden llegar a convertirse en doctrinas que se niegan a un intercambio con sus competidoras y que, a veces, hacen absolutos sus conceptos, en detrimento de otros. Sería aconsejable entonces una Psicología del Bienestar Integral, que se base en los avances de las neurociencias y que toma en cuenta a la hora de hacer sus planteamientos, que hay que integrar los conceptos paradigmáticos de las escuelas de psicología, pero no se pueden descuidar los factores sociales, medioambientales, espirituales (creencias),

genéticos y epigenéticos. El tratamiento es personalizado, por lo que la psicoterapia debe abordar todos esos enfoques.

Este horizonte comprensivo de la totalidad no se queda en aspectos propios de los objetos de estudios delimitados por la disciplina psicológica, como la conducta, el inconsciente, la auto-realización, sino que toma en cuenta otros factores, tales como los sociales, los ecológicos, los espirituales, los físicos y los medioambientales, para poder abarcar en lo posible la complejidad del ser humano. Por eso, desde su modelo holístico y sus aplicaciones metodológicas, el abordaje integral considera la situación social y económica, los lazos familiares, la educación, los valores, creencias y costumbres, la educación, permitiendo un enfoque general, evitando la frustración y analizando las razones porque los individuos no alcanzan el debido bienestar. Además, los alcances de la psicoterapia deben plantearse desde el realismo y observando los determinantes contextuales. De esta manera, las investigaciones orientadas por este enfoque integral, incorpora los aportes de los nuevos paradigmas de las Ciencias Médicas y el concepto de la Medicina del Bienestar, para poder elaborar un enfoque que concibe al ser humano como un ser psico-inmuno-metabólico, modelo desde el cual puede elaborarse una Psicología del Bienestar Integral, la cual también se denomina psicología positiva.

El concepto de felicidad propio de la psicología positiva aún puede mostrar límites, propios de su origen moderno y occidental, por lo que debe ir más allá de sus primeros pasos dados en el tratamiento de un segmento de la clase media acomodada de Europa o Norteamérica.

Ciertamente, hay varias propuestas psicológicas, que se presentan como únicas y científicas, auténticamente profundas y, además, humanistas (Wilber, 1999). También hay psicólogos y estudiosos que han intentado integrar los diferentes abordajes: Ken Wilber, Abraham Maslow, Stanislav Groff, Martin Seligman, Daniel Goleman, Roberto Opazo y otros. A partir de esos esfuerzos teóricos y prácticos, se viene elaborando una Psicología del Bienestar Integral enfocada en la definición de un estilo de vida saludable, que además posibilite la elaboración de un conocimiento que sea, al mismo tiempo psicológico, inmunológico y metabólico. La perspectiva va más allá de la curación, en función de conquistar la calidad de vida, el bienestar, tomando en cuenta los contextos, para lograr la satisfacción con la vida (Rodríguez R., 2021).

Estos desarrollos siguen de alguna manera las orientaciones y definiciones generales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), institución que ha definido la salud mental como un estado de bienestar en el que se es consciente de las propias capacidades, se es capaz de asumir y resolver los problemas propios de la cotidianidad, además de asumir las labores normales

con una actitud proactiva, mostrando además la capacidad de aportar al bienestar del entorno social. Se junta así el bienestar personal, emocional y cognitivo, con el físico y el relacional. De esta manera, la Psicología Positiva tiene como objetivo el estudio de la satisfacción vital, el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo y otras variables psicológicas positivas, así como el desarrollo de recursos para su promoción. (Alcántara, 2008)

Como perspectiva complementaria al modelo médico-clínico, que se centra en las enfermedades o su psicopatología, que se ha utilizado como dominante durante mucho tiempo y que hoy se considera superado, la Psicología Positiva se basa en un modelo salutogénico que busca fomentar y promover el crecimiento personal. Este modelo es opuesto y complementario al tradicional modelo patogénico, lo cual genera nuevas expectativas en las áreas de Psicología Clínica y de la Salud.

Ya no se trata exclusivamente de tratar los síntomas de los desórdenes psicológicos, sino en hacer más énfasis en la promoción y fortalecimiento de lo que de saludable, positivo y adaptativo, hay en todo ser humano, en lo cognitivo, emocional y comportamental. Desde este nuevo punto de vista, es más interesante resaltar las fortalezas y no sólo las debilidades de las personas, la salud, aparte de que la psicopatología debe ir más allá, hacia los potenciales que pueden resolver los posibles déficits. Hay que reconocer, por otra parte, que todavía falta recorrer muchos caminos para desarrollar plenamente los temas de la Psicología Positiva como para considerar superada la psicología centrada en los procesos negativos y en cuanto a la comprensión de procesos y tratamientos.

Los temas de la actual Psicología Positiva tienen antecedentes en las cuestiones que, a su modo, formaban parte del programa psicológico desde antes de la II Guerra Mundial. Además, se pueden encontrar algunos antecedentes en la Psicología Cognitiva, a través de investigaciones acerca de la explicación de la atribución de las causas, la percepción de control y los pensamientos positivos y su influencia benéfica sobre la salud, en general, y el bienestar subjetivo, en particular. Otros aportes previos igualmente pueden considerarse, con una elevada articulación teórica, pero con carencia de validación empírica, la Psicología Humanista.

La Psicología Positiva, en resumen, apuesta a una disciplina científica orientada a la salud, al bienestar subjetivo y psicológico, al crecimiento y la autorrealización personal, como un nuevo campo de investigación empírica con garantías científicas y aplicaciones directas en la prevención de trastornos mentales, incluso físicos y en la intervención psicoterapéutica, lo cual también se le ha denominado como Salud Positiva.

La dimensión subjetiva de la salud positiva comprende el sentido de bienestar físico, la ausencia de síntomas de pesadez, el sentido de durabilidad, la resistencia y la confianza en el propio cuerpo, un locus de control sobre la salud interno, optimismo, alto nivel de satisfacción vital, emoción positiva, mínima y adaptativa emoción negativa, alto sentido de compromiso y satisfacción vital. Los beneficios van dirigidos tanto a los individuos como a la sociedad en general, que se hace mejor cuando posibilita potenciar el bienestar psicológico y subjetivo de los individuos, obtener la salud general, así como la habilidad de dar respuesta adecuada a las amenazas e impedir los padecimientos físicos y/o mentales.

La Psicología Positiva consiste, justamente, en el estudio teórico, medida, clasificación y construcción de la emoción positiva, del compromiso y de la satisfacción vital, sobre todo en relación con el estilo de vida y la salud. Los constructos bienestar psicológico y bienestar subjetivo provienen de dos abordajes diferentes acerca del bienestar: la focalizada en el crecimiento personal, el propósito en la vida y la autorrealización (bienestar psicológico: perspectiva eudaimónica), y la que tiene como objeto de estudio y reflexión la vivencia de la satisfacción con la propia vida (factor cognitivo), alto grado de afecto positivo y nivel bajo de afecto negativo (factores afectivos) (bienestar subjetivo: perspectiva hedonista).

Puesto que el constructo felicidad es controvertido y su conceptualización no está exenta de dificultades, imprecisiones y falsas ideas, se considerarán equivalentes los términos felicidad y bienestar subjetivo en este apartado, centrando la atención en aquello que en común puedan tener ambas denominaciones. En la actualidad, el modelo teórico que reúne mayor consenso en la comunidad científica es el desarrollado por Carol Ryff, que es multidimensional pues concibe el bienestar psicológico a la manera del conjunto de factores como el desarrollo personal junto al compromiso con los desafíos existenciales de la vida (es un modelo, por tanto, eudaimónico), e incluye seis dimensiones: autoaceptación (autoevaluaciones positivas y de la propia vida pasada), relaciones positivas (relaciones interpersonales de calidad), autonomía (sentido de autodeterminación), dominio del entorno (capacidad de dirigir eficazmente la vida propia y su entorno), crecimiento personal (sentido de crecimiento y desarrollo como persona) y propósito en la vida (creencia de que la propia vida es útil y tiene un sentido). Estas dos últimas dimensiones, crecimiento personal y propósito en la vida, son las más eudaimónicas de este modelo. Para la medida del bienestar psicológico, Ryff construyó las Psychological Well-Being Scales (PWBS), instrumento ampliamente utilizado en la investigación psicosocial, entre otros, y de la que varias versiones se han sometido a análisis psicométricos en distintas poblaciones (Ryff, C., 1989).

La felicidad o bienestar subjetivo, entendida en el marco de un modelo de la inteligencia emocional, constituye un rasgo de personalidad que fundamenta una aptitud, al lado del optimismo y el estado de ánimo general, por la cual el sujeto dispone de la capacidad de disfrutar de sí mismo y de los otros, de divertirse, de sentirse satisfecho con la propia vida y de experimentar sentimientos positivos emociones positivas (Barron, 1969). Estas últimas son un importante factor a considerar en relación con un estilo de vida saludable y el desarrollo del bienestar y la felicidad es el papel de las emociones positivas. (Organización de las Naciones Unidas, 2021)

El estudio de la felicidad y el bienestar subjetivo desempeña un papel protector en situaciones de adversidad y facilitador de la salud, el bienestar y el desarrollo de recursos personales que potencian la competencia social. Esto es subrayado en la teoría de la ampliación y construcción de las emociones positivas de Fredrickson, desde la que se afirma que las experiencias emocionales positivas tienen un efecto acumulativo con el transcurso del tiempo, ampliando el repertorio de pensamientos y acciones, y contribuyendo así al desarrollo de recursos adaptativos.

1.3. Educación emocional y otras propuestas

En un mundo cada vez más complejo y cambiante, donde el estrés, la ansiedad y los desafíos emocionales son parte de la vida cotidiana, la educación emocional se convierte en un pilar fundamental de la formación integral de los estudiantes. Cada vez es más reconocida la importancia de la educación emocional. No son suficientes conocimientos académicos, sino que se hace necesario desarrollar habilidades emocionales que permitan a los individuos enfrentar los desafíos de la vida de manera saludable y equilibrada, (San Martín, R. et al, 2023).

La conexión entre el bienestar psicológico de los alumnos y la educación emocional es importante y cercana. Se entiende por educación emocional al proceso mediante el cual se obtienen capacidades, conocimientos y competencias vinculadas a la expresión, gestión y comprensión de las emociones de forma sana. El estado general de satisfacción, equilibrio emocional y salud mental de un individuo se conoce como bienestar psicológico.

Por otra parte, la educación emocional promueve la empatía y el entendimiento hacia los demás. Los alumnos son instruidos para empatizar con los demás y construir relaciones que sean sanas y respetuosas. Esto fomenta la solución de conflictos, lo cual ayuda a crear un clima escolar positivo y a que todos estén emocionalmente bien. Habilita para tomar decisiones basadas en información objetiva y emociones. Aprenden a valorar las repercusiones emocionales de lo que deciden y a tomar decisiones que fomenten su bienestar a largo plazo. Así, se

puede contribuir a prevenir problemas de salud mental en los alumnos. El riesgo de padecer de trastornos como la ansiedad o la depresión disminuye al proporcionarles herramientas para entender, expresar y gestionar sus emociones de forma saludable.

En un mundo que está en constante evolución, la búsqueda del bienestar se ha convertido en la elección de estilo de vida que resuena con individuos que buscan equilibrio, salud y felicidad. A medida que navegamos a través de las complejidades de la vida moderna, entender las últimas tendencias en bienestar es esencial para cualquiera que busque mejorar su bienestar físico, mental y emocional. Desde prácticas innovadoras en nutrición y fitness hasta técnicas de atención plena y terapias holísticas, el panorama del bienestar está lleno de oportunidades para el crecimiento personal y la búsqueda del rejuvenecimiento (cvprofi, 2025).

Hoy se ofrecen, a través de la atención psicológica y en las redes de información de la web, propuestas para conseguir la tan deseada felicidad o, al menos, el equilibrio emocional y el bienestar psicológico. Algunas de esas alternativas son las siguientes:

- **Mindfulness y Salud Mental:** Adopta prácticas de mindfulness y utiliza herramientas digitales de salud mental para mejorar el bienestar emocional.
- **Alimentación y dieta:** Para optimizar tu salud en general, considera la posibilidad de seguir dietas que se basen en vegetales, planes de nutrición personalizados y el ayuno intermitente.
- **Actividad física y ejercicio:** Incluye entrenamientos HIIT, alternativas de fitness virtual y tecnología portátil para que te mantengas activo y sigas tu progreso.
- **Perspectivas de salud holística:** Para desarrollar una estrategia de salud integral, indaga sobre la medicina integrativa y las prácticas ancestrales como el Ayurveda.
- **Sueño y descanso:** Para mejorar el descanso y la recuperación, da prioridad a la higiene del sueño y contempla el uso de tecnología para su seguimiento.
- **Gestión del estrés:** Para regular de manera efectiva los niveles de estrés, emplea actividades al aire libre, aromaterapia y la naturaleza.
- **Belleza y Cuidado de la Piel:** Opta por productos de belleza limpios y mantente informado sobre la última ciencia del cuidado de la piel para una piel más saludable.
- **Vida sostenible:** Para ayudar al bienestar del medio ambiente, elige productos ecológicos y adopta un modo de vida libre de residuos.
- **Bienestar social:** Para optimizar el bienestar social, establece redes de apoyo y vínculos comunitarios fuertes.

- **Bienestar financiero:** Reduce el estrés económico aplicando estrategias de presupuesto y empleando instrumentos de planificación financiera.
- **Bienestar en el Lugar de Trabajo:** Aboga por programas de bienestar corporativo y espacios de trabajo ergonómicos para promover la salud en el trabajo.
- **Tecnología y Bienestar:** Aprovecha aplicaciones de salud y servicios de telemedicina para mejorar tu camino hacia el bienestar.
- **Bienestar espiritual:** Involúcrate en la meditación y explora prácticas espirituales para descubrir sentido y propósito en tu vida.
- **Viajes y bienestar:** Ten en cuenta consejos de viaje saludables y retiros para el bienestar que te ayuden a revitalizar cuerpo y mente.
- **Longevidad y envejecimiento:** Concentra tu atención en las prácticas de envejecimiento saludable y mantente al tanto de los avances en antienvjecimiento.
- **Desintoxicación de la tecnología:** Diseña tácticas para disminuir el tiempo frente a la pantalla y gozar de las ventajas de desconectarse.
- **La conexión entre la mente y el cuerpo:** Practica yoga y tai chi para reforzar la relación entre cuerpo y mente para lograr un bienestar completo.

El mindfulness ha emergido como una potente herramienta para mejorar la salud mental en los años recientes. El mindfulness, que se basa en prácticas de meditación ancestrales, consiste en observar el presente sin emitir juicios. A medida que la gente se da cuenta de su capacidad para disminuir el estrés, optimizar la concentración y promover la resiliencia emocional, esta práctica ha ido ganando espacio en distintos ámbitos, desde las empresas hasta las instituciones educativas.

El mindfulness puede ser practicado de varias maneras, por ejemplo, a través de yoga, meditación y ejercicios de respiración consciente. La investigación ha comprobado que la salud mental puede mejorar de manera significativa si se participa regularmente en mindfulness.

Con respecto a las recomendaciones dietéticas, los estudios muestran que las dietas vegetales pueden proporcionar múltiples beneficios para la salud, entre ellos un riesgo reducido de padecer hipertensión, diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y algunos tipos de cáncer. Según una investigación publicada en el Journal of the American Heart Association, quienes llevaban una dieta basada en plantas tenían un 25% menos de probabilidad de sufrir enfermedades cardíacas que aquellos que llevaban un régimen alimenticio con alta ingesta de productos animales.

Igualmente, se recomienda la actividad física, cuyo primer beneficio es mejorar la salud cardiovascular, aumentar la tasa metabólica y promover la pérdida de grasa de manera más efectiva que el cardio tradicional de estado estable.

Ha habido, además, un cambio importante hacia las perspectivas de salud holística en años recientes, que destacan la conexión entre el cuerpo, la mente y el espíritu. Estos enfoques se enfocan en atender a la persona en su totalidad, no solamente en tratar síntomas o enfermedades particulares. Esta sección se adentra en tres perspectivas destacadas de la salud holística: Medicina integrativa, medicina tradicional china (MTC), remedios herbales y ayurveda.

Los seguidores de la Medicina Integrativa muchas veces cooperan con otros especialistas para diseñar programas personalizados, en los cuales se toman en cuenta aspectos como:

- **Nutrición y Dieta:** dándole importancia a los alimentos integrales y de origen orgánico en dietas equilibradas que respondan a los requerimientos de salud de cada persona.
- **Técnicas Mente-Cuerpo** como son la meditación, el yoga y el tai chi para mejorar la salud mental y emocional.
- **Actividad Física:** que aplica la regularización de los ejercicios y demás prácticas con beneficios, tanto corporales, como emocionales al minimizar el estrés.
- **Terapias Complementarias:** entre las que se cuentan la acupuntura, los masajes y la quiropráctica.

La higiene del sueño contiene otras prácticas para conseguir satisfacción subjetiva y salud, dos aspectos del bienestar. Esta se compone de una serie de costumbres y prácticas que favorecen el dormir bien de forma constante. Para conseguir un sueño reparador, que es fundamental para la salud física, la claridad de mente y la estabilidad emocional, es imprescindible una higiene del sueño adecuada.

Frente al estrés, propio de la vida moderna, se han propuesto numerosas técnicas disponibles para manejar el estrés, cada una adaptándose a diferentes preferencias y estilos de vida. Algunos de los métodos más efectivos contemplan la meditación, los ejercicios de respiración profunda, la actividad física, manejar mejor el tiempo, buscar el apoyo social en amigos y familiares; así mismo escribir pensamientos y sentimientos puede ser una forma terapéutica de procesar emociones. Llevar un diario puede ayudar a aclarar pensamientos, reducir la ansiedad y proporcionar una salida creativa para el alivio del estrés.

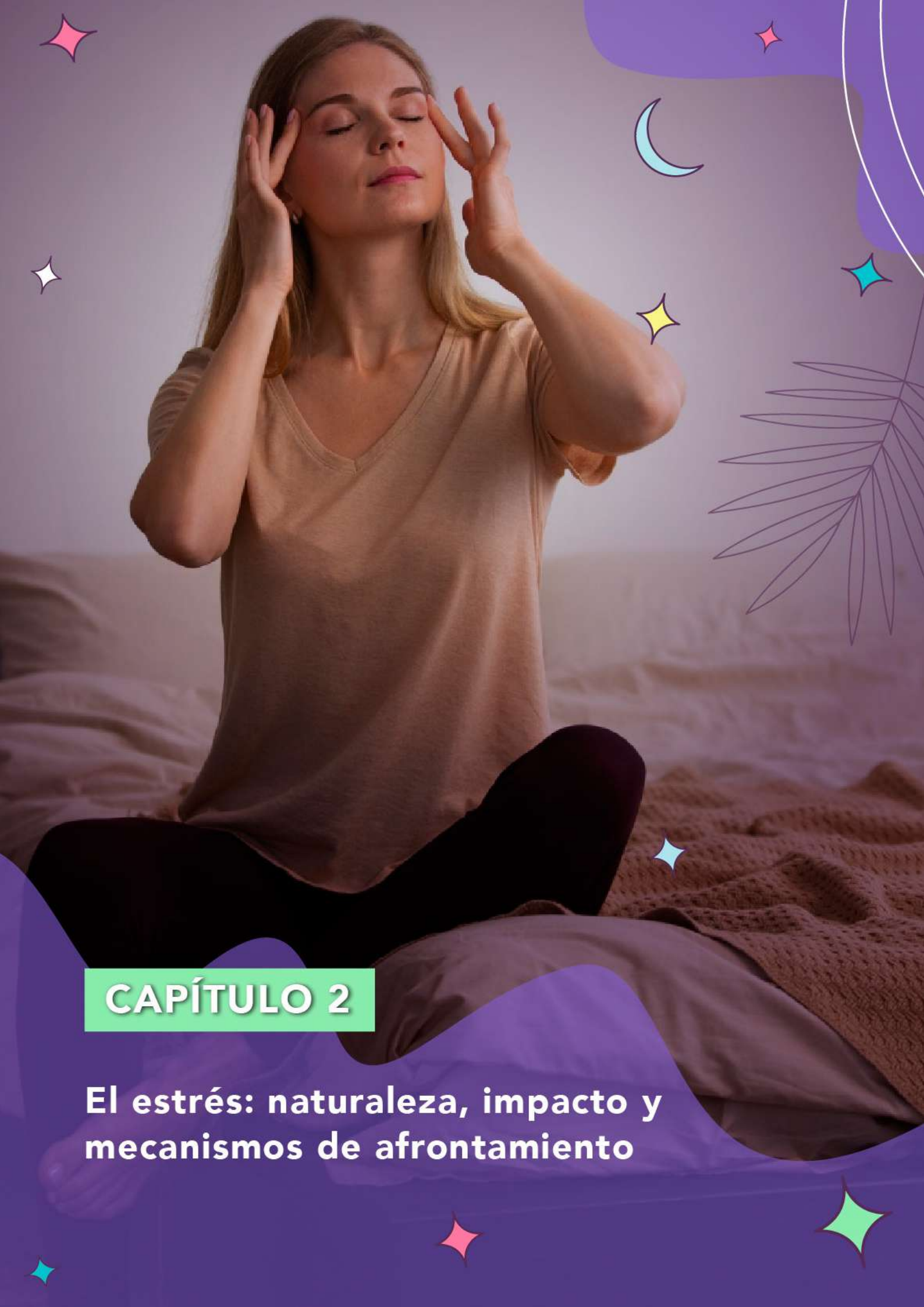
Numerosas sugerencias están vinculadas con la modificación del estilo de vida. En esa línea, se propone el estilo de vida cero residuos, un enfoque que incentiva a la gente a reducir la generación de desechos hasta llegar lo más cerca posible de cero. La meta es establecer una economía circular en la que los productos se fabriquen con el fin de ser reciclados, reparados y reutilizados en vez de ser desechados. Las 5 R's son uno de los conceptos primordiales del estilo de vida cero residuos: Desestimar, disminuir, reutilizar, reciclar y componer.

De igual manera, el bienestar social es un elemento crucial del bienestar general, incluyendo las interacciones que mantenemos y las comunidades en las que participamos. La calidad de nuestras interacciones sociales, a medida que avanzamos por la vida, tiene el potencial de afectar nuestra salud mental, emocional y hasta física de manera significativa. Hay que atender a las diferentes dimensiones del bienestar social, como la creación de vínculos comunitarios más sólidos, el valor de las redes sociales de apoyo y los beneficios del trabajo voluntario y de la retribución.

Otra sugerencia para alcanzar el bienestar subjetivo es elaborar planes o presupuestos para saber cómo destinar tus ingresos a gastos, ahorros e inversiones. Además, es importante buscar el bienestar incluso en el entorno laboral, lo que se ha convertido en un factor esencial de la cultura organizacional. Las compañías están destinando más recursos a programas de bienestar integrales conforme reconocen la gran influencia que tiene el bienestar de los trabajadores en la productividad, la moral y la retención.

En esta búsqueda de la felicidad, también es posible que se incluyan las tecnologías. Las aplicaciones de salud y bienestar han ganado popularidad, lo que les permite a los usuarios contar con herramientas para supervisar y optimizar su salud física y mental. Estas aplicaciones cubren una extensa variedad de necesidades, que van desde el monitoreo del estado físico hasta la administración de la nutrición y la meditación.

El bienestar espiritual es un componente esencial de la salud en general, que abarca la definición de un propósito y significado de la vida, así como el cultivo de la paz subjetiva y el contacto con algo superior. Este aspecto del bienestar puede manifestarse de diversas formas, incluyendo la meditación, las prácticas de atención plena y las creencias religiosas o espirituales. Igualmente, el bienestar sexual es muy importante en el logro de la felicidad. El bienestar sexual es un aspecto integral de la salud general que abarca una variedad de factores, incluida la educación en salud sexual, el papel de la intimidad en el bienestar personal y las últimas innovaciones en productos de bienestar sexual.



CAPÍTULO 2

El estrés: naturaleza, impacto y mecanismos de afrontamiento

CAPÍTULO 2.

EL ESTRÉS: NATURALEZA, IMPACTO Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

Cristhian Fabián Valencia Araujo, Paula Camila Ramírez Mejía, Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda, Yoder Manuel Rivadeneira Díaz, Gabriela Estefanía Chachapoya Correa y Jhon Alexander Ponce Alencastro.

2.1. El estrés en la vida moderna y las profesiones

La definición de mayor consenso en la comunidad científica del estrés es un conjunto de reacciones de carácter psicológico, emocional y comportamental, que aparece en el momento en que el sujeto enfrenta situaciones muy demandantes en su relación con el entorno inmediato o mediato, que pueden traer consigo un riesgo psicosocial. A la producción del estrés también contribuye la ausencia de estrategias de afrontamiento, lo cual causa un desbalance importante en su salud física y mental. Las reacciones ante una situación estresante, vienen condicionadas por la misma gravedad de la ocurrencia, pero también influyen los rasgos de la persona y la disponibilidad de apoyo social y familiar (Ozamiz et al, 2020)

El estrés es una afección de gran significación en la vida laboral y su impacto se siente en una gran porción de la población, lo cual justifica la formulación de acciones oficiales de algunos gobiernos, tomando en cuenta las orientaciones de la Organización Internacional del Trabajo relativas a la salud laboral, así como escalas que identifican y miden situaciones de estrés (Organización Internacional del Trabajo, 2016). En los estudios, se consideran por lo menos cuatro dimensiones:

- a. **Demandas del trabajo:** referidas a las obligaciones laborales del individuo, cuantitativas, de carga mental, emocionales, etc.
- b. **Control sobre el trabajo:** vinculado a la posibilidad de que el individuo pueda influir y tomar decisiones sobre los diferentes aspectos que intervienen en su realización, como: claridad del rol, capacitación, etc.
- c. **Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo:** referidos a las relaciones sociales que se establecen entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores.
- d. **Recompensa:** que comprende la retribución, sea financiera o moral, que se consiguen por las propias contribuciones o esfuerzos laborales (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Algunas de las escalas más utilizadas en la medición y atención del estrés como patología comprendida en la salud en el trabajo, se derivan de la escala Kessler de malestar psicológico, la escala Karasek de las demandas del trabajo y la escala de control y autonomía en el trabajo (Martínez, 2020). Además, existen normas a diferentes niveles que ofrecen un marco regulativo y legal en varias naciones, que regulan aspectos tales como normas internacionales y regionales, legislación nacional del trabajo y la salud laboral y seguridad, la formulación de normas técnicas no vinculantes sobre la revisión y gestión de riesgo psicosociales en el trabajo, los acuerdos de los interlocutores sociales y lineamientos de las inspectorías del trabajo. Los ámbitos que la OIT ha identificado como aquellos que requieren mejoras, son la armonización y la adecuada aplicación de la ley en todos los países, el reconocimiento de los trastornos relacionados con el estrés, como enfermedades profesionales; y las limitaciones existentes para la aplicación de la legislación.

Las recomendaciones del organismo internacional han sido: centrarse en la prevención de los riesgos psicosociales y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo como elementos fundamentales de las políticas; intercambio de las buenas prácticas; desarrollo de las capacidades de las partes interesadas clave. Es positivo que los estudios registren una mayor sensibilización y la asunción de compromisos por parte de los responsables de la formulación de políticas, la mejora del diálogo social. Existe un alto grado de consenso respecto de la formulación de una orientación técnica complementaria y campañas de sensibilización sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo. A pesar de todos estos avances, los expertos de la Organización Internacional del Trabajo observan que los esfuerzos siguen centrándose únicamente en el trabajador individual más que en un enfoque colectivo para mejorar las condiciones de trabajo y la prevención primaria, en especial en los países en los que ya se habían puesto en práctica medidas de prevención. Las orientaciones, acuerdos y regulaciones deben llegar, no solamente a las grandes empresas, sino también involucrar a las PYMES (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

A pesar de estas respuestas institucionales de organizaciones nacionales e internacionales, el estrés se ha convertido, incluso por encima de la depresión, en una de las patologías más extendidas y se considera que ya casi monopoliza la psicopatología de la vida cotidiana. Los estudios han evidenciado el incremento real de situaciones que generan y fomentan estrés. Por otra parte, ha habido un proceso de reajuste de conceptos en el seno del conocimiento médico y psicológico, por lo que hoy se caracteriza como estrés síntomas o cuadros que hasta ahora se diagnosticaban bajo otros términos (Fierro & Jiménez, 1998).

Hay varios tipos de estrés, según el ámbito donde se manifiesta: estrés familiar, laboral, ambiental; el que ataca a los altos ejecutivos, así como en el que afecta al maestro, el estudiante o el enfermero. Además, se ha establecido la relación del estrés con varias enfermedades físicas, incluidas las cardiovasculares, así como también con el rendimiento académico y laboral, con la probabilidad de suicidio, la esquizofrenia y otras patologías. Esta generalización ha convertido al estrés en un concepto muy amplio que, a su vez, se ha ramificado en su clasificación, hasta llegar, a veces, a sustituir en los diagnósticos a otros procesos que, alguna vez, se caracterizaban como patológicos, pero ya fueron comprendidos como tipos de estrés.

El modelo teórico más comprensivo del estrés lo presenta como una relación persona-entorno basada en una acción recíproca entre un acontecimiento estresor y un sujeto susceptible. Se trata de una clase particular de relaciones Emisor-Receptor, caracterizada por la presentación ante el sujeto de una amenaza que desborda sus recursos emocionales, intelectuales, físicos incluso, con lo cual pone impacta duramente su bienestar”. El estrés tiene como elemento fundamental la exigencia de un afrontamiento por parte del sujeto que lo sufre. Otra determinación fundamental del estrés, es la relevancia del polo reactivo y subjetivo. Por ello, se ha conceptualizado el estrés como la experiencia de una exigencia superior a la usual, que ocasiona molestas en los sujetos.

La situación estresante demanda, no solo la adaptación, sino, más bien, un comportamiento plenamente operante, es decir, complejo, que unifique aspectos cognitivos, emotivos y prácticos, y lo sepa transformar en “acción”. De esta manera, se integra en el curso de la acción, el concepto transaccional de estrés y el de afrontamiento (Fierro A., 1996).

De tal manera que, con el fin de precisar el concepto de estrés, es necesario considerar las siguientes determinaciones:

- 1°. Es una interacción, una clase particular de relaciones entre estímulos y respuestas.
- 2°. Una acción recíproca entre estrés y la respuesta de afrontamiento.
- 3°. Un modelo según los “dominios” de la cotidianidad, específicamente en el espacio familiar y el laboral.
- 4°. El estrés es distinto a otras situaciones o afecciones parecidas, como la ansiedad, fatiga o el duelo, etcétera, que pueden ser concomitantes, pero no idénticas; esa diferenciación puede ser clave para su atención.
- 5°. Es conveniente disponer de una definición que se refiera al estado producido en el individuo por la reacción ante la situación estresante.

- 6°. Hay que asumir que el estrés se produce normalmente en las actividades de la vida normal, es decir, no es una psicopatología, aunque en alguna forma se relacionara con alguna condición. Esto significa que los sujetos afrontan el estrés normalmente, todo el tiempo, y solo en algunas oportunidades se hace necesaria alguna intervención médica.
- 7°. El estrés y el afrontamiento son parte importante del curso de la acción, por lo que puede conocerse desde los conceptos del análisis funcional clásico, en donde algunas conductas son operantes (afrontamiento), relacionadas con sus antecedentes (eventos) y sus consecuencias, sean positivas o negativas.

Los factores que determinan que un acontecimiento sea estresante, tienen que ver con la valoración de un acontecimiento que haga el individuo. En primer lugar, existe una valoración primaria, consistente en analizar si el hecho es positivo o negativo, y alcanzar para apreciar las consecuencias inmediatas o mediatas de tal hecho. Seguidamente, se produce una valoración secundaria en la que el objeto de análisis son las capacidades del organismo para afrontarlos y serán los que con más probabilidad susciten reacciones de estrés.

Con estas determinaciones, el estrés se concibe en los actuales modelos psicológicos, como el resultado de una delicada y continua transacción entre las presiones que el sujeto percibe del medio (interno o externo) y los recursos de afrontamiento que él mismo considere disponibles y activables.

2.2. Estrés y sus efectos en la salud psicológica

El estrés es considerado una amenaza para la salud de los trabajadores en una organización, la cual se ve exigida a ejecutar estrategias que ayuden a disponer mecanismos de afrontamiento adecuados. Entre las políticas internas que se han sugerido desde las organizaciones internacionales y las regulaciones nacionales, sectoriales y locales, se menciona una adecuada política de motivación con el fin de estimular el rendimiento general, tomando medidas de prevención para evitar las consecuencias dañinas del estrés, que puede llegar hasta a producir enfermedades como el síndrome de burnout.

Es importante la cantidad de enfermedades causadas por el estrés en el trabajo. Estas van desde los estados de ansiedad y depresión, hasta el infarto de miocardio y otras urgencias cardiovasculares, la hipertensión arterial, la enfermedad péptica y el colon irritable (Díaz D., 2011).

El riesgo laboral del estrés se refiere a cuatro dominios, establecidos por la OIT como ya se mencionaron: demandas del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensas financieras, de estima o reconocimiento.

También se cuentan las condiciones extra laborales, con lo cual se toma en cuenta aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. Incluyen las condiciones de la vivienda que pueden influir en el bienestar y salud del individuo (Díaz D., 2011).

Las empresas, las organizaciones sindicales y los organismos oficiales de inspección del trabajo, deben estar conscientes de los riesgos de salud de los trabajadores a causa del estrés. El estrés puede ocasionar enfermedades relacionadas con el sistema cardiovascular, nervioso, así como el síndrome Burnout o síndrome de estar quemado, o de quedarse exhausto, como respuesta a la excesiva exigencia laboral en profesiones de servicio, es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial de la Salud, como problema relacionado con el desgaste profesional, que se caracteriza por su efecto multidimensional, que va más allá del cansancio habitual, comprometiendo a la esfera fisiológica, física y social; en esto se describen alteraciones en el sueño, afecciones cardiovasculares, endocrinas, gastrointestinales, dolores musculares, cefalea, pérdida de peso, alteraciones inmunológicas, alteraciones en el ciclo menstrual y daño a nivel del encéfalo.

El ambiente laboral se ve seriamente afectado, la productividad decrece, la calidad del trabajo también, el ausentismo, y lo más preocupante, la actitud negativa del enfermo hacia las personas a quien presta el servicio. Este síndrome ataca principalmente al personal vinculado a la atención del público: médicos, enfermeras, docentes, entrenadores deportivos, guardias de seguridad, entre otros (Gil Monte, 2011). Sus síntomas más evidentes son: la destrucción de las ilusiones respecto al trabajo, el desgaste Psicológico, la indolencia y la culpa.

Frente a estos trastornos, la organización debe prever mecanismos de prevención específicos para los trabajadores, tales como a) apoyo emocional: vinculado con afecto, confianza y atención; b) apoyo instrumental: de todo tipo, tanto económicos como de equipo; c) apoyo informativo: para poder conocer la situación y estar listos para afrontar los riesgos en ella y d) apoyo evaluativo: para que los trabajadores conozcan el resultado de sus labores y así apreciar objetivamente su efectividad y competencia (Thomae et al, 2006).

El síndrome de Burnout o de “quemado en el trabajo”, es una patología propia de ambientes de trabajo que, según la Organización Mundial de la Salud, constituye una amenaza real para los

trabajadores independientemente de su calificación, pero que se observa con mayor frecuencia en quienes prestan servicios de atención al público en el campo de la salud, la educación y la vigilancia de los comportamientos: médicos, enfermeras, docentes de los diferentes niveles educativos, trabajadores sociales, entrenadores deportivos, profesores universitarios, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2025). Entre sus causas se ha identificado un gran estrés originado en la presión de trabajo. La sintomatología incluye pérdida de sentido de las funciones del trabajo, incapacidad de comunicación y asociación, agotamiento emocional, e incluso dolencias en el sistema endocrino y cardiovascular, asociándose muchas veces con la diabetes y la obesidad.

El burnout o síndrome de estar quemado, o de quedarse exhausto, como respuesta a la excesiva exigencia laboral en profesiones de servicio, es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial de la Salud, como problema relacionado con el desgaste profesional, que se caracteriza por su efecto multidimensional, que va más allá del cansancio habitual, comprometiendo a la esfera fisiológica, física y social; en esto se describen alteraciones en el sueño, afecciones cardiovasculares, endocrinas, gastrointestinales, dolores musculares, cefalea, pérdida de peso, alteraciones inmunológicas, alteraciones en el ciclo menstrual y daño a nivel del encéfalo. El ambiente laboral se ve seriamente afectado, la productividad decrece, la calidad del trabajo también, el ausentismo, y lo más preocupante, la actitud negativa del enfermo hacia las personas a quien presta el servicio (Gil Monte, 2011).

Hay tres fases en la respuesta al estrés: alarma, resistencia y agotamiento. La alarma se produce cuando el cerebro percibe una situación que exija una respuesta inmediata de parte del sujeto causando el estrés. El cerebro envía entonces una señal a la glándula pituitaria, la cual, al segregar su hormona, induce a otras glándulas a producir adrenalina. Estos fenómenos ponen en un estado general de alerta a todo el organismo, lo cual se manifiesta mediante varias alteraciones: pulso rápido, aumento de la sudoración, corazón con fuertes palpitaciones, estómago contraído, brazos y músculos de las piernas en tensión, respiración entrecortada y rápida, dientes apretados con firmeza, mandíbulas cerradas, incapacidad para permanecer quieto y emociones intensas. Al manifestarse estos síntomas, se evidencia la preparación del enfrentamiento a un peligro, amenaza o situación comprometida, real o imaginaria. Este estado de alarma es pasajero, además de reservado para situaciones extremas, ya que el cuerpo no puede mantenerlo por mucho tiempo.

Según la fisiología del estrés, las señales de alarma que llegan al cerebro son enviadas de inmediato al hipotálamo, un órgano de pequeño tamaño situado en el centro de la masa cerebral. Desde el hipotálamo, estos mensajes son enviados a todo el organismo por dos vías fundamentales: la nerviosa y la sanguínea. Por vía nerviosa, los estímulos enviados por el hipotálamo llegan al sistema nervioso simpático, cuya función es regular las funciones orgánicas, ocasionando alteraciones en el funcionamiento de los órganos, incluso en la médula de las glándulas suprarrenales. Lo mismo ocurre por las hormonas que se difunden por vía sanguínea, que producen estados expresados subjetivamente en las emociones. Según una opinión ampliamente difundida, se hace necesario dar expresión a estas emisiones, por lo tanto, si se reprimen, se convierten en estrés.

En cuanto a las respuestas de conducta, se manifiesta el aumento en el empleo de medicamentos, tics nerviosos, distracción, proclividad a los accidentes, comer en exceso o falta de apetito, dormir demasiado o insomnio, aumento en el consumo de alcohol o drogas, impulsividad y agresividad. Las respuestas al estrés incluyen un aumento en la secreción de adrenalina y noradrenalina, las cuales pasan a la sangre y producen también alteraciones sobre todo el organismo.

A través de la vía sanguínea, el hipotálamo estimula a la hipófisis, la cual segrega diversas hormonas que, al pasar a la sangre, actúan sobre todo el organismo. La hormona más importante de las que segrega la hipófisis cuando es estimulada por el hipotálamo es la corticotropina (ACTH u hormona del estrés), la cual hace que en la corteza de las glándulas suprarrenales se produzca otra hormona, la cortisona, que produce numerosos efectos y alteraciones sobre el organismo. Otras hormonas segregadas por la hipófisis actúan sobre la glándula tiroides, los testículos o los ovarios provocando efectos importantes sobre muy diversos órganos.

Hay otras respuestas frecuentes frente al estrés, de tipo psíquica y las de conductas. Las psíquicas son las más comunes y se caracterizan por la falta de capacidad para concentrarse; problemas para tomar decisiones, incluso las más simples; pérdida de confianza en uno mismo; irritabilidad, ansiedad, inquietudes y miedo irracional o pánico abrumador. Además, el estrés se asocia con emociones que se manifiestan de varias maneras de exaltación, las cuales afectan las áreas conductual, cognitiva y emocional.

En el área cognitiva, que comprende pensamientos e ideas, la persona no puede concentrarse en una actividad, desviándose en una frecuente pérdida de atención. La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto y largo plazo. Las cuestiones exigentes de respuestas

rápidas se resuelven de una manera impredecible, por eso ocurre una gran cantidad de errores. Ante esto, el sujeto se siente incapaz de evaluar acertadamente la situación en el presente ni proyectarla en el futuro. El pensamiento pierde los patrones lógicos y coherentes, y se desorganizan sensiblemente.

En cuanto al área emotiva, referida a los sentimientos y las emociones, el estrés ocasiona una gran dificultad para mantener la relajación física y emotiva. El sujeto comienza a tener sospechas acerca de haber adquirido otras enfermedades, es decir, es afectado por una hipocondría. Aparece la ira con una intensidad variable, además de impaciencia, intolerancia, actitudes autoritarias y la falta de consideración hacia las otras personas. Se relajan las orientaciones morales que, en una situación normal, rigen la vida de la persona, quien puede llegar a perder el dominio propio. A esto se agrega desánimo y pocas ganas de vivir. La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad.

2.3. Mecanismos de afrontamiento

Los mecanismos de afrontamiento se refieren a los pensamientos y acciones que capacitan a los sujetos para gestionar dificultades que se le presentan (Rodríguez V., 2025). Comprenden las estrategias dirigidas a conducirse con mayor eficacia, conveniencia y efectividad, para reducir, tolerar o controlar las exigencias internas y ambientales. Así, el afrontamiento se define como el conjunto de «aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Valdivieso, L., 2020).

Pero la anterior definición es muy general, por lo que incluiría en su entendimiento como extensión también reacciones emocionales tales como la ira, o la depresión, que integran el proceso general de afrontamiento que un organismo desarrolla ante una situación demandante o estresante. Ahora bien, se pueden distinguir dos tipos generales de estrategias de afrontamiento de una situación:

1. Estrategias de resolución de problemas.
2. Estrategias de regulación emocional.

Estos dos clases de estrategias, aunque puedan distinguirse analíticamente, tienen relaciones muy estrechas. De hecho, una estrategia de solución de problemas a veces tiene buenos resultados desde el punto de vista emocional. Por otra parte, también puede ocurrir que una estrategia aparentemente eficaz para la regulación de la ira (p. ej., dar un grito a una persona),

no solo deja el problema igual, sino que puede crear otros nuevos (p.ej., rechazo por parte de la otra persona).

El estrés y la valorización de las diferentes formas de afrontamiento, ha dado pie a la creación y difusión de muchas opiniones generalmente admitidas, como parte del llamado sentido común. En la tabla siguiente, se dan cuenta de algunas de esas creencias generalizadas y las constataciones hechas con métodos científicos, específicamente en los casos de pérdidas irreversibles, como el fallecimiento de un familiar o de un ser querido.

Tabla 1.

Creencias del sentido común y constataciones científicas en relación al estrés debidas a pérdidas irreversibles

Creencias de sentido común	Constataciones científicas del afrontamiento
La depresión o la desesperación intensas son inevitables	La mayor parte de las personas no tiene depresión de intensidad clínica
El malestar es necesario y su ausencia indicaría patología	Las reacciones de duelo no son necesarias y la gente que no las manifiesta en su momento no desarrolla problemas en el futuro
Es importante «elaborar la pérdida. La «negación» o el bloqueo de sentimientos son improductivos y patológicos	Cuanto más se piense sobre las causas del suceso, o se intente buscar sentido a lo ocurrido, el malestar psicológico es más intenso y duradero
La expectativa de recuperación es buena a largo plazo	Una sustancial minoría de personas parece que tienen una recuperación muy escasa o inexistente después de mucho tiempo
Se alcanza un estado final de resolución en el que se «acepta finalmente la pérdida	Para muchas personas, lo sucedido nunca va a ser aceptado como algo «real o «justo», especialmente para sucesos repentinos

Nota. Adaptado de (Vazquez et al, 2000)

Son muchas las estrategias posibles de afrontamiento con las que los sujetos pueden manejar una situación estresante. La determinación o selección de una u otras estrategias dependen en gran medida de las características de los factores estresantes y las circunstancias en las que se producen. Si las situaciones permiten que el individuo esté dispuesto y en capacidad de hacer algo constructivo, son mejores las estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones cuya complejidad hacen muy difícil una respuesta eficaz en términos de

resolución de la dificultad, lo recomendable es la aceptación y las estrategias focalizadas en las emociones, tal y como lo recomendaban los filósofos estoicos.

Las investigaciones sobre el estrés han evidenciado una mayor variedad de modos de afrontamiento. Estas modalidades han sido medidas y descritas gracias a escalas como la escala de Modos de Afrontamiento de Folkman y Lazarus (Navas et al, 2010), que se basa en un modelo teórico que ilustra dos procesos: la evaluación cognitiva y el afrontamiento, como intermedios entre el estrés, el individuo y el entorno, así como sus consecuencias a corto y largo plazo. El proceso mediante el cual una persona determina si un acontecimiento ambiental al que se enfrenta es importante o peligroso para su bienestar y cómo lo es, se llama evaluación cognitiva. Al mismo tiempo, se divide en evaluación primaria y secundaria, que se diferencian por la clase de preguntas que el sujeto se hace. En la primera, se cuestiona si el acontecimiento es bueno o malo para su salud o bienestar, y en la segunda, si tiene la capacidad de modificar o transformar lo que está pasando.

En cuanto al afrontamiento, se le define como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que cambian constantemente con el objetivo de gestionar las exigencias internas y/o externas específicas que se consideran excedentes o desbordadas en relación con los recursos del individuo.

Las estrategias, propuestas por Lazarus y Folkman (1991), se dividen en aquellas que se enfocan en la acción, es decir, actividades o manipulaciones destinadas a cambiar o modificar el problema, y otras que están dirigidas hacia la emoción, que son las acciones que contribuyen a regular las reacciones emocionales provocadas por el problema. En términos generales, es más probable que surjan las formas de afrontamiento orientadas a la emoción cuando se ha determinado que no hay nada que se pueda hacer para cambiar las condiciones amenazantes, lesivas o desafiantes del entorno. Por otro lado, cuando las circunstancias se consideran capaces de cambiar, las formas de afrontamiento enfocadas en el problema tienen más posibilidades de surgir.

El modelo de Lazarus y Folkman ha sido criticado porque su escala tiene como base teórica una definición de afrontamiento limitada al problema y la emoción; por lo que impide encontrar conceptos nuevos. La literatura relacionada con el afrontamiento indica que tiende a ser específica del contexto de aplicación, es decir, cuando se mide el afrontamiento en función de la circunstancia en la cual tiene lugar la intervención (por ejemplo, en el trabajo, la escuela o una relación de pareja), los resultados son mejores. No obstante, hay escasa información

acerca de las propiedades métricas de estas herramientas. Se requieren estudios más detallados sobre el asunto (Navas et al, 2010).

El afrontamiento es un proceso dinámico, que comprende la evaluación y reevaluación constante de las personas ante situaciones demandantes. De esta manera, se considera la función del afrontamiento como siempre en consonancia con las estrategias que los individuos desarrollan para el logro de fines particulares. Los estudios han apuntado a que pueden existir al menos ocho estrategias diferentes; dos centradas en la solución del problema, y las otras cinco, orientadas a la regulación emocional. La última variable se focaliza en ambas áreas):

1. **Enfrentamiento:** esfuerzos por resolver la situación directamente a través de acciones arriesgadas, agresivas o directas.
2. **Planificación:** pensar estrategias para resolver
3. **Distanciamiento:** alejarse del problema, no reflexionar sobre él.
4. **Autocontrol:** esfuerzos para regular las propias reacciones emocionales y sentimientos.
5. **Asunción de responsabilidad:** admitir el rol que uno ha desempeñado en la creación o conservación del problema.
6. **Escape-evitación:** uso de estrategias como el consumo de drogas, medicamentos, alimentos o bebidas, o de pensamientos ficticios improductivos (por ejemplo, “Ojalá esta situación no existiera”).
7. **Reevaluación positiva:** observar los posibles elementos positivos de la situación estresante, ya sea presentes o pasados.
8. **Buscar ayuda social:** pedir ayuda, información o apoyo emocional a otras personas (como amigos y familiares).

En teoría el sujeto puede emplear muchas estrategias en una situación estresante, pero se ha observado que cada individuo tiende a usar solamente una serie determinada de estrategias en diversas situaciones. Para captar estas peculiaridades personales, se ha propuesto el concepto de estilo de afrontamiento. Así, constantes de comportamiento de afrontamiento de algunas personas como contarles sus problemas a los demás, a diferencia de otras, que no comparten sus experiencias y mantienen en silencio la expresión de sus emociones.

Así, unas personas toman una actitud minimizadora del problema, en tanto que otros tienden a emplear un estilo más confrontativo (o vigilante), ya sea al buscar información o al actuar directamente frente a cualquier inconveniente. Un abanico de posibles actitudes se muestra

en las modalidades de valorización de las situaciones estresantes y la elaboración de estrategias de afrontamiento:

1. En primer término, hay una distinción entre personas evitadoras y personas confrontativas: hay personas que tienen una tendencia evitadora. Puede que el estilo evitativo sirva para eludir ir al dentista, pero es muy poco efectivo para resolver situaciones de estrés laboral constante. Sin embargo, las investigaciones a largo plazo indican que, con el tiempo, el estilo evitativo tiende a ser ineficaz para gestionar situaciones difíciles de la vida.
2. **Catarsis:** La investigación psicológica sobre los traumas ha comenzado a explorar si la expresión de las propias emociones y sentimientos intensos puede ser útil para enfrentar situaciones difíciles. Hablar y expresar nuestras inquietudes parece disminuir la posibilidad de que surjan rumiaciones obsesivas o un aumento en la actividad fisiológica con el tiempo. Sin embargo, las vías de acción de este fenómeno aún no se comprenden bien: conversar con otras personas no tiene ningún efecto "mágico", sino que puede facilitar el afrontamiento de diversas maneras (se obtiene información, respaldo emocional, fuerza para reflexionar mejor sobre lo que nos preocupa y comunicarlo eficazmente, etc.).
3. **Uso de estrategias múltiples:** La mayoría de los estresores implican una variedad de problemas de diferentes tipos que necesitan distintas estrategias para afrontarlos. Por ejemplo, una persona que está pasando por un divorcio tiene que lidiar con numerosos desafíos (custodia de los hijos, cargas financieras, repercusiones emocionales, etcétera). En términos generales, es muy probable que un afrontamiento exitoso requiera la habilidad de emplear diversas estrategias de manera flexible.

Aunque no hay un estilo más eficaz que otro, el estilo "evitador" se manifiesta con mayor frecuencia frente a eventos amenazantes a corto plazo. Por su parte, el estilo vigilante se observa ante sucesos amenazantes que son recurrentes o que perduran con el paso del tiempo. El estilo confrontativo permite prever planes de acción frente a riesgos futuros, pero también conlleva el riesgo de un costo más alto en términos de ansiedad.

También los psicólogos han enfocado sus investigaciones hacia los factores de personalidad que influyen en la valorización de las situaciones estresantes y en la selección de las estrategias de afrontamiento. De esta forma, se han distinguido los siguientes rasgos de personalidad distintivos:

- 1. Búsqueda de sensaciones:** Zuckerman (1979) desarrolló una variable de personalidad para explicar ciertas conductas, caracterizadas por la poca importancia que se le da a los riesgos por lo que tienen una mayor tolerancia a los estresores (Padros, F. et al, 2020).
- 2. El sentimiento de control es uno de los factores más relevantes:** La pérdida de la sensación de control es un factor etiológico esencial de la depresión y otros trastornos emocionales. En esta línea, el modelo de depresión de indefensión aprendida o desesperanza sostiene que, si un individuo percibe que no tiene una estrategia para modificar una circunstancia adversa en su vida, ya sea en el presente o en el futuro, es inevitable que desarrolle un estado depresivo. La respuesta reducida de las personas con depresión, trastornos de ansiedad y estrés postraumático se explica por la indefensión aprendida (IA) junto a la desesperanza aprendida, otro fenómeno que proviene de la misma situación pero que incluye una expectativa negativa hacia el futuro (Martínez M., 2019).
- 3. Optimismo:** se trata de una expectativa generalizada de que los resultados serán positivos. También se ha caracterizado un estilo explicativo optimista propio de ciertas personas que tienden a explicar los acontecimientos positivos mediante atribuciones permanentes y globales y los negativos mediante atribuciones temporales y específicas. También se les asocia una flexibilidad explicativa, vinculados a factores tales como la autoestima, la percepción de controlabilidad sobre las situaciones estresantes o el grado de importancia otorgado a las mismas. Algunos individuos llenos de optimismo, suelen manejar con más efectividad las evidencias de dolencias importantes, como el cáncer o las consecuencias de una cirugía cardíaca. Por el contrario, se ha observado que las personas pesimistas emplean más estrategias de afrontamiento caracterizadas por la negación y el distanciamiento del factor estresante, centrándose más en los sentimientos negativos (Sánchez, O. et al, 2009)
- 4. Otras variables de personalidad** pueden influir en la valorización de las situaciones estresantes y la aplicación de diferentes métodos de afrontamiento, por ejemplo, el sentido del humor, la sensación de coherencia de la propia vida, inteligencia, no tomarse las cosas muy en serio, etc. De estas investigaciones, se desprende que el patrón de personalidad proclive a la buena salud, es el caracterizado por el optimismo, sensación de control y capacidad de adaptación.
- 5. El apoyo social:** es otro factor que incide en la interpretación de las situaciones estresantes y los afrontamientos. En sí mismo, constituye un recurso o estrategia de afrontamiento (p. ej., hablar con un familiar o amigo ante un problema). Generalmente, es

uno de los mecanismos que se ha valorado como de los más eficaces para el estrés de situaciones emocionales difíciles. El apoyo social actúa como un amortiguador del propio estrés.

La eficacia del apoyo social como protector contra el estrés, depende de sus características específicas. Los estudios apuntan a que, el más efectivo, es el ofrecido por alguien cercano, como pueden ser un esposo o una pareja, un hermano o la madre. Por otra parte, sus efectos no parecen ser acumulativos. En este sentido, los psicólogos se inclinan a recomendar buscar la ayuda emocional de al menos un amigo íntimo, más que tener muchos conocidos.



CAPÍTULO 3

Factores psicosociales que influyen en el estrés y el bienestar

CAPÍTULO 3.

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTRÉS Y EL BIENESTAR

Jhon Alexander Ponce Alencastro, Cristhian Fabián Valencia Araujo,
Paula Camila Ramírez Mejía, Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda,
Yoder Manuel Rivadeneira Díaz y Gabriela Estefanía Chachapoya Correa.

3.1. Factores de riesgo psicosocial

La psicología como disciplina, ha tenido que ir más allá de los límites de un enfoque únicamente individual de sus conocimientos y práctica profesional, para poder prestar atención a los factores psicosociales que afectan la vida de las personas en la sociedad moderna. Uno de los objetos de estudio que ha debido reconocer como tal es el destacado papel que juegan las estructuras laborales, políticas, económicas y de otros tipos que condicionan las actividades, los pensamientos, las actitudes y emociones de los individuos. Efectivamente, de manera formal o informal, esas estructuras a diversos niveles, tales como la organización social del trabajo, la división técnica del mismo, la estructura curricular de la educación a sus diferentes niveles, los tiempos y ritmos de la cotidianidad, entre otros determinantes, conforman lo que se ha denominado factores psicosociales, que afectan el desenvolvimiento de los individuos.

Al considerar esa multiplicidad de instancias, niveles y estructuras, que constituyen la complejidad de la vida moderna, la psicología ha desarrollado nuevos conceptos, modelos y metodologías con el fin de disponer de herramientas y diseñar estrategias de prevención e intervención de patologías, así como disponer de instrumentos adecuados para conocer estas realidades, mediante mediciones o métodos adecuados, con vocación científica. En la actualidad, el modelo que se ha venido generalizando para abordar estos problemas y objetos de estudio, es el sistémico, que parte de las totalidades para poder comprender las partes, y no a la inversa, dadas las relaciones intrincadas entre los diferentes factores objetivos que implican las estructuras y organizaciones sociales, y la subjetividad.

Como el trabajo ocupa el centro de la mayor parte de las preocupaciones y acciones de las personas, los factores psicosociales en el trabajo se han delimitado como aquellos que afectan el rendimiento o el bienestar de los trabajadores. Se pueden distinguir distintas clases de factores psicosociales. En primer lugar, se encuentran los factores individuales o personales del sujeto, específicamente, del trabajador. En segundo lugar, el análisis debe detenerse en las

condiciones y el medio ambiente de trabajo, y, en tercer lugar, los factores externos que incluyen las condiciones económicas y sociales fuera del lugar de trabajo y que repercuten en él.

Los factores psicosociales que tienen mayor impacto en el trabajador, incluyen los siguientes:

- Procesos de comunicación
- Forma de liderar
- Capacitación y fomento
- Inseguridad en el trabajo
- Diseño de la actividad
- Independencia a la hora de trabajar
- Capacidad para tomar decisiones
- Estímulo en el trabajo

Estrés laboral

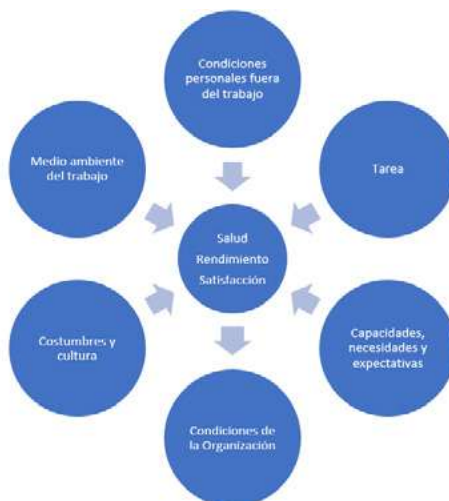
- Trabajo por turnos
- Descansos y pausas en el empleo
- Velocidad laboral
- Jornada laboral
- Interacciones entre personas
- Apoyo recibido, etc.

El análisis de estos objetos de estudio debe partir de que se trata de interrelaciones e interacciones entre realidades, en las cuales puede ubicarse el individuo como ser biopsicosocial y el espacio de trabajo, determinado por todos los niveles de organización social, cristalizados en estructuras. Así, el medio ambiente del trabajo y las condiciones de la organización interactúan de maneras determinadas sobre las capacidades, necesidades y expectativas, además de las condiciones personales del trabajador, provocando su satisfacción o no, lo cual, a su vez, está condicionado por las costumbres y la cultura que han formado al individuo en cuestión.

Los efectos de estos factores psicosociales son observables en la salud física y mental del trabajador, así como en el rendimiento en el trabajo mismo, lo cual a su vez se ve afectado por el nivel de satisfacción del individuo. Como se indica en la ilustración siguiente:

Figura 1.

Factores psicosociales del trabajo



Nota. Adaptado de (Organización Internacional del Trabajo, 2025)

Los riesgos psicosociales en el trabajo son aquellos que pueden afectar la salud mental, física y social causados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales que probablemente interactúen con el funcionamiento mental. Los riesgos psicosociales pueden provocar trastornos de ansiedad no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de las funciones y características del puesto de trabajo.

Para investigar acerca de los riesgos psicosociales hay que considerar los factores de orden externo al proceso mismo de trabajo y su inclusión y funcionamiento en el medio de unas estructuras socialmente determinadas. También la naturaleza misma del trabajo influye en las características personales del trabajador, tales como su personalidad, sus actitudes, sus emociones y pensamientos, llegando a tener consecuencias en la salud de la persona y en el funcionamiento óptimo de la organización donde labora.

Figura 2.

Dimensiones psicosociales del trabajador



Nota. Extraído de (Villagran et al, 2019)

3.2. Riesgos psicosociales laborales

Las condiciones organizativas o de trabajo implican determinados factores psicosociales, que inciden en los individuos, de acuerdo a asuntos tales como la cantidad de tiempo y esfuerzo que es menester aplicar, en qué plazos, a qué velocidad, qué nivel de conocimiento o destrezas se requiere para realizarlo, con qué capacidad de decisión y autonomía se cuenta, de qué fuentes de apoyo se dispone (otros compañeros, tecnología, etc.) Igual de significativo es establecer el tipo de relaciones sociales que se establecen entre los trabajadores y trabajadoras y de estos con los mandos superiores, de coordinación, etc.

En todas las organizaciones, sin importar su tamaño, actividad o sector, es relevante examinar las condiciones laborales considerando los factores psicosociales. Estos elementos determinan las disparidades entre diferentes puestos de trabajo y entre diversas organizaciones. Así, los empleos tienen un nivel específico de carga laboral, que puede ser bajo, alto, constante, ajustado, sorpresivo, aleatorio, fácil o difícil. Cada trabajo se desarrolla en una dimensión temporal que determina qué días y a qué horas se trabaja, si hay turnos o no y con qué rapidez se trabaja.

Hay que observar que las relaciones interpersonales dependen de la configuración del ámbito laboral, pues puede haber empleos con relaciones exclusivamente entre compañeros y mandos, mientras que otros exigen trato con público, con clientes o con proveedores, y existen de otro tipo donde se labora en aislamiento, sin casi ningún contacto social. DE tal manera que, obviamente, los factores psicosociales, si bien siempre estarán presentes, tienen una eficacia distintiva según el tipo de puesto de trabajo (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. México, 2025).

Uno de los aspectos más importantes para determinar el tipo de factor psicosocial que afecta al trabajador, es el contenido de trabajo, que está relacionado con ciertos elementos del diseño de la tarea, así como con sus requerimientos concretos y su modo de realización, así como con lo que significa para quien la lleva a cabo, manteniendo una estrecha relación entre ambas cuestiones.

Los siguientes elementos estarían incluidos como factores de riesgo, entre otros:

- Tareas sin lógica, cortas y fragmentadas.
- Trabajo monótono, con escasa diversidad y con repetición constante.
- Trabajos que no son agradables y que pueden causar rechazo.
- Necesidad de tener un alto nivel de creatividad.
- Actividades que requieren un alto compromiso emocional.

- Una discrepancia entre lo que se exige de las tareas y las capacidades del sujeto, ya sea porque sobrepasan o no llegan.
- Actividades que implican el contacto con clientes o público, lo cual puede generar problemas.
- Actividades que pueden representar un riesgo de violencia, como trabajos con clientes problemáticos, con bienes de gran valor o en contextos de aislamiento geográfico.

El ritmo y la carga laboral son otros elementos muy importantes, que se refieren a los aspectos que determinan tanto la calidad como la cantidad de trabajo, además del ritmo de trabajo y sus condicionantes. También incluye cuestiones como el nivel de atención requerido para llevar a cabo las tareas. Los siguientes factores de riesgo, entre otros, estarían incluidos:

- Cantidad de trabajo insuficiente o excesiva.
- Ritmos elevados de trabajo.
- Ritmos establecidos que no se pueden cambiar (debido a la tecnología, los clientes, la automatización, etcétera).
- Periodos de ejecución estrictos.
- Grados altos y estables de atención y concentración.
- Cortes.
- La imprevisibilidad de las tareas.
- Tiempo insuficiente para realizar las tareas.
- Datos insuficientes para llevar a cabo la tarea (ya sea porque faltan o sobran, son incompletos o están mal presentados).
- Hacer múltiples tareas a la vez.
- La dificultad o la imposibilidad de recibir ayuda de colegas y/o superiores para solucionar problemas.
- Cambios de localización física constantes, desplazamiento continuo y lugares de trabajo no tradicionales.

El tiempo de trabajo es un elemento que incluye aspectos como el número de horas trabajadas, cómo se distribuyen, los descansos entre jornadas y las interrupciones en el trabajo, los horarios inusuales, etc. La organización del tiempo de trabajo tiene una conexión directa con algunos trastornos fisiológicos (como la fatiga y los que resultan del trabajo nocturno o a turnos) y puede perjudicar, además, aspectos de la vida privada del trabajador si obstaculiza

la conciliación entre el tiempo laboral y el tiempo de las obligaciones familiares y sociales. Entre otros, quedarían incluidos como factores de riesgo los siguientes:

- Trabajo en horario nocturno.
- Trabajo a turnos.
- Jornadas muy largas.
- Falta de flexibilidad horaria.
- Descansos inadecuados.
- Jornadas con horarios impredecibles o irregulares.
- Exceso de horas de trabajo.
- Trabajo en fines de semana.
- Confusión entre tiempo de ocio y tiempo de trabajo por conexión o disponibilidad permanente.
- Dificultades para compatibilizar la vida laboral con la vida familiar y social.

La participación y el control son otros elementos que se deben tener en cuenta entre los factores psicosociales de la labor. La importancia de esto radica en que se refiere a la posibilidad y capacidad que tienen los trabajadores para intervenir en la toma de decisiones sobre diferentes elementos relacionados con el rendimiento y la organización laboral, lo cual les permite ejercer un cierto nivel de autonomía y control.

El control y la autonomía para decidir son asuntos de gran relevancia al diseñar las tareas y organizar el trabajo. Frecuentemente, las vivencias de escaso control en el trabajo (poca capacidad para decidir) se han vinculado con episodios de estrés, ansiedad, depresión y otros perjuicios. Los siguientes factores de riesgo, entre otros, estarían incluidos:

- Poca o nula participación en la toma de decisiones sobre asuntos como las tareas a llevar a cabo, el orden, la distribución de estas, los procedimientos y la solución de incidentes.
- Baja capacidad para controlar la carga de trabajo, el método de trabajo y otros aspectos.
- Limitada habilidad para controlar el ritmo laboral.
- Escasa habilidad para gestionar elementos del tiempo laboral: turnos, días de descanso, vacaciones, días libres, etc.
- Con un control limitado sobre la tecnología.
- Falta de medios de comunicación o que estos sean inapropiados.

Cada empleado tiene un papel en la ejecución de sus tareas, por lo que se verá influenciado por temas como la definición de funciones, responsabilidades y metas de los puestos laborales, además de las relaciones funcionales con otras áreas de la organización, o sea, con la determinación de los cometidos de cada puesto. Todo esto constituye el desempeño de rol, que incluye factores de riesgo como los que siguen:

- Definición inexistente o deficiente de objetivos, funciones, procedimientos, tiempos asignados, criterios de calidad esperados,
- Circunstancias de conflicto de rol que surgen a partir de exigencias incompatibles, contradictorias o incoherentes entre sí o con algunos procedimientos.
- Sobrecarga o infracarga de rol: exceso o deficiencia de tareas, así como la asignación de funciones y responsabilidades adicionales que no son propias del cargo.
- Responsabilidad hacia otros individuos.

En el estudio de los factores psicosociales, también hay que considerar el desarrollo profesional, el cual tiene que ver con la posición de una persona en la organización, las oportunidades que se le presentan en ella y la equidad en la relación entre lo que una persona aporta y lo que recibe.

El estrés proviene de temas como la falta de desarrollo profesional, la inestabilidad contractual o el desequilibrio entre lo que una persona aporta y lo que recibe a cambio. Los siguientes factores de riesgo, entre otros, estarían incluidos:

- Sistemas de promoción deficientes, inexistentes o confusos.
- Sobrepromoción o promoción insuficiente.
- Detención de la carrera profesional.
- Falta de seguridad contractual.
- Salario bajo.
- Poca apreciación social del trabajo.
- Falta o insuficiencia de capacitación.
- Falta de equilibrio entre el esfuerzo realizado por el empleado o la empleada y las recompensas que se reciben.
- Ausencia de reconocimiento e interés por el personal humano.

El elemento que hace referencia a los aspectos de las condiciones laborales que provienen de las interacciones entre individuos en el ambiente laboral. La importancia de estudiar este factor viene de que el apoyo social es un elemento fundamental como moderador del estrés.

Las relaciones entre personas pueden desarrollarse dentro de la organización (entre colegas, con mandos o subordinados) o hacia el exterior (con proveedores, clientes), y pueden ser una fuente de apoyo o, en cambio, dar lugar a conflictos de diferentes tipos. Los siguientes factores de riesgo, entre otros, estarían incluidos:

- No hay apoyo social, o este es insuficiente, entre los empleados de la empresa.
- Relaciones interpersonales deficientes o de baja calidad.
- No tener relaciones personales (aislarse). Grupos de trabajo y exposición a otros peligros
- Exposición a conflictos entre personas, circunstancias de violencia, discriminación o comportamientos inapropiados.
- Manejo inadecuado de las situaciones conflictivas, por parte de la compañía.

Además, al examinar los factores psicosociales y los riesgos que conllevan, es necesario tener en cuenta cómo interactúan las personas con los equipos, el software, las máquinas y las herramientas empleadas para llevar a cabo sus labores. Si hay alguna disfunción o mal uso de estos elementos, pueden surgir problemas. Es necesario prestar atención a aspectos como el funcionamiento de los equipos, su diseño y sus requerimientos para las personas, entre otros. Entre otros, quedarían incluidos como factores de riesgo los siguientes:

- Herramientas, tecnologías o equipos de trabajo que no son apropiados para las labores a realizar.
- Falta, escasez o exceso de tecnología, herramientas, equipos.
- Herramientas, equipos o tecnología que no funcionan correctamente, presentan muchas fallas o problemas, etc.
- Herramientas, tecnología o equipos que no se mantienen adecuadamente.
- Herramientas, tecnología o equipos de diseño deficiente.
- Programas informáticos muy difíciles, inadecuados o que no son ergonómicos.
- Equipos que necesitan un aprendizaje constante.
- Grupos de trabajo que originan una gran dependencia mutua (Nuevas tecnologías de la información y la comunicación).
- Equipos de trabajo que obstaculizan que los individuos se desconecten cuando no están trabajando.
- Grupos de trabajo que le quitan a la persona el control sobre ellos.
- Condiciones físicas desfavorables o adversas (vibraciones, temperatura, ruido, luz...).
- Trabajos que implican el uso de sustancias peligrosas.

- Exposición a peligros físicos.

Los factores psicosociales de riesgo, como se mencionó antes, son aquellos que generan respuestas de inadaptación y tensión en las organizaciones y empresas. Se han empleado diversos modelos para conocer esos factores de riesgo psicosocial. Tenemos entonces, las siguientes:

- **Demandas psicológicas:** son las exigencias que el trabajo conlleva para un individuo en términos psicológicos. Se refieren, en esencia, a la cantidad de trabajo: el volumen o la cantidad de trabajo, la presión del tiempo, el nivel de atención y las interrupciones inesperadas; por lo tanto, no se limitan al trabajo intelectual, sino que abarcan cualquier tipo de actividad.
- **Control:** Se refiere a la manera en que se trabaja y consta de dos elementos: el desarrollo de habilidades y la autonomía. La primera es la capacidad inmediata que tiene el individuo de ejercer influencia sobre las decisiones vinculadas con su trabajo y de manejar sus propias actividades. El segundo se refiere a la medida en que el trabajo posibilita que el individuo desarrolle sus propias habilidades: aprendizaje, creatividad y una variedad de tareas.
- **Apoyo social:** clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros, como con los superiores. Tiene dos componentes: relación emocional que el trabajo comporta y soporte instrumental.
- **Esfuerzo:** se refiere al esfuerzo que demanda al trabajador su labor. Esto podría incluir, dependiendo de la situación, el ritmo acelerado, las interrupciones constantes, tener una gran responsabilidad, trabajar horas adicionales, realizar esfuerzo físico y aumentar la carga laboral.
- **Recompensa:** se evalúa a través de escalas que examinan la probabilidad de ascenso, la idoneidad para el puesto, el sueldo o la confianza y estima en el trabajo. Se está difundiendo ampliamente la clasificación del llamado Marco Europeo para la Gestión del Riesgo Psicosocial (PRIMA EF, por sus siglas en inglés), que fue sugerido por un consorcio compuesto por varios institutos europeos, así como la OIT y la OMS.

El empleo intensivo y creciente de las TIC (tecnologías de la información y comunicación), así como la digitalización, han transformado de manera impresionante el contenido y la estructura del trabajo. En este contexto, se pueden considerar los siguientes detalles específicos que deben ser atendidos:

- La repartición del día laboral

- Los períodos de disponibilidad
- El aseguramiento de los periodos de descanso
- Las desconexiones a lo largo del día
- El peligro de agotamiento informático
- Las diferentes clases de acoso

Al usar de manera intensiva las TIC, pueden presentarse varios factores de riesgo psicosocial, tales como:

- El trabajo se extiende más allá de las horas laborales normales y se lleva a cabo en horarios poco comunes (de noche, los fines de semana, etc.) por la conectividad constante.
- Problemas para equilibrar la vida laboral con la familiar, a causa de que el uso inapropiado de las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación) después del trabajo hace que las barreras entre el tiempo libre, el tiempo de descanso y el tiempo laboral se desdibujen.
- Incremento en las interrupciones del progreso laboral, especialmente al utilizar el correo electrónico.
- Ejecutar trabajos no previstos o en gran volumen, debido a la utilización de las TIC, que pueden extender el horario laboral.
- Ejecución de labores en los "tiempos muertos" o "períodos de espera" (entre viajes y/o desplazamientos) que anteriormente eran "inactivos" (debido a que no era posible desempeñar el trabajo sin estar en la oficina) pero que ahora son trabajados, lo cual puede significar una prolongación del tiempo laboral diario.
- Asincronismo temporal para comunicarse con otros empleados que se encuentran en países de distintas zonas horarias, lo cual afecta el horario de trabajo, alargándolo o anticipándolo.
- La falta de estabilidad en el empleo o una cultura empresarial que no tenga una política definida sobre la promoción de empleados a distancia puede generar un incremento en la competitividad. Esto puede llevar a que se trabajen más horas mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación fuera del horario laboral y del lugar de trabajo, lo cual podría resultar en prácticas laborales inapropiadas como el *leaveism* (que se entiende como trabajar desde casa, fuera del horario laboral, con el objetivo de avanzar con las tareas sin comunicarlo ni a colegas ni a jefes).

En cuanto a la autonomía, las TIC pueden complicar la planificación laboral y el control de los tiempos y las pausas a causa de la rapidez con que se desarrolla el trabajo y lo inmediato de la respuesta. La carga de trabajo puede verse afectada en términos cuantitativos debido a la sobrecarga cognitiva provocada por la sensación de urgencia e inmediatez. Esto puede suceder, a veces, por una gestión deficiente de los correos electrónicos, el realizar múltiples tareas al mismo tiempo, el incremento de tareas no previstas, las interrupciones más frecuentes o los problemas técnicos que puedan surgir y que son especialmente graves debido a la dependencia tecnológica.

La carga de trabajo, de tipo cualitativa, también se puede ver incrementada por el uso intensivo de las TIC debido a:

- La falta de un espacio físico (como reuniones presenciales) o virtual (como plataformas, chats y demás) para interactuar y compartir conocimientos entre trabajadores y trabajadoras a distancia puede llevar a la pérdida del conocimiento adquirido diariamente en el desarrollo de su trabajo. Esto podría obstaculizar la ejecución del mismo o la solución de problemas por no contar con el conocimiento requerido.
- La gestión inadecuada de la comunicación entre los trabajadores, ya sea entre ellos o con otros empleados a distancia, lo que puede dificultar el intercambio de información y conocimiento, la asistencia en términos informativos y/o el soporte instrumental.
- La dificultad para retomar la concentración en el trabajo que se está haciendo y el aumento de las interrupciones externas a causa del empleo de las TIC, el email, etcétera.
- La inmediatez que caracteriza el empleo de las TIC, específicamente el correo electrónico, provoca que no se invierta el tiempo requerido para pensar y reflexionar adecuadamente, lo cual da lugar a fallos, malentendidos, etc.
- El empleo de las TIC puede conducir a la sobrecarga cognitiva debido a la multitarea.
- La necesidad de un aprendizaje constante para el uso de las TIC, las aplicaciones móviles y otros elementos similares, así como para adquirir nuevos lenguajes informáticos.
- La sobrecarga informativa, también conocida como infobesidad o infoxicación, se refiere a la dificultad que surge al manejar y gestionar (leer, seleccionar, analizar, comprender, etc.) grandes volúmenes de información que proviene de diversas fuentes (plataformas web, correo electrónico, Internet, etc.). Esta situación genera una saturación informativa que dificulta su gestión adecuada (su clasificación, gestión y selección se vuelven difíciles o imposibles).

- La reducción del tiempo de descanso mental y físico requerido para que los empleados se recuperen, producto de la extensión del horario laboral por el empleo de TIC y la conexión constante, lo que provoca que el tiempo de ocio y el descanso se superpongan.
- La movilidad física de los trabajadores puede ser alta, ya sea en el ámbito local, nacional o internacional. En esta última situación, los requisitos cognitivos pueden ser altos y es posible que ocurran malentendidos, dificultades de comunicación o conflictos culturales o lingüísticos con clientes u otros colegas.

El uso intensivo de las TIC puede cambiar la diversidad o el contenido del puesto:

- La limitada retroalimentación y el escaso intercambio de información entre el superior jerárquico y los empleados, a causa de la dificultad de interactuar en espacios laborales virtuales y/o la ausencia de métodos o vías de comunicación con los empleados que trabajan a distancia. Esto podría afectar la falta de entendimiento acerca del objetivo de su trabajo en la organización en general.
- La falta de visibilidad que produce la sensación de no estar presente, porque "si no me ven, no existo". Esta "despersonalización" es provocada por la complejidad de la comunicación mediada y el trabajo remoto más allá del lugar del empleador, y puede influir en cómo el trabajador percibe que su labor no se reconoce lo suficiente.

El empleo intensivo de las TIC puede modificar la supervisión/participación por las siguientes razones:

- La falta de vías de comunicación e información adecuadas para facilitar la interacción entre los empleados que trabajan presencialmente y los que trabajan a distancia.
- La supervisión inapropiada del trabajo que ha hecho, lo que puede comprometer su privacidad o derecho a la intimidad como usuario de las TIC.
- La vigilancia impersonal, que se fundamenta en el conteo de números para comprobar si se han cumplido los objetivos establecidos y no en la calidad del trabajo hecho, y/o en la supervisión del personal (controlando las interacciones con el ratón o teclado, el uso del correo electrónico, etc.) en lugar de lo que se ha hecho.

El aspecto vinculado con la compensación/interés del trabajador puede experimentar cambios debido a:

- La inexistencia de programas o iniciativas de capacitación específicas para formar a teletrabajadores o teletrabajadores móviles.

- La falta de programas continuos y específicos de capacitación sobre el uso de las TIC, que respondan a las necesidades identificadas en los empleados.
- La falta de inclusión en los proyectos o programas educativos continuos de la compañía.
- La percepción de que es más difícil obtener una compensación por el trabajo si uno no es "visible" en la empresa. Sensación de que es más sencillo ser despedido y más complicado promocionarse.
- La verificación del superior jerárquico, que se realiza a través de espacios virtuales de interacción (como el correo electrónico o la intranet), en los que simplemente se evalúa si se han cumplido los objetivos cuantificables reportados por el empleado, sin un contacto mínimo o nulo cara a cara con él, puede ser considerada como una valoración impersonal y como un reconocimiento insuficiente del trabajo realizado.
- La falta de políticas concretas relacionadas con los ascensos, la promoción y el desarrollo de carrera de los teletrabajadores puede resultar en prácticas como el *leaveism* o una competencia más intensa, entre otras.
- La falta de políticas para implementar, modificar y/o actualizar el software, entre otros aspectos, que propicien la adaptación y formación apropiada de los empleados.

Las TIC pueden favorecer el desempeño de rol en cuanto a:

- La sobrecarga de trabajo. El papel de trabajo ocupa el tiempo que estaba destinado para cumplir con las responsabilidades familiares, por lo que no se satisfacen las expectativas establecidas para este último, lo que finalmente puede generar un conflicto entre el trabajo y la familia.
- La ambigüedad de rol generada por la comunicación mediatizada, y la complejidad de interactuar con colegas y superiores jerárquicos para comunicar o aclarar las tareas no planificadas y las responsabilidades que conciernen, de modo más o menos inmediato.

El empleo intensivo de las TIC puede modificar el apoyo y las relaciones sociales a causa de:

- La poca o la ninguna oportunidad de interactuar cara a cara con colegas y de recibir apoyo social, ya sea instrumental o emocional.
- El sentimiento de aislamiento que se da por la prevalencia de la comunicación a través de medios y las relaciones virtuales.

- La comunicación mediada, empleada de forma inapropiada para transmitir información negativa (como evaluaciones desfavorables del empleado, incidentes, despidos, etc.) y la falta de calidez al comunicar emociones o sentimientos.
- Conflictos y malentendidos en el trabajo a causa de la utilización de espacios virtuales para interactuar y comunicarse.

Debido a lo siguiente, puede modificar la conciliación entre el trabajo y la vida familiar:

- La gestión inapropiada de la flexibilidad temporal cuando se trabaja con TIC, lo cual genera una extensión de las horas laborales y un trastorno o invasión del tiempo libre y el descanso.
- El uso inapropiado de dispositivos portátiles, la intranet, el correo electrónico y otros medios en cualquier lugar y momento, interrumpiendo el tiempo de descanso y ocio.
- La falta de una cultura preventiva o de una guía de buenas prácticas en relación al correcto uso de las TIC. Los trabajadores sienten la necesidad de responder fuera del horario laboral y existe la expectativa de que los superiores jerárquicos estén disponibles y respondan de inmediato.
- Si no existen políticas específicas de la empresa sobre promoción, puede suceder que se presenten prácticas como el *leaveism*. Esto ocurre cuando se utilizan las TIC fuera del horario laboral para "ponerse al día" con el trabajo, interrumpiendo o invadiendo el tiempo de ocio y descanso e instaurando un desequilibrio entre la vida laboral, familiar y personal.

En relación con el uso de equipos de trabajo/ambiente, es posible que aumente:

- Los inconvenientes técnicos: desconexiones, fallas, lentitud en el procesamiento, pérdida de información, entre otros.
- La dependencia de la tecnología para llevar a cabo el trabajo, que puede causar ansiedad si surgen problemas técnicos.
- Los inconvenientes asociados con la ausencia de infraestructura, enchufes, conexiones y demás elementos en el espacio físico donde se utilicen las TIC.
- La ejecución de labores en casa sin espacios apropiados o destinados para tal fin.
- La incesante búsqueda de un espacio laboral apropiado para trabajar, que puede provocar incertidumbre en el trabajador.

- La ejecución de una parte del trabajo en zonas de paso, utilizando los tiempos muertos o de espera (en aeropuertos, cafeterías, etc.), en medios de transporte móviles (como trenes, aviones, etc.) o en espacios "ocasionales" para llevar a cabo el trabajo (espacios de "coworking", telecentros laborales, "techub" o lugares donde una red internacional de emprendedores puede trabajar, colaborar, relacionarse y aprender) que no están específicamente diseñados para ello.



CAPÍTULO 4

Evaluación y medición del bienestar

CAPÍTULO 4.

EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL BIENESTAR

Gabriela Estefanía Chachapoya Correa, Jhon Alexander Ponce Alencastro,
Cristhian Fabián Valencia Araujo, Paula Camila Ramírez Mejía,
Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda y Yoder Manuel Rivadeneira Díaz.

4.1. Escala de Evaluación de Ryff

La psicología utiliza instrumentos de medición para establecer las proporciones, frecuencias o grados de actualización de sus constructos más importantes en sus objetos de observación o unidades de análisis, que son los individuos. Con tales medios se asegura dar mayor precisión a las descripciones que sirven de base a las explicaciones de los exámenes clínicos y análisis de las situaciones que conoce, así como determinar algunos pronósticos y poder diseñar intervenciones más eficaces. Lo mismo ocurre en la tendencia psicológica orientada hacia la felicidad o bienestar psicológico. De hecho, existen varios instrumentos o escalas de medición de la felicidad o bienestar psicológico. Esta diversidad tiene que ver con diferentes conceptos de partida, definiciones o modelos de las teorías correspondientes, a partir de los cuales se realiza la operacionalización que orienta la confección y estructuración de los cuestionarios que, en algunas oportunidades, se le aplican al sujeto, o, en otras, se le invita a este a llenarlos por sí mismo.

En general, hay dos enfoques conceptuales principales sobre la salud y el bienestar psicológico, correspondientes a otras tantas orientaciones filosóficas o conceptuales que se hallan desde el inicio de la reflexión acerca de la felicidad. Tenemos, entonces, por una parte, el enfoque hedónico, o bienestar subjetivo, el cual se refiere a la evaluación que hacen los sujetos de los diversos aspectos de su vida. Por la otra, existe la orientación eudaimónico (de eudemonía, concepto procedente de la filosofía ética aristotélica), o, en términos más disciplinarios, bienestar psicológico, relacionado con una actitud básicamente positiva hacia las dificultades de la vida y la posibilidad de afrontarlas y manejarlas, para conseguir sentirse bien consigo mismo y con la existencia. (Ramírez, S. et al, 2023).

Específicamente, el constructo Bienestar Psicológico (BP) ha sido considerado por varios investigadores para desarrollar instrumentos, cuyas características psicométricas se han venido afinando en función de grupos etarios (adultos, adolescentes) y características culturales de naciones o clases sociales, tomando en cuenta aspectos como los semánticos, a la hora de

utilizar palabras en la redacción de las preguntas de los cuestionarios o los ítems específicos. Así, son resaltantes en la disciplina psicológica las investigaciones hechas con instrumentos como los de Diener et al. (1999), Butler y Kern (2016), Ryff (2021), Casullo y Castro (Casullo, M. et al, 2000), Sánchez (2021). Se ha considerado que la propuesta de modelo multidimensional de Ryff y sus colaboradores y el de Bienestar PERMA de Seligman (2002), son las escalas más utilizadas y de mayor prestigio, así como la Escala de Bienestar Psicológico para Jóvenes Adolescentes (BIEPS-J) de Casullo y sus colaboradores son los más importantes impulsores de su estudio en Latinoamérica.

El modelo de Ryff (2021) sobre el bienestar psicológico es un modelo teórico multifactorial, edificado a partir de contribuciones clínicas, humanistas, del ciclo vital y de la salud mental. Se establece a través de seis dimensiones que posibilitan la evaluación del continuo negativo-positivo del bienestar psicológico: autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con otros y control sobre el entorno. (Nogueira, C. et al, 2023).

Las dimensiones señaladas se toman como índices de bienestar psicológico, pero no permiten predecir en principio; sino que más bien señalan los desafíos que enfrentan los individuos en sus intentos por funcionar plenamente y desarrollar sus potencialidades. De acuerdo con este modelo se analizan las etapas del desarrollo, los roles y las actividades que desempeña el individuo (Mayordomo, T. et al, 2016).

A partir de las seis dimensiones que aportó el modelo de Bienestar Psicológico de Ryff, se desarrolló el instrumento denominado Escala de Bienestar Psicológico o Scale of Psychological Well-Being (SPWB). Diversos estudios longitudinales aportaron evidencia acerca de la diferenciación de las escalas que conforman el instrumento vinculadas tanto con la edad o como con el sexo. Se sostiene en este sentido, la influencia de estas características específicas en la evaluación del Bienestar Psicológico (García, M. et al, 2024).

Una de las poblaciones en las cuales se aplicó el instrumento para confirmar su calidad psicométrica, fue la de los estudiantes universitarios. La selección de este segmento poblacional se basó en las características críticas de esa etapa en la vida de las personas jóvenes, además de considerar su significación en el surgimiento de una brecha entre las culturas juveniles y las culturas académicas, lo cual sugería una explicación del problema del abandono y la deserción (Contreras, 2024). Este periodo vital constituye también un desafío para el desarrollo de habilidades y la integración de recursos personales que posibiliten un desempeño exitoso. Los estudios universitarios implican situaciones estresantes propias de las exigencias académicas.

micas, como son las evaluaciones continuas, la entrega de trabajos prácticos, la exposición a actividades nuevas y de complejidad creciente, además del surgimiento de preocupaciones acerca del futuro profesional en condiciones de incertidumbre (Nogueira, C. et al, 2023).

La aplicación del estudio del Bienestar Psicológico entre estudiantes universitarios ha hecho importantes aportes necesarios para la comprensión del entramado de los procesos afectivos, emocionales y cognitivos que deben desplegarse para enfrentar los desafíos de la carrera, al mismo tiempo que hizo importantes hallazgos referentes a la constitución de la subjetividad en el marco de las demandas académicas.

Una variante del instrumento lo aplicaron Balcázar y sus colaboradores (2008), quienes rediseñaron el instrumento mediante 3 factores que contemplaban las siguientes dimensiones: tendencia a la autorrealización, relaciones interpersonales e intrapersonales y autonomía para estudiantes mexicanos.

Hubo sucesivas adaptaciones del instrumento para medir el Bienestar Psicológico en estudiantes peruanos, mexicanos y argentinos. Estos instrumentos incluyeron también las dimensiones crecimiento personal, relaciones positivas con otros y autoaceptación. En Argentina Casullo y sus colaboradores (Casullo, M. et al, 2000) realizaron una evaluación del constructo en una muestra de la población adolescente de entre 13 y 18 años de edad, con una escala de solo 4 dimensiones, tomados de la escala original: autoaceptación, propósito en la vida, relaciones con otros y dominio del entorno. Como puede observarse, la aplicación de la escala de Ryff en estudiantes universitarios y jóvenes adolescentes ha sufrido adaptaciones y variaciones que la han resumido, de las 6 dimensiones originales, a tres factores.

Casullo, basándose en el modelo de Ryff, describe el bienestar psicológico como la condición por la cual una persona percibe su vida como totalmente positiva y se siente satisfecha con ella. (Casullo, M. et al, 2000). Además, sostiene una construcción en la que se conectan aspectos emocionales, relaciones relacionales y elementos cognitivos, sugiriendo un modelo de cuatro dimensiones:

1. **Control de situaciones**, que se entiende como la capacidad de las personas para desenvolverse adecuadamente en su medio ambiente;
2. **aceptación/control**, sensación de bienestar consigo mismo;
3. **vínculos**, que se refiere a la clase de relaciones interpersonales y,

- 4. proyectos**, que se incluyen en la Escala BIEPS-A de evaluación del bienestar psicológico, sobre los anhelos, las metas alcanzadas y el sentido de vida (Díaz-Gamarra, M. et al, 2024).

El de Bienestar Psicológico de Ryff ha sido comprobado como el modelo más adecuado para medir ese aspecto, tanto en jóvenes, como en adolescentes entre 13 y 18 años de edad, pero también en adultos. Las dimensiones a medir son cuatro dimensiones: aceptación/control (AC), autonomía (AU), vínculos sociales (VS) y proyectos (P).

El modelo de bienestar psicológico es uno de los constructos más actuales en la investigación, como lo confirma el número creciente de estudios que se basan en la escala de Ryff y sus adaptaciones. Esta asociación se ha identificado con el desarrollo, la vejez, las experiencias familiares, el trabajo, la biología, la salud y la eficacia en los procesos de intervención. La importancia de su uso como herramienta investigativa se sustenta en que el bienestar psicológico, el objeto de estudio, es un elemento protector para el individuo.

4.2. Escala de Felicidad Subjetiva

Otra escala que ha adquirido importancia en la investigación psicológica es la Escala de Felicidad Subjetiva, basado en los aportes teóricos de Diener (1984). La premisa de esta teoría es la definición de la felicidad como una mayor frecuencia de afectos positivos, una alta satisfacción vital y una baja frecuencia de afectos negativos (Lyubomirsky, 2008). De allí se deduce la representación de la estructura de la felicidad a partir de tres ejes o factores primordiales:

- a. una predisposición genética** (la heredabilidad genética tiene que ver con el 50 % de los niveles de felicidad de una persona);
- b. la actividad deliberada e intencional del ser humano** (las acciones orientadas a lograr la felicidad pueden producir un 40 % del nivel de felicidad de una persona),
- c. las circunstancias de la realidad inmediata del individuo** (aspectos como la región cultural, geográfica, social o económica, aunada a circunstancias personales como edad, sexo, raza, etc., son condiciones del 10 % restante de los niveles de felicidad) (Barraza, 2020)

En cuanto al tipo de felicidad estudiado, deben inferirse de dos postulados:

- a)** La atención teórica se enfoca en el nivel de felicidad que una persona experimenta a lo largo de un periodo concreto de su vida (también conocido como felicidad crónica).
- b)** La felicidad crónica tiene la capacidad de aumentar, pero no puede sobrepasar el punto de ajuste personal

que marcan los factores genéticos. En los adultos, estos pueden llegar a explicar hasta un 80 % de la variación del nivel alcanzado (Lyubomirsky, 2008).

De estas definiciones y premisas, se infiere que, por una parte, las personas con mayores niveles de felicidad suelen tener éxito en los diferentes ámbitos de su vida, como la búsqueda y consecución de parejas adecuadas para el matrimonio, la formación profesional, la amistad, el desempeño laboral y su salud personal, entre otros. Además, se deduce que las personas que se autoperceben o se consideran más felices pueden responder de manera más adaptativa a diversas experiencias de la vida cotidiana (Lyubomirsky, 2008).

Esta teoría considera que la felicidad es centralmente un fenómeno de carácter subjetivo, por lo que su valoración debe depender de quien la vive o la percibe, y que, ante este posicionamiento, es necesario usar una medición de la felicidad que se hace fundamentalmente mediante los autoinformes de las personas.

A partir de estos postulados teóricos, se desarrolló la Escala de Felicidad Subjetiva (Subjective Happiness Scale), instrumento que se fundamenta en el autoinforme de los sujetos de estudio, partiendo de la premisa de que la mayoría de las personas suelen poseer su propia idea de qué es ser feliz y son capaces de reportarlo (Lyubomirsky, 2008).

La Escala de Felicidad Subjetiva tiene 4 ítems que se responden mediante un escalamiento tipo Likert de siete valores, con lo cual se representa una medida general de felicidad subjetiva. Esta escala ha sido validada en varios países: Estados Unidos, Rusia, Grecia, Hungría, Rumania, China, Brasil, Portugal, entre otros. Para su validación en países latinoamericanos de habla hispana, se aplicó en México, Argentina y Chile.

4.3. Escalas BPA

A continuación, se describirán otras variantes de escalas de Bienestar Psicológico y de Felicidad, aplicadas en muchos estudios a poblaciones específicas en varios países. Estos instrumentos de medición han abierto en la disciplina psicológica importantes caminos de esclarecimiento y precisión teórica, que han permitido aportes fundamentales incluso en el diseño de políticas públicas y mejoras significativas en la prevención y atención a la salud mental a lo largo y ancho del mundo.

Entre otras, se ha desarrollado la Escala de Bienestar Psicológico en Adultos (BPA), la cual evalúa cuatro dimensiones del Bienestar Psicológico: aceptación/control de situaciones, autonomía, proyectos y vínculos sociales. El bienestar psicológico cobra especial importancia en

el momento que potencia el desarrollo personal y lo que se considera como la vida plena. Se han señalado, por otra parte, algunas limitaciones de este instrumento en la medición válida y fiable en estudiantes de enfermería. (Domínguez, S. et al, 2022)

Los estudiosos han notado que puede presentarse un sesgo positivo, el cual implica una curtosis alta y una asimetría negativa; sin embargo, se establecieron métodos para solucionar estas limitaciones. Respecto al ítem número nueve, la expresión "hago lo que quiero" en la cultura mexicana muestra prepotencia en vez de autonomía (se debería examinar a fondo el aspecto semántico del cuestionario), por lo que la frase completa ("en general, hago lo que quiero, soy un poco influenciable") podría ser confusa. Sin embargo, es necesario repetir el hallazgo antes de eliminar esos ítems de manera definitiva, pues en las investigaciones preliminares no se encontraron problemas semejantes.

Se han observado discrepancias entre la estimación de la fiabilidad, que se basa en las variables latentes y las puntuaciones observadas, debido a que estas últimas necesitan que se cumplan ciertas hipótesis adicionales, como la tau-equivalencia. La infraestimación, que se hizo visible por las discrepancias en las cargas factoriales entre ítems de una misma dimensión (como, por ejemplo, aceptación/control de situaciones), fue posible cuantificarla a través del porcentaje de atenuación obtenido al contrastar con el χ^2 ordinal.

Los hallazgos difieren dependiendo de la profesión de la población estudiantil que son objeto de observación y medición. Esto se percibió al comparar resultados de alumnos de las carreras de Enfermería respecto a los de Psicología. Estas diferencias también pueden ser explicadas por la nacionalidad y hasta al conocimiento previo de los instrumentos, lo cual pudo haber traído como consecuencia un estilo de respuesta uniforme con tendencia a la deseabilidad social.

Respecto a las consecuencias prácticas de los hallazgos, la BIEPS-A podría integrarse en evaluaciones masivas realizadas entre estudiantes con rasgos semejantes para evaluar el nivel de bienestar autorreportado y así orientar las directrices pertinentes.

La primera versión del BIEPS-A fue la Escala de Bienestar Psicológico para jóvenes adolescentes (BIEPS-J) (Figuerola-Escoto, R., et al, 2021). Luego, se creó y se validó una escala breve autoadministrable para medir el bienestar psicológico de los adolescentes argentinos de 13 a 18 años. Esta herramienta, que consta de trece ítems, está organizada en cuatro dimensiones: vínculos, proyectos, control y aceptación/control. La confiabilidad global fue bastante buena,

con un puntaje de .74, lo que sugiere que la escala es apropiada para evaluar el bienestar psicológico (Casullo, M. et al, 2000).

Después, se emplearon los reactivos del BIEPS-J para la validación en adultos argentinos de 19 a 61 años. Se realizó un análisis de componentes principales con rotación varimax, el cual determinó que el bienestar psicológico constaba de cuatro dimensiones; esta investigación condujo a la creación de la Escala de evaluación del Bienestar Psicológico, BIEPS-A.

En la investigación psicológica, se han incorporado otros instrumentos para medir el bienestar en personas de edad avanzada, como la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), que permite evaluar la experiencia vital de manera integral (Vinaccia, L. et al, 2019); La escala WHOQOL-BREF, elaborada por la OMS en 1996, sirve para evaluar la calidad de vida y está respaldada por varias investigaciones en grupos de edad y poblaciones particulares (Organización Mundial de la Salud, 2025); el WHO Well-being Index creado por Bech en el 2004, que determina el bienestar general (Organización Mundial de la Salud, 2025); la escala WHOQOLOLD, creada por la OMS en el 2005, mide la calidad de vida en adultos mayores y cuenta con estudios en población hispanoamericana (Hernández et al, 2015); la Escala de Felicidad de Lima (EFL) desarrollada por Alarcón (2006), evalúa el bienestar subjetivo.

Además, hay la Escala de bienestar mental de Warwick-Edimburgo (WEMWBS), aplicada en la adultos de avanzada edad en Chila (Carvajal, D. et al, 2015). Algunos estudios han examinado las propiedades psicométricas de la Escala BIEPS-A, como el que llevó a cabo Figuerola (2021) en estudiantes universitarios de México. Se eliminaron 4 reactivos y se halló una estructura unifactorial para los otros 9 a través de un análisis factorial exploratorio. La consistencia interna, evaluada con el alfa de Cronbach, fue aceptable (.78), mientras que la medida con el alfa ordinal fue alta (.90).

En la actualidad, se cuenta con validaciones peruanas para la escala BIEPS-A en grupos de edad que abarcan desde la adultez temprana hasta la media; no obstante, no hay validaciones para el creciente número de personas adultas mayores en Perú. La escala BIEPS-A, que es confiable, válida y justa, puede ser utilizada de manera adecuada en adultos mayores peruanos. En una primera fase de programas de intervención apropiados para este grupo demográfico vulnerable, tiene el potencial de ser un instrumento eficaz para examinar el bienestar psicológico.

En cuanto a la población en general, es útil el Positive Youth Development, un enfoque teórico y práctico, destinado a investigar la transición exitosa hacia la adultez. Esta escala define, me-

diante la medición de las competencias adolescentes, una correcta adaptación a las diversas exigencias de esa etapa evolutiva, considerando la salud adolescente como un estado ideal que no solo consiste en la falta de problemas y síntomas clínicos (García et al, 2021).

Al respecto, Lerner et al., (2009) desarrollaron un modelo denominado las cinco ces, fundamentado en cinco constructos que aluden a indicadores que facilitan una adolescencia saludable, próspera y con una adaptación satisfactoria a las actividades psicosociales. Los constructos de los que hablamos son la compasión, la confianza, el carácter, la conexión y la competencia. El modelo de las fortalezas personales, creado por Benson et al., es otro que ha tenido éxito en la investigación psicológica (2002), fundamentado en una diversidad de activos o factores que respaldan el desarrollo positivo durante la adolescencia, compuestos por 20 recursos internos y 20 externos. Según esta perspectiva, los activos del desarrollo fomentan las habilidades de los adolescentes e incluso actúan como protectores frente a conductas y factores de riesgo; por su parte, el florecimiento sucede cuando los activos internos del desarrollo se combinan con los recursos externos del entorno.

El enfoque salutogénico de la adolescencia se conoce en América Latina como Desarrollo Positivo Adolescente (DPA), el cual se concibe desde la teoría de sistemas tomando en cuenta sus componentes biológicos, contextuales, ecológicos y sociocomunitarios, accesibles gracias a un enfoque multidisciplinario y basados en la promoción universal del crecimiento psicológico fundado en el reconocimiento del potencial para el cambio intrapersonal de la mano de la plasticidad del desarrollo evolutivo, a pesar de las dificultades vinculadas al entorno (Oliva, A., 2015).

Todos estos modelos de bienestar psicológico o de Felicidad sirven para la prevención de riesgos psicosociales, además de promover la salud mental, por lo que pueden complementarse en sus resultados y mediciones, ya que son esfuerzos que tienen una relación mediante la identificación de elementos protectores denominados activos del desarrollo adolescente dentro del DPA; es decir:

- a. fomento de la salud para identificar las fortalezas individuales;
- b. prevención primaria enfocada en modificar hábitos no saludables y en el tratamiento de síntomas frecuentes que se presentan en grupos poblacionales expuestos a factores de riesgo, como la violencia o el consumo de alcohol y otras sustancias; y
- c. la prevención secundaria se da por medio de tácticas específicas de atención psicológica, como la orientación, el counseling y la psicoterapia que se enfoca en desarro-

llar las habilidades y activos personales, además del tratamiento clínico solicitado (Alaniz, 2017).

El DPA es un constructo complejo que concibe una adolescencia centrada en competencias o recursos psicológicos (Benson, 2002) que permiten la transición a la adultez de manera adaptativa, orientada al Bienestar Psicológico (BP) y al desarrollo de competencias, fortalezas o recursos (Oliva, A., 2015). Esto permite enfoques en diversos niveles de atención y psicoeducación, teniendo como uno de sus ejes fundamentales los activos del desarrollo. Estos pueden ser considerados como recursos individuales, escolares, comunitarios, contextuales y familiares que fomentan el DPA, elementos que impulsan el desarrollo a nivel individual o interno; es decir, en las cualidades, habilidades y condiciones de la personalidad que están relacionadas con un desarrollo positivo y con un funcionamiento psicológico ideal durante la adolescencia.

Por supuesto, sigue siendo una exigencia el desarrollo de escalas que se adapten a las características socioculturales y psíquicas de la población adolescente, joven o de otras edades, de cada país, clase social, región o grupo étnico, en lugar de aplicar instrumentos generalmente anglosajones o europeos que no guarden correspondencia con las realidades particulares.

Para este desarrollo de nuevas escalas, hay que seleccionar aquellos factores más acordes con la realidad sociocultural local o social, al mismo tiempo que tomen en cuenta los variados programas de psicología positiva o los que se utilicen para fomentar el DPA y la salud mental en entornos educativos dirigidos a la adolescencia temprana. Los activos de autoestima, autoeficacia, optimismo y orientación hacia el futuro cobran una importancia especial al considerarlos como rasgos individuales que pueden activarse en programas de intervención con adolescentes.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que los activos del desarrollo no solo capitalizan las habilidades individuales, sino que también tienen como objetivo proteger frente a ciertos problemas típicos de la adolescencia; es decir, aquellos riesgos psicosociales que impactan a los jóvenes en esta etapa temprana. Por lo tanto, para la elaboración de los elementos del desarrollo se consideraron también aquellos relacionados con la prevención y disminución de comportamientos de riesgo psicosocial o de percepción de riesgo.

Este constructo puede ser medido con una escala FDA, usando 23 reactivos tipo Likert que tienen opciones de respuesta que oscilan entre 1 (completamente en desacuerdo) y 5 (completamente de acuerdo). Únicamente evalúa ciertos activos del desarrollo que podrían ser fomentados en programas de salud mental, habilidades para la vida, psicología positiva y DPA. Esto a su vez facilitaría la creación de una herramienta que podría utilizarse para examinar el

impacto de las intervenciones e incluso la relación con otros constructos. Los resultados del AFE y AFC posibilitan que se hagan aseveraciones dirigidas a evaluar la autopercepción de los adolescentes sobre su aptitud para ejecutar tareas en línea con sus metas, o sea, la autoconfianza para llevar a cabo actividades e incluso para afrontar situaciones problemáticas de diferentes tipos (Oliva, A., 2015).

El optimismo es otro factor relevante. Este se manifiesta como una tendencia cognitiva a adherirse a maneras de explicar la realidad más positivas, o sea, a pensar que las cosas pueden suceder tal como se planeó mientras se lleva a cabo acciones para ello. Significa tener una visión hacia el futuro para facilitar que un adolescente desarrolle una conducta organizativa que le permita llevar a cabo acciones presentes con miras al futuro (Sánchez, O.; Méndez, F., 2009).

La percepción de riesgos relacionados con drogas y alcohol es un factor que agrupa ítems concernientes a la psicoeducación de riesgos psicosociales comunes a la etapa de la adolescencia. El consumo de alcohol y drogas en la etapa adolescente pueden parecer divertidas, pero resultan peligrosas y nocivas para la salud integral del adolescente; por lo que adquiere importancia y exige intervenciones vinculadas a la prevención y la promoción de la salud (García et al, 2021).

Otro aspecto que se considera en esta escala es el autocontrol relacional que comprende ítems referidos a la competencia de regulación, enfocados en la capacidad individual para reconocer y prevenir conductas riesgosas en lo psicosocial, que ayudan a evitar la pérdida de control en situaciones difíciles que podrían devenir en conflictos o peleas con sus pares (Oliva, A., 2015).

En el factor denominado bienestar se somete a evaluación dos afirmaciones en términos de satisfacción y bienestar, a través de las cuales un adolescente evalúa su existencia. Es una dimensión cuya existencia promueve la mejora de la satisfacción y el bienestar psicológico como factores protectores que se manifiestan en un funcionamiento psicosocial apropiado, lo cual contribuiría a un desarrollo saludable y a una transición ideal hacia la adultez (Casullo, M. et al, 2002).

Esta nueva configuración de la escala FDA, que consta de 12 ítems organizados en dos elementos por cada factor, es una herramienta breve y de corta aplicación. La estructura del nuevo esquema se ha propuesto según lo que se indica a continuación, tomando como base las teorías del DPA, la psicología positiva y la psicología de la adolescencia, así como los datos empíricos pertinentes.

Factor 1: autoestima. Se le llama así porque alude al autoconocimiento y al autoconcepto; es decir, a la identificación de las fortalezas personales que se descubren durante el proceso

de intervención. También está relacionado con la apreciación que cada individuo tiene de sí mismo; cuanto mejor se conozca y reconozca sus fortalezas, mayor estima, valoración y seguridad tendrá acerca de su yo.

Factor 2: autoeficacia. Dimensión que comprende las declaraciones dirigidas a evaluar la autopercepción de los adolescentes en cuanto a su habilidad para llevar a cabo tareas alineadas con sus metas, o sea, la confianza en sí mismos para desempeñar actividades e incluso enfrentarse a dificultades de diversos tipos.

Factor 3: Optimismo. Desarrollo activo que muestra la tendencia cognitiva a aferrarse a maneras de explicar la realidad que son más propicias, o sea, a pensar que pueden ocurrir cosas tal como se planificaron mientras se actúa para ello. Supone tener una perspectiva hacia el futuro para hacer viable una organización conductual en la persona adolescente, lo que le posibilita realizar acciones presentes orientadas hacia el futuro.

Factor 4: Percepción de los peligros asociados con el alcohol y las drogas. Elemento que reúne elementos relacionados con la psicoeducación de riesgos psicosociales típicos de la etapa adolescente. Se enfoca en particular en el consumo de drogas y alcohol, advirtiendo que son dañinas e inseguras para la salud integral del adolescente, aunque puedan parecer divertidas. Es un aspecto de gran importancia ya que muestra el papel simultáneo de las acciones que persiguen promover y prevenir la salud, junto con los factores previamente mencionados.

Factor 5: autocontrol relacional. Agrupa los reactivos asociados con la competencia de regulación, incluyendo tanto los ítems intrapersonales como los interpersonales. Estos se enfocan en la habilidad personal de detectar y eludir comportamientos peligrosos desde una perspectiva psicosocial, evitando de esta manera perder el control en situaciones complicadas que podrían desembocar en conflictos o enfrentamientos con sus pares.

Factor 6: bienestar. Reúne dos afirmaciones relacionadas con el grado de bienestar y satisfacción a través de las cuales el adolescente evalúa su vida. Es un elemento significativo para fomentar acciones en el campo del DPA y de la psicología positiva en general, así como para la educación emocional y del carácter, además del bienestar. Esta dimensión fomentaría la mejora del bienestar psicológico y de la satisfacción como factores que protegen, los cuales se reflejan en un adecuado funcionamiento psicosocial; esto, a su vez, conllevaría un crecimiento saludable y una adecuada transición hacia la adultez.



CAPÍTULO 5

Intervenciones psicológicas
para el manejo del estrés

CAPÍTULO 5.

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS

Yoder Manuel Rivadeneira Díaz, Gabriela Estefanía Chachapoya Correa,
Jhon Alexander Ponce Alencastro, Cristhian Fabián Valencia Araujo,
Paula Camila Ramírez Mejía y Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda.

5.1. Concepto de estrés e intervenciones psicológicas

El estrés ha sido caracterizado como un proceso adaptativo y de emergencia que, en principio, evidencia las reacciones naturales del organismo para proteger la supervivencia del sujeto ante las demandas apremiantes procedentes del ambiente, de situaciones de difícil manejo, las cuales pueden derivar en trastornos psicológicos de cierta gravedad. No se trata de una emoción aislada, sino más bien un agente generador de emociones, al constatarse la incapacidad del sujeto para resolver de inmediato la circunstancia estresante.

Estas circunstancias estresantes se producen a diario en los espacios cotidianos del trabajo, la vida familiar, las calles, cualquier establecimiento donde las personas interactúen entre sí y con otros elementos ambientales: máquinas, trabajo, exigencias legales, animales, etc. Por ello, para la psicología es de interés la investigación acerca del estrés y, sobre todo, la búsqueda de factores protectores que permiten minimizar aquellos componentes ambientales que lo provocan. Estas protecciones posibles incluyen los recursos del propio individuo y se consideran como capacidades de afrontamiento o habilidades de comunicación y resolución de problemas (Soriano, G. et al, 2019).

Un tratamiento psicológico para el estrés se emplea para abordar los trastornos mentales que están directamente vinculados con el estrés y, a la vez, suelen haber surgido debido a la exposición del paciente a un evento o circunstancia estresante o traumática.

Los investigadores y profesionales de la psicología han sabido aplicar con efectividad varios tipos de intervenciones que logran reducir o controlar el estrés y/o la ansiedad, obteniendo resultados positivos en la mayor parte de los casos.

Algunas de las técnicas y terapias exitosas han sido ampliamente difundidas, por ejemplo, el entrenamiento en respiración, el cual aprovecha el hecho de que, ante una situación que cause estrés o ansiedad, lograr una respiración controlada conlleva a una reducción efectiva en los niveles de ansiedad y estrés.

Igualmente, es conocida la utilidad que brindan las técnicas de relajación, en cuya realización se hace necesario mantener una respiración lenta y prolongada. También se ha recomendado la práctica habitual de ejercicio físico, la cual, además, brinda una variedad de beneficios, tanto para la salud mental, como para la física. Por ejemplo, han sido muy eficaces los programas de intervención basados en el ejercicio físico, durante el proceso de rehabilitación en sujetos que consumen Sustancias Psicoactivas (SPA), los participantes reducen sus niveles de estrés y ansiedad, y presentan mayor bienestar

Entre los tratamientos más eficaces que se han probado con éxito, cuando el estrés constituye una amenaza real para la salud mental de la persona, se mencionan los siguientes:

- El entrenamiento en inoculación del estrés (EIE), que consiste en preparar al paciente para afrontar situaciones estresantes mediante técnicas de relajación, reestructuración cognitiva y exposición gradual.
- La terapia centrada en el presente (TCP), que se fundamenta en asistir al paciente para que viva el presente sin anticiparse ni pensar demasiado en lo que pasó o lo que vendrá.
- La terapia EMDR, que emplea el movimiento ocular para simplificar la elaboración de los recuerdos traumáticos y disminuir su efecto emocional.
- La terapia de debriefing psicológico, que se aplica después de una situación traumática para prevenir el desarrollo de trastornos de estrés postraumático.
- La terapia de procesamiento cognitivo, que se enfoca en modificar las creencias distorsionadas que el paciente tiene sobre el trauma y sus consecuencias (Arrimada, 2025).

Como señalan las nuevas orientaciones de la Organización Mundial de la Salud acerca de la salud mental, el cual reside en un estado de bienestar donde una persona es consciente de sus capacidades, puede afrontar las tensiones cotidianas, trabaja productivamente y tiene la capacidad de involucrarse activamente en su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Los tratamientos psicológicos del estrés son especialmente necesarias ante las situaciones que, por sus propias características, implican el padecimiento de ansiedad y estrés, en la mayoría de los casos de manera crónica, como se observa en los casos de víctimas de violencia de género (Guerra, C.; Barrera, P., 2017) o de violencia filio-parental. Las reacciones más frecuentes ante situaciones estresantes de gran violencia, suelen ser agresivas e inadecuadas, por lo que también se producen sentimientos de autculpa, depresión y ansiedad (Zuñeda, A., et al, 2016).

La práctica de meditación, la atención plena o mindfulness, se conciben como otras tantas estrategias que favorecen el aprendizaje hacia la disminución de la evitación, el apego a los pensamientos negativos, así como el aumento de la propia capacidad para centrarse en el momento presente, en la situación real (Amutio, A., et al, 2018).

El objetivo del mindfulness es lograr que el individuo acceda a un estado de consciencia propio para clarificar sus valores o propósitos, lo cual tiene consecuencias en su actividad a través de un cambio conductual orientado a la consecución de sus objetivos, al mismo tiempo que disminuye la tendencia al juicio continuo. Las intervenciones basadas en mindfulness (IBM) se inspiran en las prácticas del budismo, adaptadas al estilo de vida occidental.

El concepto de mindfulness ha adquirido diferentes interpretaciones a través de los años. En primer lugar, se le como una habilidad psicológica, un estado, una tendencia disposicional, o un rasgo psicológico estable en la persona. En el sentido de estado, se refiere a una forma de consciencia resultado de concentrar la atención de forma deliberada en el momento presente, sin detenerse en la labor mental de hacer juicios. Así, aparece un conjunto de actitudes propias del mindfulness como estado, entre las cuales se destacan la curiosidad, la aceptación y la apertura hacia el objeto de observación.

Además, el mindfulness ha sido descrito como un procedimiento que conlleva la autorregulación de la atención para que permanezca en la experiencia presente, junto con una actitud de amabilidad y aceptación. Los datos muestran que practicar regularmente estados de mindfulness tiende a generar en las personas una serie de habilidades y rasgos (blog equilibrio emocional, 2025).

Otra definición se refiere al mindfulness como una capacidad, relativamente estable, aunque conseguida mediante un entrenamiento especial, que se logra convertir en un rasgo de la persona. Entre las características conseguidas mediante el entrenamiento en mindfulness, destacan: la observación, la aceptación, la tendencia a actuar con consciencia o la no reacción mindfulness". Por último, también se refiere la actividad meditativa dirigida como si fueran prácticas de mindfulness, por lo que tendría sentido hablar de mindfulness como práctica (Hervas, E. et al, 2016).

El tratamiento a base del mindfulness ha resultado especialmente eficaz para combatir los efectos del estrés en actividades como el deporte. En esa área, las situaciones estresantes afectan el rendimiento de los deportistas, además de extender sus consecuencias a sus vidas

cotidianas. El estrés en el deporte puede causar una descompensación entre la exigencia de competir y los recursos individuales (físicos y mentales) del deportista, lo cual puede tener efectos como la tendencia a problemas sociales y psicológicos en el atleta. Además, es capaz de promover la tendencia a sufrir lesiones (Tranaeus et al., 2015), burnout deportivo, uso de sustancias prohibidas, abandono de la disciplina deportiva e, incluso, contribuir al desarrollo de trastornos psicológicos que afecten el funcionamiento del individuo, aun y cuando el estrés reportado sea catalogado como subclínico. Al manejarse mal el estrés impide la debida concentración, con lo cual se genera un desequilibrio en el desempeño durante el entrenamiento, así como en el desarrollo de la competencia misma (Molinero, O., et al, 2011).

Se han desarrollado varias escalas de medición del estrés, orientadas a conocer las características de sus efectos en el deportista en las diferentes fases del periodo competitivo. Entre los instrumentos de medición más utilizadas figuran las siguientes:

- El REST-Q Sport (Kellmann, M.; Kallus, K. , 2001), puede determinar hasta qué punto alguien está estresado física o mentalmente y formular estrategias para su recuperación. Con esta medición puede reducirse drásticamente el sobreentrenamiento, el agotamiento y la disminución del rendimiento. El paquete completo del cuestionario, desarrollado por M. Kellmann y K. W. Kallus, proporciona una variedad de herramientas para medir y seguir la recuperación de un atleta, incluyendo dos cuestionarios completos, claves de puntuación manuales, hojas de perfil, un manual de usuario que describe el desarrollo del cuestionario y la interpretación de datos y perfiles, y una base de datos de puntuación informatizada en CD. El manual identifica los estados actuales de recuperación-estrés de los deportistas y proporciona una imagen completa del grado de estrés que están experimentando. El cuestionario se basa en la hipótesis de que una acumulación de estrés en diferentes ámbitos de la vida con oportunidades insuficientes de recuperación conduce a un estado psicofísico comprometido. Los estados de estrés se basan en 12 escalas no específicas y 7 específicas del deporte.
- CPDR (Gimeno, F. et al, 2001) El cuestionario «Características Psicológicas Relacionadas con el Rendimiento Deportivo» (CPRD) tiene una estructura factorial de cinco escalas que incluyen un número total de 55 ítems. Las escalas son: Control del Estrés, Influencia de la Evaluación del Rendimiento, Motivación, Habilidades Mentales y Cohesión de Equipo. El proceso seguido para desarrollar el cuestionario, y el coeficiente de consistencia interna (Cronbach alfa 0,85) sugieren que este instrumento es una herramienta útil para el psicólogo del deporte dentro del contexto de la evaluación psicológica,

proporcionando información relevante sobre las necesidades y los recursos de los deportistas, para establecer hipótesis, desarrollar un análisis funcional, tomar decisiones sobre la intervención, y observar el progreso en los seguimientos.

- COPE (Eubank, M.; Collins, D.; Smith, N , 2002): Este estudio permite focalizar la dirección de la ansiedad, es decir, la naturaleza positiva o negativa de las cogniciones relacionadas con la competición, la cual es una variable distintiva importante que explica las diferencias individuales significativas. Los objetivos de este estudio son los siguientes: establecer hasta qué punto la dirección de la ansiedad es una respuesta longitudinal dinámica o estable al estrés y si este patrón parece estar relacionado con el afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento predisponentes de los participantes se evaluaron mediante el uso de la versión rasgo de la escala «COPE». Los resultados revelaron diferencias significativas en el patrón de dirección de la ansiedad entre y dentro de los grupos facilitadores y debilitadores. Esto iba acompañado de diferencias cualitativas y cuantitativas en las estrategias de afrontamiento adoptadas por cada grupo. Los facilitadores parecían utilizar características de afrontamiento centradas en el problema y la emoción en respuesta al estrés, mientras que los debilitadores parecían limitados en el uso de constructos de afrontamiento. Conceptualmente, la dirección de la ansiedad parece ser un mecanismo que puede, en sí mismo, existir como un fuerte indicador de que se está produciendo un afrontamiento eficaz.
- Todas estas escalas examinan el estrés experimentado por el atleta y se utilizan principalmente en grupos de hablantes de español, pero considerándolo como parte de un conjunto de variables para entender la conexión entre el estrés y el sobreentrenamiento, la percepción del control del estrés como rasgo del deportista o la valoración de tácticas de afrontamiento. Dicho de otro modo, la perspectiva psicológica que se utiliza para analizar el estrés en el deporte se enfoca en evaluar cómo un posible estresor afecta a otros constructos, como la confianza, la concentración, el estado de ánimo o las relaciones interpersonales, y no en observar directamente el estrés mismo. (Vanegas et al, 2023).

La inteligencia emocional (IE) es una propuesta terapéutica que se ha vuelto un elemento significativo de la psicología organizacional contemporánea. Se ha reconocido que este tratamiento tiene la habilidad de optimizar el rendimiento, las relaciones entre personas y el bienestar global en el lugar de trabajo. En la región de Latinoamérica, donde las dinámicas sociales y culturales tienen un impacto profundo en el ambiente laboral, ha ganado una gran

importancia. La IE se presenta como una herramienta importante para navegar y optimizar estos contextos laborales en esta región, que se distingue por su diversidad y sus valores interpersonales profundamente arraigados (Placencia, 2025).

El desarrollo de la Inteligencia Emocional en Latinoamérica, ha tenido buenos resultados en la eficiencia y productividad de los empleados, además de ejercer un efecto decisivo en la generación de ambientes de trabajo armónicos y colaborativos. Una razón para este éxito se ha argumentado que tiene que ver con la importancia de las emociones y su manejo efectivo en culturas, como la de América Latina, donde la expresión emocional y las conexiones personales adquieren un gran valor, por lo que impactan significativamente en la dinámica organizacional. En este contexto, la capacidad de los líderes y empleados para manejar sus emociones y las de los demás, es un factor fundamental en el éxito organizacional (Pilligua, C.; Arteaga, F., 2019).

Por otra parte, la región de América Latina enfrenta retos que abarcan, desde la inestabilidad económica, hasta la variedad de normas sociales y laborales, lo cual exige el desarrollo de habilidades emocionales sólidas. Es sabido que los empleados de América Latina frecuentemente necesitan ajustarse a ambientes variables y, a veces, inestables. En este marco, no solo asiste a los individuos la Inteligencia Emocional para manejar el estrés y las adversidades, sino que también hace más fácil la adaptabilidad y la innovación, atributos necesarios para crecer y ser competitivos en mercados inestables (Ramirez, J. et al, 2022).

5.2. Intervenciones psicológicas para el estrés en diferentes situaciones y profesiones

El estrés es una perturbación psicológica que puede aparecer en cualquier espacio, durante la realización de cualquier actividad, y en el contexto de muchos tipos de relación interpersonal. Incluso, el hogar puede ser el sitio donde aparezcan niveles elevados de estrés que pueden tener consecuencias lamentables en la salud mental de las personas involucradas.

Un ejemplo bastante ilustrativo es el estrés que se presenta en las relaciones entre padres e hijos. Por ejemplo, un comportamiento desafiante de los jóvenes puede conllevar, a largo plazo, un aumento significativo en los niveles de estrés y ansiedad de las madres (Adam, D. et al, 2018). En este sentido, el apoyo social percibido es una estrategia eficaz y un factor protector como mecanismo de afrontamiento tanto de la ansiedad como del estrés, al mismo tiempo que puede proteger de la depresión (Cardilla, F. et al, 2015).

Otra estrategia de tratamiento que ha mostrado su eficacia para reducir el estrés es la denominada terapia cognitivo-conductual (Habigzang L. et al, 2017), la cual ha sido utilizada con éxito en mujeres víctimas de violencia de género. Después de esta intervención, los niveles de ansiedad, estrés y depresión se ven reducidos, provocando un aumento en cuanto al puntaje en satisfacción vital, aunque hay que tomar en cuenta otros factores en estos resultados, como son la calidad del sueño y la alimentación, puesto que se constituyen como factores para el manejo del estrés y, consigo, para combatir la ansiedad (Miro, E. et al, 2005) (Gazquez, J. et al, 2019).

La respiración es también un elemento relevante en momentos de estrés. Se ha demostrado que una respiración controlada puede disminuir los niveles de estrés y ansiedad. Las técnicas de relajación, que requieren una respiración lenta y prolongada, son esenciales en esto. De igual manera, la práctica regular de actividad física tiene efectos positivos para la salud mental. A modo de ejemplo, los participantes de programas de intervención que se basan en la actividad física durante el proceso de rehabilitación en personas que consumen Sustancias Psicoactivas (SPA) logran disminuir su ansiedad y estrés y muestran un bienestar más elevado (Giménez & Tortosa, 2018).

Sin duda, los programas de intervención son significativos para disminuir el estrés y la ansiedad, por ejemplo, practicar mindfulness para combatir el estrés o yoga para disminuir la ansiedad. Por consiguiente, los programas de intervención disminuyen significativamente los síntomas de depresión, promueven el empleo de estrategias para enfrentar problemas que buscan su solución efectiva y mejoran la salud psicofísica. Asimismo, propician una respuesta más adaptable frente a diferentes situaciones vividas.

La violencia contra la mujer es otro problema de salud endémico que genera consecuencias en la salud mental debido al estrés extremo que afecta a las víctimas. Las mujeres que sufren personalmente situaciones de violencia, con frecuencia acuden a servicios de salud por ayuda para resolver problemas de salud mental. En general, los organismos nacionales e internacionales dedicados a la salud mental recomiendan que estas personas deben recibir tratamiento psicológico basado en la evidencia; pero, por ahora, no existe un consenso acerca de cuáles son las terapias que tienen mayor efectividad para intervenir sobre la violencia (Ramírez, J. et al, 2022).

Debido a la diversidad de intervenciones, no hay un criterio único para seleccionar las mejores estrategias prácticas en la atención de estos casos. Las intervenciones reportadas por las revisiones se centran en tratamientos psicoterapéuticos, de seguridad, así como la inclusión de servicios legales y otros enfoques en donde se conjunta el tratamiento psicoterapéutico y la

seguridad (Assadi, E. et al, 2020). De cualquier manera, los factores para abandonar la relación de pareja y para salir del ciclo de violencia están vinculados con el apoyo familiar-social, con las oportunidades laborales y el bienestar de los hijos (Aiquipa & Canción, 2020).

La OMS sugirió el uso de intervenciones psicológicas para atender a las sobrevivientes de violencia, aunado a otros servicios de apoyo: médicos, legales, psicosociales o refugios, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2025). Si bien, el conjunto de estos elementos puede tener una mayor eficacia, es necesario destacar que esto implica diversos desafíos, debido a las múltiples barreras de acceso a los servicios de atención pública de salud mental y la exposición de la víctima a ser descubierta por el perpetrador. De igual manera, cuando se interviene con sobrevivientes de violencia, es necesario realizar adaptaciones culturales de la terapia.

Se hace necesario entonces la adaptación de las intervenciones considerando la infraestructura, la cultura, valores y prácticas de cada país. Debido a que el formato de atención individual fue el que obtuvo mejores resultados, se puede inferir la necesidad de un tratamiento individualizado (Ramírez, J. et al, 2022).

Los refugiados conforman un colectivo que sufre de manera particular el estrés y la violencia derivados de estas circunstancias extremas. Esta temprana y violenta exposición de los niños tiene efectos negativos en su desarrollo, lo cual incrementa la posibilidad de que experimenten más episodios de victimización más adelante. En respuesta a esta circunstancia, se han implementado variadas intervenciones psicológicas con el propósito de resguardar la salud mental de los infantes y prevenir que sus experiencias traumáticas les otorguen una vulnerabilidad adicional.

En cuanto a la intervención, en la depresión se observó una diversidad entre estudios, aunque el tipo de intervención no generó efectos distintos; en la ansiedad, los resultados fueron homogéneos (todas las intervenciones son igualmente efectivas); y en el estrés postraumático, el método Terapia de Sistemas de Trauma no produjo un efecto positivo significativo. La intervención sobre los signos del trauma en niños refugiados suele ser eficaz (Yus, I. et al, 2023).

Se han implementado varias tácticas de intervenciones clínicas enfocadas en optimizar la salud mental de los niños y jóvenes refugiados para prevenir que sus vivencias traumáticas les otorguen una vulnerabilidad adicional a ser víctimas en el futuro. Dentro de esas intervenciones están:

- la Terapia Cognitivo-Conductual-CBT, Se basa en el concepto de que las emociones y comportamientos son determinados por los pensamientos, y por lo tanto, estos constituyen el objeto sobre el cual debe incidir el tratamiento. Asimismo, se promueve la adquisición de habilidades que permitan al paciente desenvolverse en su vida diaria.
- la Terapia Narrativa de Exposición-NET que fusiona los fundamentos de la terapia cognitivo-conductual, con el método de exposición a los recuerdos traumáticos, a través de una narración, lo que obliga al paciente a crear un relato sobre su biografía en el cual se procesa lo vivido;
- la Desensibilización y Reprocesamiento mediante Movimientos Oculares-EMDR que se fundamenta en la idea de que los recuerdos traumáticos se guardan de manera disfuncional, pero pueden ser reprocesados e incorporados correctamente mediante la estimulación bilateral, lo cual produce la desensibilización del recuerdo traumático;
- la Teaching Recovery Techniques-TRT que fomenta la adquisición de destrezas para afrontar situaciones, regular las emociones y solventar problemas, y que también incluye el trabajo con los recursos de la comunidad y de la familia;
- la Traumatic Incident Reduction-TIR que implica solicitar al paciente que evoque en su imaginación el recuerdo traumático y comunique lo que ve y siente, repitiendo esta operación varias veces hasta que el paciente logra imaginar los pormenores del recuerdo sin experimentar la incomodidad vinculada a aquel recuerdo que antes sentía;
- la Terapia de Sistemas de Trauma-TST donde se comprende que existen diversos "sistemas de trauma" que la intervención debe abordar, abarcando tanto los cambios emocionales ocasionados por el trauma como los factores estresantes presentes en el entorno del niño, ya que esta terapia sostiene que las reacciones traumáticas al estrés están inmersas en un contexto social;
- la Terapia de Reconsolidación-RT que se fundamenta en la teoría cognitiva de reconsolidación de la memoria, que sostiene que los recuerdos se vuelven volátiles al ser evocados, lo que permite su modificación y reconsolidación;
- la Intervención de Psicología Positiva-PPI el cual se centra en fomentar una salud mental positiva, en lugar de disminuir los elementos negativos del funcionamiento;

Las Intervenciones Basadas en Mindfulness-MBI que se enfocan en centrar la atención en el momento presente, haciendo hincapié en aceptar sin juzgar las sensaciones vividas e incluyendo técnicas de relajación. La mejora del control de la atención y una mayor habilidad para regular las emociones son los métodos de cambio;

Otro grupo importante de pacientes al cual se hace menester aplicar terapias psicológicas contra el estrés, son las mujeres con cáncer de mama, quienes se consiguen con situaciones de estrés máximo debido a experiencias relacionadas con el propio cuerpo, los aspectos cognitivos sobre este, las emociones asociadas al cuerpo y las conductas específicas al mismo. Partiendo de esta definición, es frecuente observar que las pacientes con cáncer de mama sufren alteraciones físicas que pueden tener un impacto negativo en su imagen corporal debido a la enfermedad o al tratamiento (Rivera et al, 2023).

Específicamente, la cirugía es uno de los tratamientos más comunes en esta población, y a ese respecto algunas mujeres pueden experimentar dificultades para aceptar la asimetría o la desproporción de sus senos, o requieren usar aditamentos accesorios al sostén para sentirse cómodas. A su vez, la quimioterapia se encuentra asociada a la pérdida de cabello, la cual frecuentemente se vive como una experiencia traumática; además, se han documentado ciertos efectos secundarios como un aumento de la transpiración, cambios diversos en los rasgos faciales y uñas quebradizas o ennegrecidas.

En conjunto, tales cambios pueden contribuir al desarrollo de problemas de imagen corporal que, de no atenderse oportunamente, pueden derivar en problemas sexuales, de autoaceptación o de la calidad de las relaciones interpersonales, así como generar dificultades sociales y laborales al evitar la paciente el contacto con otras personas. Debido al efecto negativo que pueden tener los problemas de imagen corporal en la calidad de vida de las pacientes y su funcionalidad, resulta imprescindible disponer de intervenciones psicológicas eficaces para su atención que se adapten a las condiciones y condiciones que enfrenta una mujer con cáncer de mama (Rivera et al, 2023).

Entre las experiencias más innovadoras de intervenciones psicológicas en situaciones de estrés, tenemos las que utilizan las nuevas tecnologías de información y Comunicación (TIC), las cuales tuvieron una aceleración importante en su utilización para salvar las dificultades creadas durante la pandemia del COVID 19 en todo el mundo (Escobar, F. et al, 2022).

A pesar de que ocurre en un espacio físico tangible, la experiencia en la virtualidad sigue siendo real. En ella, la mente se sumerge en una realidad virtual que favorece espacios centrados en lo audiovisual, pero, al mismo tiempo, de orden real. Es verdad que se aparta de la realidad de los escenarios presenciales, por eso se le ha llamado Realidad Virtual. Un prerrequisito para un escenario virtual es su capacidad inmersiva, o sea, hasta qué punto hay una sensación de presencia real en el escenario generado. La realidad virtual depende de las capacidades de la

máquina para alcanzarla, con la inteligencia artificial como una de las funciones del software que ayuda a realizar intervenciones en psicología y realidad virtual.

La Inteligencia Artificial es la capacidad de ciertas máquinas para realizar tareas que exigen una capacidad intelectual similar a la de los humanos, mediante el uso de algoritmos, el aprendizaje a partir de los datos y la utilización de lo aprendido en la toma de decisiones tal y como lo haría un ser humano. Los psicólogos en la actualidad están usando los simuladores de realidad virtual, en los cuales se utilizan sensores digitales y algoritmos que los hacen inteligentes, generando experiencias de intervención psicológica.

Otro concepto fundamental que hay que tomar en cuenta en la actual revolución tecnológica en curso, es el de “cyborg”, considerado como un organismo cibernético, una combinación de máquina y ser vivo, un ente de realidad social y a la vez de ficción. En este sentido, el hecho de tener presencia virtual transforma a los individuos en seres híbridos entre lo humano y el ciberespacio, creando una mezcla entre la humanidad y la virtualidad. Los teóricos que han formulado estas ideas creen que el ser humano, al haber evolucionado, es un eslabón más del Homo Sapiens y representa una entidad entre lo natural y lo artificial. Esto conlleva a una concepción renovada del mundo y de la realidad, implicando una nueva disposición del ser humano en la virtualidad.

Por lo tanto, la configuración del ser humano en el entorno virtual implica la combinación ineludible del organismo humano con componentes virtuales, que consiguen una fusión y compatibilidad que dan lugar a una novedad humana: ir más allá de los límites materiales y trascender las limitaciones propias del cuerpo humano para buscar una esencia virtualmente eterna. Es uno de los efectos de la constante interacción con los contextos virtuales en los que se hallan sumidos los psicólogos.

Siguiendo esta línea de pensamiento, las intervenciones psicológicas virtuales son aquellas interacciones *cyborg* que buscan el bienestar mental del ser humano. Estas están respaldadas por la inteligencia artificial y pueden realizarse a través de prácticas como la realidad virtual u otros instrumentos novedosos en la evaluación y rehabilitación neuropsicológica. En casos graves de trastornos mentales, se podría recurrir a la psicoterapia virtual, que alude a la intervención de exordios sintomáticos con carácter psicopatológico, apoyada por lo virtual. (Díaz & Flórez, 2018).



CAPÍTULO 6

La importancia de la actividad física para el bienestar

CAPÍTULO 6.

LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL BIENESTAR

Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda, Yoder Manuel Rivadeneira Díaz,
Gabriela Estefanía Chachapoya Correa, Jhon Alexander Ponce Alencastro,
Cristhian Fabián Valencia Araujo y Paula Camila Ramírez Mejía.

6.1. La vinculación de la actividad física, el ejercicio y la educación física con el bienestar psicológico

La atención de docentes, psicólogos, médicos e investigadores en general acerca del Bienestar Psicológico en la Educación Física y los deportes escolares, ha ido creciendo con los años, además de tener un desarrollo importante en relación a los métodos utilizados, los modelos, conceptos y explicaciones. Esta relevancia puede deberse a los hallazgos mismos de las indagaciones relacionadas con el tema y el reconocimiento universal de la actividad Física para la prevención y el mejoramiento de la salud física y mental, además de la calidad de vida de niños y adolescentes (Piñeiro, 2023).

El énfasis de los programas existentes de educación y actividad física, se ha colocado principalmente en los niños y adolescentes, especialmente en las escuelas secundarias e instituciones de educación superior. Esta relevancia, debido en parte a su dinamismo, no ha permitido un consenso académico científico en relación a las definiciones, los objetivos del estudio, los métodos o las herramientas para evaluar el Bienestar Psicológico vinculado a la actividad física y los deportes. Todavía el tema requiere muchos acercamientos y estudios empíricos para poder establecer los sentidos explicativos en la relación entre la actividad física y la felicidad de los individuos en términos del constructo psicológico del bienestar, si este promueve a aquel, o viceversa.

Igualmente, hay resultados dispares acerca de la relación entre la actividad física y la promoción del Bienestar psicológico en la educación física y el deporte escolar, aunque ya está suficientemente aceptado por la comunidad científica la conveniencia y la necesidad de la actividad física en la prevención de muchas patologías físicas, especialmente los trastornos metabólicos y cardiometabólicos. Por eso, también hay un consenso en cuanto a la relación existente entre la Actividad Física, el bienestar y otras variables, como la calidad de vida.

Es necesario, entonces, una labor de esclarecimiento conceptual que conlleve a un perfeccionamiento de los modelos y los instrumentos de medición u observación, que incorporen en las

futuras intervenciones, una definición única de Bienestar Psicológico (en adelante, BP). Estos avances en la investigación darían además elementos para la promoción de la autorrealización y el crecimiento personal en niños y adolescentes.

Es fundamental entender que la falta de un consenso conceptual sobre el BP, genera múltiples respuestas, líneas de trabajo y resultados. En la actualidad hay una variedad de instrumentos para evaluar el bienestar, aunque no así los efectos benéficos del ejercicio y el deporte escolar en la población infantil y juvenil, así como qué variables están directamente vinculadas y, por lo tanto, necesitan desarrollarse para tener niños mentalmente sanos.

La relevancia social de estas investigaciones es destacada para aquellos decisores que diseñan, deciden y ejecutan políticas y programas públicos. En este sentido, las investigaciones también llaman la atención acerca de que no todas las intervenciones acerca de la actividad física generan bienestar, y específicamente, BP. La amplitud de conceptos podría ser uno de los factores que no permiten obtener resultados favorables en las intervenciones en determinados casos. Finalmente, hay que considerar intervenciones que partan de una perspectiva positiva, con un enfoque eudaemónico, que se oriente a lograr objetivos de autodeterminación y crecimiento personal de los participantes.

Varios estudios han abierto caminos en la comprensión de cómo el deporte, la Educación Física o la Actividad Física en general, promueve el aprendizaje de competencias emocionales, así como conciencia social y personal, habilidades relacionales y la toma de decisión responsable, fundamentales en todas las etapas de la vida, especialmente en las transiciones más importantes (Pavao, I. et al, 2019).

Los hallazgos de las investigaciones del tema señalan que los niños, niñas y adolescentes que son físicamente activos y se benefician con experiencias positivas, son activos en el futuro y, además, adquieren valores como la responsabilidad o deportividad existiendo la posibilidad de disminuir las conductas de violencia escolar (Ballester-Martinez, O. et al, 2022), con lo cual se registra un mejor BP (Sánchez-Alcaraz, B. et al, 2020). Igualmente, se ha constatado que la Educación Física (EF) y los deportes escolares son un marco adecuado para aprender habilidades y estrategias para afrontar los riesgos, tales como el consumo de drogas, y promover el bienestar (Méndez & Ruiz, 2020).

En las revisiones sistemáticas de los estudios acerca de los posibles beneficios de la actividad física y el deporte en el BP de las personas, se señalan, a nivel físico, menor riesgo de desarrollar

síndromes metabólicos, reducción de los efectos secundarios del cáncer, mejora de la salud cardiovascular, huesos más fuertes y mejor condición física; y, a nivel psicológico, mejora de la cognición, mejor rendimiento escolar, aumento de la función cognitiva y mejora de la salud mental, lo que genera BP (Wehner, S. et al, 2021). Del mismo modo, se ha confirmado que las personas que practican el ejercicio físico de forma regular, tienen niveles de BP más altos que aquellos que no lo hacen (Edwards et al., 2004; Edwards et al., 2006)

Otro hallazgo importante de las investigaciones es la constatación de la existencia de una correspondencia positiva establecida por los estudiantes, entre la actividad física, por un lado y por la otra, los estilos educativos y la metodología de enseñanza de los profesores de Educación Física (González, J. et al, 2012). Además, se ha observado una relación directamente proporcional entre la actividad física y el rendimiento académico, aunque la relación es negativa respecto de la autoevaluación (García, D. et al, 2015).

Se ha encontrado que las regulaciones motivacionales de los estudiantes están mediadas por el BP. Esto implica que la motivación autónoma de los estudiantes se asocia positivamente con la competencia percibida y la motivación autónoma en el tiempo libre que, a su vez, está relacionadas con BP (Bagoien, T. et al, 2010). Un factor predictor de BP es la percepción de los jóvenes de las relaciones sociales positivas con el personal (McDavid et al, 2017).

Varios estudios (Karasimopulos, S. et al, 2012) (Madsen, T. et al, 2012) (Schmidt, S. et al, 2020) han mostrado que un programa bien estructurado de educación física y habilidades para la salud para niños, mejoran las percepciones de calidad de vida (bienestar físico, bienestar mental, estados de ánimo y emociones, autoconcepto, autonomía, recursos económicos, amigos y vida escolar y aceptación social) y las variables propias del BP, incluidas el compañerismo y el apoyo social. En el mismo sentido apuntan los hallazgos obtenidos por el programa de Entrenamiento de Habilidades de Circo (Circus Skill Training), un enfoque cuyo objetivo es fomentar la participación en el ejercicio y desarrollar la alfabetización física entre niños y adolescentes (Neave, N. et al, 2020), cuyos participantes obtuvieron buenas evaluaciones de bienestar físico y psicológico que aquellos que no lo hacen. Estas intervenciones confirman el logro de la autoeficacia del entrenamiento de resistencia como un mecanismo potencialmente importante para apuntalar el impacto del entrenamiento de resistencia en la autoestima global.

Un factor importante se ha evidenciado en estos estudios que contribuye a la elevación de los niveles de BP y habilidades para la vida, y es el clima de las clases, así como la autonomía del profesor en las clases de Educación Física y la satisfacción de los estudiantes que, a su vez,

se relaciona con la motivación autónoma para participar en la actividad física y los deportes (Bagoien, T. et al, 2010). Esto se relaciona con otros resultados que muestran que muchos estudiantes se sienten inseguros en las clases de Educación Física debido a la intimidación de sus compañeros de curso (Janciauskas, R. et al, 2012), aunque una gran proporción de niños (41%) mostró altos niveles de BP y autoestima.

Una conclusión que puede derivarse de estas y otras investigaciones es que el aumento del ejercicio o la práctica de la actividad física mejora el BP y también el rendimiento académico, la competencia percibida y la aceptación social (Barth, I. et al, 2020).

Cabe destacar que, en las entrevistas realizadas en los estudios, la variable más importante del BP fue el autoconcepto y la autoeficacia, con el énfasis principal en "cómo me veo" y "cómo me siento". Otro aspecto que resalta de los resultados, es que la actividad física, a juicio de los informantes, les permite comprenderse a sí mismos dentro de un entorno donde las habilidades y competencias salen a la superficie, por lo que existe una estrecha asociación con el autoconocimiento y la apreciación de sentirse mejor.

La actividad física, según estas indagaciones, también es una oportunidad propicia para cultivar la amistad, crear relaciones de afecto y estimular el deseo de hacer deporte porque implica reunirse y permanecer con amigos. Otro de los conceptos derivados de esta dimensión es la contribución a las relaciones sociales, el conocimiento de otras personas y valorar el sentimiento de pertenencia a un grupo. También se evidenció que la actividad física y el deporte estimulan el apoyo social, especialmente de sus allegados (padres, maestros/entrenadores, mentores, etc.) además del reconocimiento al trabajo en equipo como un elemento que promueve el bienestar.

Un hallazgo importante de estas investigaciones se refiere al cultivo del pensamiento crítico y la autonomía personal, pues el ejercicio y los deportes para los participantes les da el espacio para tomar decisiones dentro de un marco personal, sin presiones externas y por su propia elección, expresar opiniones, tener confianza en la propia forma de pensar y poder de analizar las ventajas personales de hacer deporte. Esto significa que la actividad física aumenta la autoconfianza, además de la orientación hacia la superación personal.

Los informantes en las entrevistas abiertas de estas investigaciones se refirieron a un constructo que denominaron libertad, para referirse a la capacidad adquirida mediante el ejercicio y los deportes, para tomar decisiones, junto a una sensación de liberación, de no sentirse

atrapado en un espacio y también de liberación personal, haciendo “lo que quiero hacer y cómo quiero hacerlo”. Esto se asoció igualmente a la capacidad de adaptación a diferentes situaciones o circunstancias que trae el entorno, la asunción del control sobre las propias acciones y sus resultados, la disponibilidad de herramientas que favorezcan el desempeño dentro de diferentes entornos, así como la capacidad de sacar lo mejor de cada situación y generar entornos positivos.

Estas apreciaciones y valorizaciones de los entrevistados, se vinculan también al crecimiento personal, el cual se analizó en tres variables: intención de crecimiento, interés exploratorio y percepción del desarrollo personal. En primer lugar, la intención de crecer es definida como el esfuerzo por mejorar el propio potencial y la capacidad de aprovechar el aprendizaje derivado de la práctica deportiva, independientemente de si estos son aspectos positivos o negativos, pero siempre asociados con la superación personal y el esfuerzo. En cuanto al interés exploratorio, se observó en los informantes que les gusta buscar nuevas formas de aprendizaje, retos y experiencias en el marco de la actividad física, así como al disfrute de las oportunidades derivadas de la práctica de la misma.

La percepción del desarrollo personal adquirido en la actividad física, se definió en referencia a un proceso continuo de esfuerzo, aprendizaje y crecimiento, aplicable a todos los ámbitos de la vida y que fomenta la adquisición de valores que conducen a ser una mejor persona. Según los participantes, la actividad física es una herramienta para el desarrollo de la salud, pues implica una mejora en la vida propia y el desarrollo personal a nivel físico y psicológico.

Otro elemento que se incluyó en los hallazgos de las investigaciones sobre el tema, fue el equilibrio cuerpo-mente-entorno, que conecta todas las dimensiones que pueden afectar al rendimiento y dando valor a la importancia de su equilibrio para garantizar un estado de BP holístico. Uno de los aspectos observados fue la búsqueda de significado pues la actividad física, el deporte e incluso la educación física aporta a la labor de dar sentido a la vida, mediante la fijación de propósitos y la transformación de la vida en algo más interesante. Se detectó entre los participantes un estado de realización, refiriéndose a este como deseo o propósito, descubierto en el marco de la actividad física. Finalmente, los sujetos desarrollaron la capacidad de introspección que les permitió renovar metas y objetivos, de reenfocar los objetivos de acuerdo con las necesidades, así como de mantener la motivación y el significado en la

práctica de la Actividad Física. Los entrevistados afirmaron que la felicidad, la tranquilidad, sentirse realizado, buscar el desarrollo basado en objetivos personales y no en lo que otros dicen, es algo que les aporta la Actividad Física.

6.2. Modelo integrado de Desarrollo Personal mediante el Deporte

En su tesis doctoral, Piñeiro (2023) hace una propuesta interesante para estudiar la relación entre la actividad física, el deporte y la educación física, por una parte, y una comprensión más amplia del Bienestar Psicológico.

De esta manera, el investigador adapta y completa el Modelo Integrado de Desarrollo Personal de Ryff y Singer (Ryff & Singer, 2006), para integrar dimensiones referidas a la actividad física en general, tales como las seis dimensiones siguientes: Autoaceptación, Autonomía, Relaciones Sociales Positivas, Dominio del Entorno, Crecimiento personal y propósito en la vida:

a. Auto-aceptación:

Según Ryff la alta autoaceptación se observa cuando el sujeto tiene una actitud positiva hacia el *self*, reconoce y acepta múltiples aspectos del *self* incluyendo buenas y malas características y se siente bien sobre su vida pasada. Quien presenta baja autoaceptación se siente insatisfecho con el *self*, se siente decepcionado de su vida pasada y le complican ciertas características personales y desea ser diferente (Ryff & Singer, 2006).

b. Propósito en la vida:

Tener propósitos en la vida y sentido de direccionalidad, implica darle un sentido a la propia vida actual; mientras que los que muestran una falta en el sentido de significado en la vida; tienen pocos objetivos o metas; le falta sentido de dirección. Tampoco ven el propósito de su vida anterior y no tienen perspectivas o creencias a cerca que dan sentido a la vida.

c. Dominio del entorno:

Disponer de dominio del entorno tiene un sentido de maestría y competencia en el manejo del ambiente, controla el orden complejo de actividades externas, logra el efectivo uso de las oportunidades que le rodean y es capaz de escoger o crear contextos apropiados a las necesidades personales y valores. Al contrario, quien

tiene poco dominio del entorno entonces presenta dificultad en manejar los asuntos del día a día. Se siente incapaz de cambiar o mejorar el contexto que le rodea. Es incapaz de encontrar oportunidades y tiene una pérdida de sentido de control sobre el mundo externo.

d. Relaciones positivas:

Quien tiene relaciones positivas se relaciona con los otros en forma satisfactoria, confiable y cálida. Está preocupado del bienestar de los demás, es capaz de una fuerte empatía, afecto e intimidad. Además, entiende el dar y el tomar de las relaciones humanas. Por el contrario, quien no tenga relaciones positivas es quien tiene pocas relaciones cercanas y confiables con los otros, encuentra difícil ser cálido, abierto y preocupado por los demás; está aislado y frustrado en las relaciones interpersonales y no está dispuesto a comprometerse y mantener lazos con otros.

e. Crecimiento personal:

Además de los otros cuatro conceptos, Ryff agrega que el crecimiento personal se ve en quien tiene el sentimiento de un continuo desarrollo; observa el sí mismo como creciente y consumiendo energía, está abierto a nuevas experiencias, tiene el sentido de darse cuenta de su potencial. Es observado el mejoramiento del sí mismo y su conducta a lo largo del tiempo y es cambiante de una forma que refleja más conocimiento y efectividad. Sin embargo, quien no presenta crecimiento personal generalmente tiene un sentimiento de estancamiento personal, falta de sentido de mejora y de expansión a lo largo del tiempo; se siente aburrido y desinteresado por la vida y se siente incapaz de desarrollar nuevas actitudes o conductas.

f. Autonomía:

El individuo con alta autonomía es autodeterminado e independiente, es capaz de resistir presiones sociales para pensar y actuar de ciertas maneras. También regula la presión social para pensar y actuar de ciertas maneras, regula su conducta desde dentro y evalúa su sí mismo bajo estándares personales. Al contrario, quien sea poco autónomo está preocupado por las expectativas y evaluaciones de otros, confía en el juicio de los otros para tomar decisiones importantes y se conforma con las presiones sociales para pensar y actuar de ciertas maneras.

Tabla 2.

Dimensiones, definición y constructos del Bienestar Psicológico

Dimensión	Definición de Dimensión	Constructo
Autoaceptación	Capacidad de aceptar las características personales de cada uno en la práctica de actividad física, con las propias posibilidades y limitaciones. Implica identificar fortalezas y debilidades, así como sentirse satisfecho con el físico y el carácter	Autoconcepto
		Autoeficacia
		Aceptación histórica
Relaciones positivas	Capacidad para establecer relaciones recíprocas, empáticas, de calidad y de confianza en la actividad física, que potencien las cualidades personales y de los demás, generando valor, fortaleciendo la identidad y la pertenencia.	Amistad
		Contribución de las relaciones
		Apoyo
Autonomía	Capacidad para tomar decisiones y elegir de forma independiente y reflexiva cuándo, cómo y dónde practicar AF o Deporte. Sentirse iniciador de las propias acciones sin presión social, actuando de acuerdo con los propios valores y convicciones. Al mismo tiempo, el deseo de hacer actividad física para el disfrute, no por obligación	Toma de decisiones
		Pensamiento crítico
		Autoevaluación
Dominio del entorno	Capacidad para adaptarse a los diferentes contextos, identificando cuáles son positivos y negativos, así como para controlar el entorno, y desplegarse en él con seguridad y confianza, aprovechando las oportunidades que se presenten. A su vez, es la capacidad de generar entornos favorables para uno mismo y para los demás.	Adaptación al medio ambiente
		Percepción de control
		Análisis del entorno
Crecimiento personal	Una sensación consciente de estar en continuo desarrollo, buscando constantemente el máximo potencial de las propias habilidades y talentos. Al mismo tiempo, es la apertura para enfrentar experiencias desafiantes en la actividad física lo que conducirá al progreso	Intención de crecer
		Interés exploratorio
		Percepción del desarrollo personal

		Búsqueda de significado
Propósito en la vida	Es la capacidad de dar sentido y significado a la propia práctica. Incluye establecer metas y objetivos y esforzarse con determinación para alcanzarlos. Implica saber lo que uno espera lograr en la actividad física y establecer expectativas en términos de lograr esos resultados.	Metas y objetivos
		Capacidad de introspección

Nota. Adaptado de (Piñeiro, 2023)

Como indica un estudio realizado en estudiantes mexicanos, los constructos o variables bienestar psicológico, la imagen corporal y la actividad física tienen una gran importancia, como se evidenció en la aplicación del Cuestionario Internacional de Actividad Física y las versiones reducidas de los cuestionarios Multidimensional Body Self Relations Questionnaire y Bienestar Psicológico de Ryff. La práctica de actividad física, así como el género, influyen indirectamente y de manera positiva en la percepción del bienestar psicológico en cuanto a la autoaceptación. Esta última, por su parte, tiene un impacto directo y positivo en el crecimiento individual. El modelo sugerido demuestra la importancia del conjunto de variables para pronosticar o explicar el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios y, por lo tanto, la necesidad de incorporar su optimización y desarrollo en los planes de estudio (Blanco, J. et al, 2023).

Otra investigación utilizada tuvo como propósito examinar la capacidad predictiva de la autoeficacia y la motivación intrínseca para permanecer activos en relación con el bienestar psicológico de los alumnos universitarios mexicanos que están físicamente activos. Los participantes de este estudio transversal predictivo fueron 539 alumnos universitarios físicamente activos, 34% hombres y 66% mujeres, con edades que iban de los 17 a los 47 años ($M = 19.8$, $DT = 2.88$). El 36% de los estudiantes universitarios hace deporte formalmente, mientras que el 84% realiza ejercicio físico con regularidad. La autoeficacia fue el predictor más destacado de los tres indicadores del bienestar psicológico (satisfacción con la vida, autoestima y vitalidad subjetiva), según los hallazgos principales del análisis de regresión múltiple utilizando el método de pasos sucesivos.

La motivación interna previó la vitalidad subjetiva. La autoeficacia y la motivación intrínseca, aunque los porcentajes de varianza explicada son comparativamente bajos, demostraron ser predictores de la vitalidad subjetiva en universitarios que frecuentemente realizan actividad

física y/o deportiva. De los tres indicadores de bienestar psicológico, la autoeficacia para mantenerse físicamente activo demostró ser el más eficaz para predecirlo. Es probable que una persona que confía en sus planes para continuar con actividades físicas y deportivas, con metas definidas, se sienta mejor consigo misma, acepte su vida actual y tenga niveles óptimos de energía (Martínez, J. et al, 2022).

El objetivo de ese trabajo (Martínez et al, 2022) fue analizar la existencia de diferencias en distintas variables de tipo psicológico según la clasificación de intensidad de actividad física realizada (baja, moderada y vigorosa) en una muestra de estudiantes universitarios. En estudios anteriores, se relacionó la actividad física con el control de las emociones, de tal manera que se constató que hay una relación directa entre la expresión de las emociones y la regularidad en la práctica de la actividad física. Otras investigaciones indican que la actividad física puede servir a los sujetos como una herramienta para la regulación emocional, y una forma de amortiguar las posibles dificultades en regulación emocional.

Los datos obtenidos en personas jóvenes que practican deporte o alguna actividad física de manera regular, presentan un buen ajuste psicológico, pues mostraron puntuaciones bajas en ansiedad y depresión, y moderadas-altas en autoestima. Una investigación adicional reveló que los adultos emergentes, el grupo de edad al que pertenece la mayor parte de los sujetos en la muestra, conservan un adecuado equilibrio psicológico durante esta etapa de la vida. Esto podría estar relacionado con relaciones familiares positivas, las cuales representan una ayuda económica, social y emocional para el estudiante universitario (García-Mendoza, M. et al, 2017). La muestra no presentó dificultades en la regulación emocional ni puntuaciones altas en alexitimia. Este hecho podría ser consecuencia de que la mayor parte de la muestra universitaria está estudiando una carrera relacionada con la salud, donde hay un fuerte interés en ayudar y asistir a las personas; por lo tanto, el manejo de las emociones está siempre presente (Cabanagh, R. et al, 2018).

En cuanto a la variable autoestima, los grupos de AF vigorosa y moderada tuvieron una puntuación más alta que aquellos individuos que reportaron un nivel de AF bajo. Acorde con el enfoque de la investigación, hay investigaciones que apoyan los resultados hallados. Una de las razones por las que esto ocurre es que los individuos que realizan actividad física tienen una mayor satisfacción con su figura corporal, lo cual mejora su autoestima.

En cuanto a la depresión y la ansiedad, por otro lado, se han encontrado en la literatura científica numerosos beneficios para los sujetos que realizaban una actividad física (AF) más

intensa. La reducción de los niveles de depresión y ansiedad, así como la mejora del malestar psicológico y el aumento de la percepción personal, son algunos ejemplos.

Los datos revelan que, respecto a las diferencias entre géneros en términos de intensidades de AF, los hombres llevaban a cabo la AF de manera vigorosa en promedio, mientras que las mujeres lo hacían con moderación. Este dato concuerda con otros estudios científicos que muestran que las niñas eran menos activas a nivel físico en comparación con los niños. Se hallaron diferencias clínicas significativas en la ansiedad según se practicara o no AF. Aun con las circunstancias excepcionales del estudio mencionado, es posible que haya alguna variable subyacente que explique la ausencia de diferencias en estas variables, considerando que la conexión entre AF y ansiedad y depresión está bien documentada.

En cuanto a la relación entre la intensidad de AF y las variables psicológicas analizadas, no se ha observado ninguna diferencia estadísticamente significativa, salvo en el caso de la variable Autoestima, Confusión emocional (Regulación emocional) y Pensamiento orientado a lo externo (Alexitimia). En esta instancia, el subgrupo de participantes que ejecutaban una intensidad de AF baja, mostró más problemas en su pensamiento orientado hacia lo externo, y también mayor confusión emocional en la regulación de sus emociones. Para concluir, los participantes mostraron un buen ajuste psicológico pues tenían poca ansiedad y depresión, una autoestima alta y no tuvieron problemas al describir e identificar sus emociones. (Martínez et al, 2022).



CAPÍTULO 7

**Nutrición y bienestar mental:
alimentando el cerebro y el cuerpo**

CAPÍTULO 7.

NUTRICIÓN Y BIENESTAR MENTAL: ALIMENTANDO EL CEREBRO Y EL CUERPO

Paula Camila Ramírez Mejía, Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda,
Yoder Manuel Rivadeneira Díaz, Gabriela Estefanía Chachapoya Correa,
Jhon Alexander Ponce Alencastro y Cristhian Fabián Valencia Araujo.

7.1. Alimentación y bienestar psicológico

La relación entre la alimentación humana, su composición, frecuencia, cantidad, y otros factores relacionados, tiene un impacto en los estados mentales y emocionales, en la salud física y mental y, consecuentemente, en el bienestar psicológico o mental. Esta es la conclusión que puede deducirse de múltiples estudios que han demostrado, por una parte, que una alimentación inadecuada, rica en alimentos procesados, puede exacerbar problemas como el estrés, la ansiedad y la depresión, y por otro lado, una dieta equilibrada se relaciona con el bienestar psicológico, evidenciado por una correlación positiva y significativa entre hábitos alimenticios saludables y bienestar psicológico, lo que sugiere que una alimentación saludable contribuye a un mejor bienestar psicológico (Curay, 2024).

Mientras que la ciencia ha mostrado fehacientemente que una nutrición adecuada es fundamental para el bienestar y el desarrollo físico e intelectual de las poblaciones humanas, todavía y desde hace muchos años, en muchos países, entre ellos los de Latinoamérica, una gran parte de la población no consumen de acuerdo a los lineamientos de una dieta balanceada, por problemas de acceso y de malos hábitos. Esta situación ha tenido como resultado, el aumento de la obesidad y el retraso crónico del crecimiento y la desnutrición oculta. Esta última se define como un conjunto de carencias específicas de micronutrientes que, aunque prevalentes y de gran importancia para la salud, requieren métodos específicos para su diagnóstico (Rucklidge, J., 2024).

Desde varias disciplinas, la alimentación ha sido objeto de estudio. La antropología, por ejemplo, ha estudiado las alteraciones corporales asociadas con la ingesta de comida y el balance de nutrientes en el organismo. En este campo de investigación, se considera esencial elaborar modelos experimentales que posibiliten el análisis de las deficiencias y los excesos de micronutrientes, ya que no se pueden detectar por medio de métodos antropométricos. Se

han encontrado, además, señales de que una alimentación desequilibrada tiene el potencial de aumentar las anomalías cromosómicas y las mutaciones genéticas.

En este sentido, es importante mencionar la investigación de Headey y Alderman (2019), líderes del grupo de trabajo del área de Mutagénesis y Carcinogénesis Ambiental. Ellos examinaron las repercusiones de una ingesta inadecuada de micronutrientes y macronutrientes en el crecimiento normal del genoma y la población infantil. Determinaron que tanto las carencias como los excesos de micronutrientes, así como la falta de proteínas y energía, inciden al menos en tres elementos clave: el daño cito molecular y cromosómico, el estrés oxidativo y la viabilidad celular.

7.2. Impacto de la alimentación en la salud mental y física

Los estudios han confirmado las hipótesis acerca de aspectos fundamentales de la relación entre la alimentación y diferentes cuestiones relativas a la salud mental y física de los individuos. Entre los aspectos determinados, destacan los siguientes:

a. Microbiota Intestinal y el Eje Intestino-Cerebro:

Se ha determinado que la microbiota intestinal desempeña un papel crucial en la comunicación bidireccional entre el intestino y el cerebro, conocida como el eje intestino-cerebro. Los microorganismos intestinales influyen en la producción de neurotransmisores como la serotonina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA), los cuales son esenciales para la regulación del estado de ánimo y el bienestar psicológico. En relación al tema de la alimentación, se ha confirmado que una dieta rica en fibra y prebióticos puede promover un microbiota intestinal saludable, mejorando así el bienestar psicológico (Cryan & Touger, 2019).

b. Inflamación Sistémica:

Otra afirmación que los estudios han corroborado es que las dietas tienen un efecto en los índices de inflamación sistémica, lo cual, a su vez, afecta la salud mental. Así, se ha notado que las dietas con un alto contenido de alimentos procesados y grasas saturadas están relacionadas con una elevación de los marcadores inflamatorios, lo que, a su vez, está vinculado con un riesgo más alto de depresión y ansiedad. Otros estudios han llegado a la conclusión de que las dietas antiinflamatorias, especialmente la dieta mediterránea, tienen efectos beneficiosos en el mejoramiento del estado anímico y la disminución de la inflamación (Lopresti & Jacka, 2019).

- c. **Para que el cerebro funcione de manera óptima**, es crucial incluir en la alimentación nutrientes fundamentales como los ácidos grasos omega-3, las vitaminas B (en particular B6, B12 y folato), así como minerales como el magnesio y el zinc. Por otro lado, se ha verificado que la falta de estas sustancias puede causar o favorecer disfunciones neuroquímicas que impactan la cognición y el estado de ánimo (López, 2022).
- d. **Otro aspecto relacionado con la alimentación** es su vinculación con la imagen corporal y su impacto en la Autoestima. La dieta influye en cómo las personas se perciben a sí mismas. Por otra parte, una alimentación saludable se asocia a una mejor autoestima y una imagen corporal más positiva, lo cual contribuye al bienestar psicológico general (Steenhuis & Poelman, 2019).
- e. **Una dieta equilibrada** contribuye positivamente a la regulación del Estrés y la Ansiedad. Así, se ha comprobado que los alimentos ricos en antioxidantes, vitaminas y minerales contribuyen a disminuir la reactividad al estrés y promover un estado de calma, pero, por otra parte, el exceso de consumo de azúcar y cafeína tienen el efecto contrario (Lasale, C. et al, 2019).
- f. **Comer regularmente**, entre otros hábitos alimentarios, es uno de los factores que favorecen la salud mental. Estar totalmente concentrado cuando se come puede ayudar a regular las emociones y disminuir la presencia de comportamientos alimentarios desordenados, lo cual favorece el bienestar psicológico. (Mason, A. E., et al, 2016).
- g. **Una dieta equilibrada y rica en nutrientes** es fundamental para la prevención de Enfermedades Crónicas, tales como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. El consumo de alimentos ricos en fibra, como frutas, verduras y granos enteros, se ha asociado con una menor incidencia de enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2 (Micha, R. et al, 2017).
- h. **El sistema inmunológico** se beneficia con una dieta rica en vitaminas y minerales, como las vitaminas A, C, D, y E, zinc y hierro, es esencial para un sistema inmunológico fuerte, pues se ha comprobado el rol fundamental de esos nutrientes en la respuesta inmune, desde la formación de barreras físicas hasta la producción de anticuerpos (Gombart, A., 2020).

7.3. Alimentación y BP estudiantes

El lazo entre una nutrición saludable y el bienestar mental en alumnos universitarios, un grupo que enfrenta estrés y riesgos de salud mental característicos de la juventud, ha sido investigado por varios estudios. En estos, los hallazgos más destacados apuntan a la importancia fundamental de la calidad de la alimentación en el bienestar psicológico y en la salud mental de los estudiantes universitarios.

Por otro lado, las investigaciones indican que los alumnos universitarios tienen una alta prevalencia de mala alimentación. Este tipo de alimentación se caracteriza por un consumo muy alto de dulces y una baja ingesta de productos lácteos, lo que está vinculado con una mayor prevalencia de insomnio, estrés, ansiedad y depresión en este grupo. Además, los resultados indican que las acciones educativas orientadas a mejorar la nutrición de los alumnos universitarios tienen un efecto beneficioso sobre la salud mental de la población estudiantil.

Las acciones educativas incluyen programas de nutrición, acceso a comida saludable en el campus universitario y fomento de patrones alimenticios balanceados. Los datos muestran que la nutrición saludable tiene un rol significativo en el bienestar mental de los alumnos universitarios. Por lo tanto, es crucial desarrollar la prevención centrada en fomentar hábitos de alimentación saludables en este grupo, ya que esto podría aportar importantes beneficios a su calidad de vida y salud mental (Arbus, E. et al, 2019).

La calidad de la dieta es un factor importante en la salud mental, sobre todo, en relación a la prevención o atención de la depresión. La investigación científica ha determinado una asociación inversa entre la calidad de la dieta y la probabilidad de depresión en adultos. De allí se infiere que la calidad de la dieta puede desempeñar un papel importante en la prevención y el manejo de la depresión en adultos, destacando la importancia de promover una alimentación saludable como parte de las estrategias de salud mental (Cofree, A. et al, 2022).

Se ha observado una correlación positiva entre la salud mental y las costumbres alimenticias, lo cual indica que estas últimas están íntimamente vinculadas con el bienestar psicológico. Estos hallazgos apoyan la idea de que adoptar costumbres alimenticias saludables, puede ser una táctica efectiva para optimizar el bienestar mental y la calidad de vida en general. Además, estos descubrimientos tienen un impacto importante en el diseño de intervenciones que buscan mejorar la salud mental mediante la promoción de hábitos alimenticios saludables (Espejo, J. et al, 2022).

Los factores socioculturales, psicológicos y biológicos se entrelazan de manera compleja e influyen en la conducta alimentaria de las personas. Se ha comprobado que la conducta alimentaria enfocada en la ingesta emocional tiene una correlación inversa con todas las dimensiones del bienestar mental. Se realizó un estudio sobre la relación entre el comportamiento alimentario y el bienestar psicológico en el contexto particular de los alumnos universitarios del norte de Chile. Se emplearon varios instrumentos para analizar el bienestar psicológico

y el comportamiento alimentario de los participantes, además de análisis estadísticos para investigar la correlación entre estos dos factores (Hun, L. et al, 2019).

Es relevante destacar que los elementos individuales y del contexto son condiciones esenciales en la conexión entre el comportamiento alimentario y el bienestar psicológico de los alumnos de la universidad. Entender estos elementos es importante para la elaboración de intervenciones educativas eficaces que se centren en fomentar prácticas alimentarias sanas y mejorar el bienestar psicológico de este grupo poblacional.

Otro enfoque relaciona varios constructos, como el bienestar psicológico, la imagen corporal y la actividad física. Por ejemplo, la investigación de Blanco et al., (Blanco, J. et al, 2017) alude a analizar de qué manera la percepción de la imagen corporal y el ejercicio físico constante inciden en el bienestar mental de este grupo. En otra investigación se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física, así como versiones abreviadas del cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff y del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire. Se encontraron resultados que sugieren que la percepción subjetiva de la figura y del aspecto físico tiene un impacto positivo indirecto sobre el bienestar psicológico, en términos de autoaceptación (Blanco, J. et al, 2023).

Los estudiantes universitarios constituyen una población que se estudia para establecer la relación entre la alimentación y el bienestar psicológico, por cuanto se aprecia que es especialmente afectada por una alimentación inadecuada, propia de las exigencias de la vida académica, lo que implica la necesidad del diseño de intervenciones educativas con el fin de lograr la instauración y consolidación de buenos hábitos alimentarios para mantener un buen estado de salud y prevenir enfermedades.

En un estudio transversal realizado en la Universidad Autónoma de Yucatán, se encontró con que solo una tercera parte de los estudiantes, desayunaba diariamente. Las afectadas en su mayoría eran mujeres y alumnos de la Facultad de Medicina. Asimismo, se notó que el consumo sugerido de alimentos integrales, pescado, productos lácteos, legumbres, verduras y frutas era muy bajo; en cambio, la cantidad de frituras, comida rápida, galletas y caramelos fue alta. Con base en esta información, se llegó a la conclusión de que es necesario promover programas educativos centrados en la actividad física y la alimentación saludable para ayudar a los miembros de la comunidad universitaria, protegiéndolos del peligro de padecer enfermedades no transmisibles en el futuro (Booth & Ainscow, 2023).

En los estudiantes de educación superior se nota el impacto de factores, como el estrés, la falta de tiempo y un ritmo de vida acelerado, todo lo cual contribuye a una alimentación inadecuada, afectando el estado nutricional a través de distintas formas de malnutrición. Se han examinado, por ejemplo, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de enfermería, y se encontró, en primer lugar, que presentaban un sobrepeso en una gran proporción (41%), mientras que solo el 39.9% mantenía un peso dentro de los rangos normales. Coherente con este dato, se halló que la mayoría de los sujetos estudiados consumía principalmente carbohidratos refinados, mientras que el 39.3% señalaba al estrés como factor determinante en sus problemas alimentarios. Las conclusiones del estudio reafirman el juicio de que los pésimos hábitos de alimentación de los estudiantes, tienen un impacto negativo en su estado nutricional, resultando en diversas formas de malnutrición, además de estar correlacionada esta situación con sus estados de estrés (Solís, 2023).

Con estos estudios y otros, se ha llegado a un acuerdo en la comunidad científica sobre la relación directa entre el bienestar psicológico y una alimentación sana, especialmente en el contexto universitario. Así, se entiende el bienestar como un constructo de múltiples dimensiones que está influido por elementos sociales, psicológicos y biológicos. La alimentación, que es una parte esencial del estilo de vida, sobresale en esta complejidad de componentes y factores como un elemento modulador del bienestar psicológico, incidiendo en elementos tales como la cognición, la regulación emocional, la autoestima y la salud física. El eje intestino-cerebro y la dieta, que modula la inflamación sistémica, son mecanismos que pueden dar respuestas biológicas razonables a esta relación.

Otra recomendación que se desprende de estos estudios, es que existe la urgencia de desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar la alimentación de los estudiantes. El vínculo entre una alimentación saludable y el bienestar psicológico, es el fundamento de estrategias eficaces para la prevención de trastornos del estado de ánimo y la apertura de caminos para el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes.

En los mismos estudios se identifican factores socioeconómicos como el acceso a alimentos frescos y el nivel de educación, que de hecho influyen en las decisiones alimentarias de los estudiantes que ya vienen impactadas por lo estresante que puede llegar a ser el entorno universitario, caracterizado por el estrés académico y la disponibilidad limitada de opciones alimentarias saludables, que obstaculizan la adopción de hábitos alimentarios saludables.

Una distribución casi equitativa entre los niveles alto y bajo de bienestar psicológico, conforme a lo medido por la escala de Ryff, es uno de los resultados del estudio, lo que indica una gran variación en la población estudiantil. Muestran un marcado contraste en el bienestar psicológico de los alumnos universitarios.

Se observa, además, que cerca de la mitad de los alumnos parece mostrar una buena gestión de elementos como la autoaceptación, el sentido del propósito en la vida y el desarrollo personal, dado que son los niveles más altos alcanzados por los estudiantes.

Una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa ($r = 0.597$) entre la alimentación y el bienestar psicológico global sugiere una conexión importante: a medida que los hábitos alimenticios mejoran, el bienestar psicológico tiende a incrementarse. Asimismo, los hábitos de alimentación tienen correlaciones significativas y positivas con cada aspecto del bienestar psicológico, especialmente en el dominio del entorno, el crecimiento personal y las relaciones positivas. Se ha propuesto que el estrés en el ámbito académico puede elevar la ingesta emocional, lo cual colabora con la aparición de patrones de alimentación inadecuados y tiene un impacto negativo sobre la salud mental (Arbus, E. et al, 2019).

Por lo tanto, hay una variabilidad notable en los hábitos alimenticios y el bienestar psicológico, con un porcentaje importante que necesita intervención en ambas esferas. El vínculo positivo entre las dos variables sugiere que los esfuerzos para mejorar la alimentación podrían tener un efecto positivo en el bienestar psicológico de los alumnos, lo que resalta la relevancia de programas que fomenten la salud y tomen en cuenta esta relación.

La investigación de Garcia y sus colaboradores (2023) abordó hábitos de salud de los estudiantes universitarios de Granada, y sus hallazgos evidenciaron, mediante los cuestionarios IPAQ-SF, KIDMED y SF-36, que la mayoría de los universitarios no mantienen una dieta mediterránea de calidad, a pesar de cumplir con las recomendaciones mínimas de actividad física. Otro hallazgo significativo fue la correlación positiva entre la práctica de actividad física, una mejor alimentación y un estado de salud mental más favorable. Estos resultados subrayan la necesidad imperante de implementar programas de formación y capacitación en hábitos saludables dentro del ámbito universitario, con el objetivo de promover estilos de vida más saludables y mejorar integralmente la calidad de vida de los estudiantes.

En cuanto a la relación de los hábitos alimenticios y la imagen corporal, factor de gran relevancia en el Bienestar Psicológico, las investigaciones muestran que los estudiantes universitarios son

propensos a manifestar niveles bajos de bienestar psicológico (BP), lo que está relacionado con una elevada ansiedad y depresión, hábitos no saludables y una escasa aceptación de la imagen corporal (AIC), especialmente en mujeres, y puede conducir a conductas alimentarias de riesgo (CAR).

Los objetivos de un estudio ex post facto, descriptivo y transversal fueron: caracterizar los niveles de BP, AIC y la tendencia a CAR; determinar perfiles que combinen la tenencia diferenciada de BP con la AIC, la propensión a CAR y variables sociodemográficas; y encontrar predictores de nivel bajo en mujeres universitarias. Con ese propósito, se realizó a 781 estudiantes universitarias el cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario Breve de CAR, la Escala de BP para Adultos y el Multidimensional *Body Self Relations Questionnaire*.

Los resultados fueron: El 47% de las participantes tienen niveles de BP bajos, el 41.4% tiene niveles medios y el 10.8% tiene niveles altos; mientras que el 34.8% tiene AIC baja, el 50.3% media y el 14.9% alta; por último, el 41.7% presentó CAR. Se identificaron cuatro tipos de alumnos: (1) los que tienen una vida sexual activa, consumen tabaco y alcohol; (2) aquellos que pertenecen a áreas administrativas y ciencias sociales, con una AIC elevada, un promedio alto, asisten a instituciones privadas y presentan BP media o alta sin CAR; (3) los de áreas de salud e ingenierías, con una AIC baja y un promedio bajo, asisten a escuelas públicas, tienen BP baja y requieren atención psicológica; (4) los que no fuman ni beben alcohol ni tienen vida sexual activa, poseen una AIC media y un promedio medio (Figuerola-Escoto, P. et al, 2024).

Una propuesta que se ha venido generalizando con ofertas de mejoras en la salud física y mental, es la dieta vegetariana la cual ha venido ganando adeptos en los últimos años. Pero no siempre la moda tiene alguna relación con constataciones científicas. De hecho, revisando el estado de la cuestión, se observa que la relación entre el vegetarianismo y la salud mental no ha sido lo suficientemente investigada. En una revisión crítica de investigaciones recientes sobre los beneficios que la dieta vegetariana tiene en la salud mental de las personas, se encontró que un 25% de los estudios indicaron un riesgo más alto de estrés, ansiedad y depresión entre los vegetarianos; uno (5%) reportó resultados variados, dependiendo del contexto geográfico; un 30% no halló distinciones significativas entre ambos grupos ni conclusiones definitivas; y por último, en el 20%, la dieta vegetariana estuvo relacionada con un bienestar psicológico mayor. En otro orden de cosas, el 25,0% de las investigaciones no indican cuánto dura la intervención y el 40,0% no establece un grupo puramente vegetariano o no distingue los patrones dietéticos.

Es razonable sostener que la disparidad observada entre los diferentes estudios pone de relieve la importancia de investigaciones futuras que aclaren la amplia diversidad de resultados obtenidos, que, al final del día, parecen estar condicionados por el tipo de intervención realizada, las características geográficas y los parámetros examinados (Borrego-Ruiz, 2024).

Por otra parte, una gran porción de los estudios revisados constató que se han reportado resultados contradictorios sobre la prevalencia o el riesgo de depresión, de ansiedad, y/o de estrés. En el marco de la cuestión, se ha argumentado que las deficiencias de aminoácidos esenciales, como la metionina, el triptófano, o la tirosina, pueden explicar la relación entre la dieta vegetariana y la depresión, por la baja concentración de estos elementos, y en base al metabolismo de la dopamina y de la serotonina (Auncoin, M. et al, 2018).

En relación con otros parámetros psicológicos, como la calidad de vida o los rasgos de personalidad, los resultados de los estudios revisados fueron menos concluyentes y no admitían inferencias inequívocas. Estudios previos sobre el impacto de la dieta vegetariana en la salud mental reflejaron evidencias irregulares, pero mostraron una tendencia que relacionaba este patrón dietético con peores resultados de salud mental (Baines, S. et al, 2007). Por otra parte, también hay estudios que señalan algunos beneficios del vegetarianismo en otros parámetros de salud (Chang-Claude, J. et al, 2005). Por lo tanto, se puede afirmar que no hay evidencia contundente que respalde la correlación de causa y efecto entre el consumo o la abstinencia de productos de carne y un patrón psicológico específico.

Es interesante señalar que los resultados preliminares muestran contradicciones en las alteraciones temporales con respecto a la relación entre la salud mental y la abstinencia de carne. Ciertos estudios indicaron que la edad promedio de los individuos al adoptar una dieta sin carne (30,6 años) era más alta que la edad promedio de aparición de un trastorno psicológico (24,7 años). Estos resultados indican que la conexión entre el vegetarianismo y la salud mental está condicionada por los procesos psicológicos, y no por la alimentación (Borrego-Ruiz, 2024).

7.4. Trastornos alimenticios

Otro tema vinculado a la relación de los hábitos alimenticios y la salud mental o el bienestar psicológico, es el de la presentación de trastornos alimenticios, especialmente determinados grupos etarios, dedicados a ciertas actividades.

Los resultados de esas investigaciones evidencian que un 25.3% de los deportistas presentan un alto riesgo de sufrir trastornos alimenticios (TCA). Con respecto al sexo, no existen diferencias

que tengan significancia estadística. En una escala de 0 a 10, los atletas tienen un bienestar psicológico de 7.6. Tanto el riesgo de TCA como el sexo no mostraron diferencias relevantes en el bienestar psicológico. Estos estudios enfatizan la relevancia de las instrucciones o informaciones dietéticas proporcionadas por los entrenadores y los psicólogos deportivos, quienes deben enfocarse más en identificar situaciones de TCA que puedan ser invisibilizadas, negadas o no reconocidas por la persona afectada. Asimismo, para mejorar el bienestar, se aconseja incrementar la inteligencia emocional, el optimismo y la motivación intrínseca.

Hay que estar conscientes de que los TCA representan un peligro para el bienestar social, físico y mental de los individuos. Además, el desequilibrio causado por un TCA puede empeorar en los deportistas, debido a que podrían realizar ejercicios sin tener la cantidad necesaria de nutrientes y energía disponible (Baldó-Vela, D., et al , 2022).

En realidad, investigaciones anteriores han revelado que una gran cantidad de bailarinas y atletas mujeres presentan una baja disponibilidad energética (Torres-McGehee, T. et al, 2021), ya sea sin intención, como el uso de métodos purgativos asociados al mismo trastorno; o bien como un gasto energético excesivo o un déficit alimentario no intencionado.

Un meta-análisis reciente ha determinado que las mujeres, tanto deportistas como no deportistas, presentan niveles parecidos de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), con inquietudes que se centran sobre todo en perder peso. No obstante, en atletas de alto rendimiento, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son más comunes que en la población general (Sundot-Borgen, L. et al, 2004).

Para los hombres, los TCA muestran inquietudes enfocadas en su imagen corporal y en la musculatura (Treasure, J. et al, 2020). Estos trastornos pueden ser invisibles y subestimados debido a los propios prejuicios de los deportistas, tomando en cuenta que los trastornos alimenticios han sido desde hace tiempo una patología asociada al sexo femenino y con una apariencia externa, en ocasiones, engañosamente saludable (Limbers, C. et al, 2018).

Se ha observado que los deportistas élite masculinos son el segmento de la población más vulnerable a los trastornos alimentarios en comparación con los hombres de la población general. Los TCA en el deporte se han asociado clásicamente a mujeres que practican deportes estéticos, deportes con categoría de peso, gimnasio, deportes de resistencia (Baldó-Vela, D., et al, 2022) y deporte de élite. Es posible que, por esas constataciones anteriores, se haya descuidado un poco la realización de estudios sobre los trastornos alimenticios en la población

masculina y la de deportistas de equipo no élite (semiprofesionales o amateur), a pesar de que hay trabajos que han empezado a cuestionar la clasificación tradicional de los deportes como alto o bajo riesgo (Godoy-Izquierdo, D. et al, 2021). Esto apoya la suposición de que los hombres deportistas no de élite pueden ser un grupo susceptible a trastornos alimenticios, debido a una presión más intensa en las categorías intermedias para llegar al nivel competitivo más alto sin contar con todos los recursos materiales y económicos requeridos (Baldó-Vela, D., et al, 2022).

Según otras investigaciones, el deporte podría ser un elemento de protección debido a que, por ejemplo, incrementa la confianza en uno mismo y el bienestar. Se han realizado investigaciones sobre el bienestar psicológico en deportistas; sin embargo, no existen estudios previos que utilicen el modelo de Seligman (2011) —un marco teórico (PERMA) enfocado en la evaluación de elementos del bienestar como las emociones positivas, el compromiso, las relaciones, los logros y el significado— como punto de partida para analizar la percepción de bienestar en estos atletas (Díaz-Ceballos, I. et al, 2024)

El deseo intenso de comer un cierto alimento o la avidez por la comida no pueden ser considerados como trastornos, puesto que en la población general es muy común experimentar el impulso de consumir un alimento específico. Aunque es algo común, existen ocasiones en las que este deseo es tan fuerte e irresistible que puede desembocar en episodios de atracones y en la aparición de conductas impulsivas hacia los alimentos. El término "alimentación emocional" se ha introducido para describir la tendencia de utilizar alimentos como un medio para calmar las emociones, dado que el deseo de comida se ha vinculado con el estado emocional (Díaz & Beltrán, 2021)

Estudios recientes indican que el 85% de las personas no tiene un conocimiento adecuado sobre cómo los estados de ánimo y las emociones afectan la alimentación, algo que sería crucial para prevenir enfermedades vinculadas a una dieta inadecuada como la diabetes, la obesidad, problemas de colesterol o cardíacos, etc. (Peña & Reidi, 2015).

La investigación acerca de la ansiedad por la comida es, comparativamente, reciente y se originó en el contexto de las adicciones. Se cree que esta aspiración tiene una fuerte influencia en la preservación de los comportamientos adictivos, ya que es la causa del uso compulsivo de drogas y el elevado índice de recaídas. Walker describió la urgencia abrumadora y apremiante para el consumo de opiáceos durante el periodo de abstinencia como *craving* ya en 1948. Después, se caracterizó como un estado motivacional (fisiológico y psicológico) que fomenta

la búsqueda de sustancias y el subsiguiente comportamiento de ingerir o consumir dichas sustancias, normalmente alimentos o drogas. Desde entonces, el término se ha utilizado para describir las dificultades relacionadas con la adicción a sustancias psicoactivas, además de al tabaco y al alcohol (Cepeda-Benito, A., 1993).

Los "cravings" ejercen una gran influencia en el mantenimiento de las conductas adictivas, por lo que son culpables del uso compulsivo de drogas y de la elevada cantidad de recaídas después de cualquier tipo de tratamiento para las adicciones. En este sentido, es esencial instruir a los pacientes para que analicen y enfrenten sus deseos de manera cognitiva y se percaten de cómo estos desaparecen sin necesidad de consumir (Sánchez-Hervas, E. et al, 2004).

Varias investigaciones han definido el término *foodcraving* como la necesidad o deseo incontrolable de ingerir un alimento específico. Este fenómeno tiene una relación con trastornos causados por atracones, con dejar de manera temprana los tratamientos para perder peso en individuos obesos y con la duración prolongada de los TCAs (Gendall, K. et al, 1997).

Un estado de ánimo negativo es un factor que puede provocar el deseo de comida. En esta línea, los hallazgos de las investigaciones han demostrado que la depresión, la ansiedad y las tácticas de enfrentamiento negativas tuvieron un impacto en los resultados del *food-craving* inducido. Por otra parte, hay estudios que sugieren que el deseo de comer puede estar relacionado con un bienestar psicológico más bajo.

La conducta alimentaria debe ser estudiada teniendo en cuenta, principalmente, tres factores individuales que inciden en la selección de los alimentos: el afectivo, el cognitivo y el conductual. En cuanto al componente afectivo (que es el tema de estudio en esta investigación), se ha notado que las emociones y los estados de ánimo tienen el potencial de afectar la conducta alimentaria y, a su vez, la alimentación tiene el poder de cambiar los estados emocionales y anímicos.

Con el fin de prevenir la aparición de emociones, pensamientos o sentimientos dolorosos, una persona puede pensar en comida cuando se siente negativa, ansiosa o emocional. El comedor emocional presenta problemas para reconocer sus propias emociones y la verdadera sensación de hambre, además de una capacidad reducida para manifestar lo que siente. Varios estudios han demostrado que el comedor emocional provoca un aumento en la ingesta de ciertos alimentos como reacción a emociones negativas.

En el comedor emocional, específicamente, se pueden observar indicadores dirigidos por emociones negativas, tales como comer de manera impulsiva ciertos alimentos, ingerirlos sin moderación, persistir en la ingesta a pesar de estar satisfecho y experimentar culpabilidad y remordimiento tras haber comido. También se ha notado que estas personas parecen incapaces de identificar la causa por la cual comen así y más rápido de lo habitual (Pelchatw, M. et al, 2002).

Cuando el individuo come de manera compulsiva debido a la ansiedad, la impaciencia o el estrés, puede que escoja alimentos con un alto contenido calórico y abundantes en sal, azúcar y grasa. En lo físico, esto puede tener repercusiones como colesterol, diabetes o trastornos cardiovasculares. En cuanto a lo psicológico, pueden surgir alteraciones relacionadas con la configuración mental de recurrir a este tipo de alimentación cada vez que se experimenten emociones negativas (Rodríguez, J. et al, 2009).

La regulación de las emociones es crucial para conservar el autocontrol en la gestión del estado emocional, así como para tener la capacidad de incidir en la alimentación y otros aspectos de nuestra vida (Palomino et al, 2020). Se ha constatado que las personas tienden a procurar el control sobre una emoción negativa mediante el consumo de alimentos, drogas, alcohol, etc. Por ende, el objetivo final de estos comportamientos es sentirse mejor, lo cual se traduce en una falta de autocontrol en la conducta alimentaria.

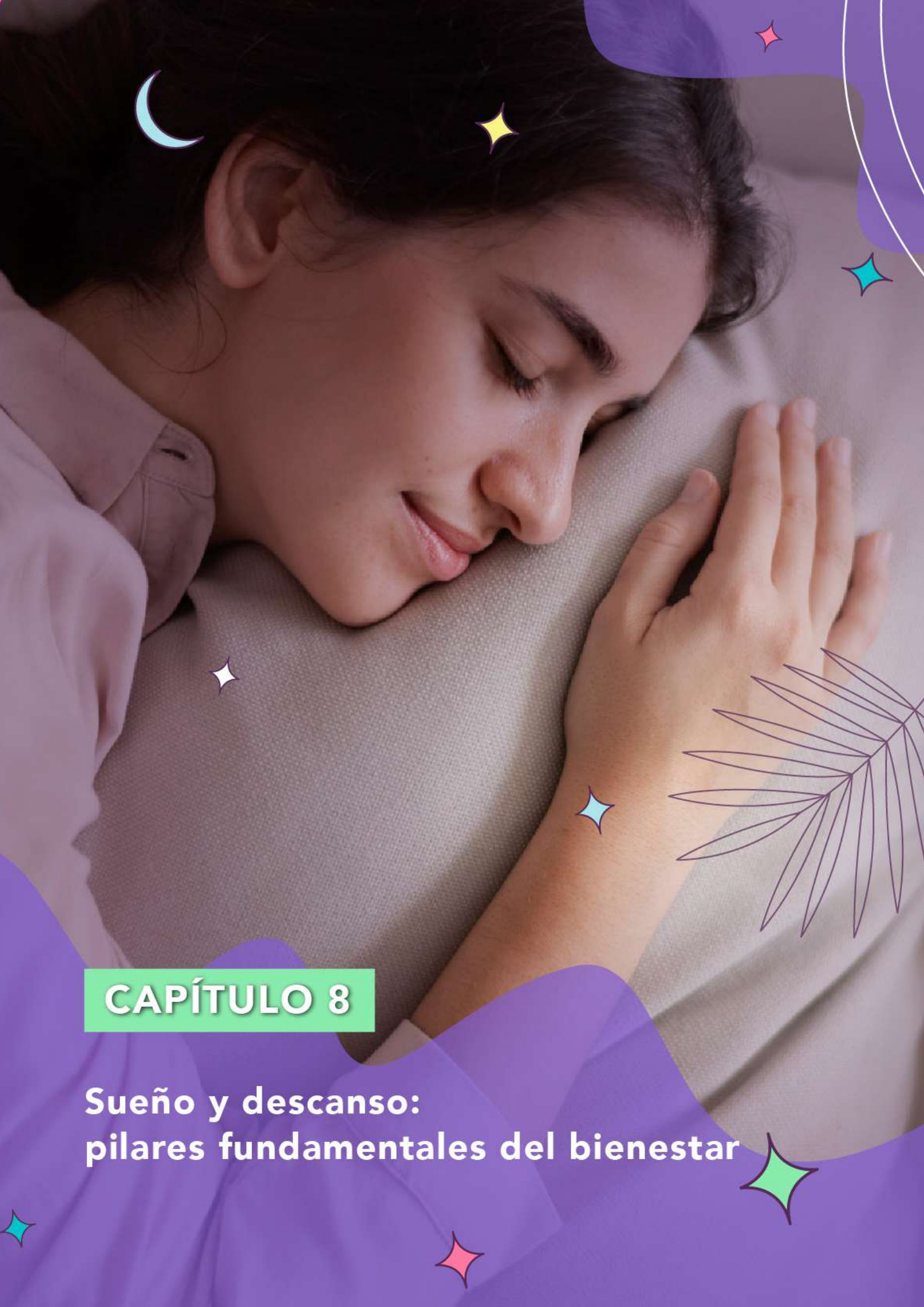
Respecto a la regulación emocional, se han definido dos dimensiones fundamentales que se han investigado y vinculado con la alimentación: la supresión expresiva y la reevaluación cognitiva.

La reevaluación cognitiva es una estrategia que altera la perspectiva de un acontecimiento para cambiar su impacto emocional. Esta estrategia tiene la capacidad de reducir las experiencias negativas a nivel emocional, lo que se ha demostrado como un factor protector contra la depresión y la ansiedad. La supresión expresiva, por otro lado, consiste en una inhibición o disminución de un estado emocional específico. Se ha asociado con una reducción del apoyo social y de la autoestima, porque solo se produce un cambio en la expresión y fisiología de las emociones, pero no se ve disminuida la experiencia emocional.

Los resultados mostraron que un nivel bajo de regulación emocional, así como un grado elevado de depresión y estrés, están asociados con una mayor ansiedad por la comida. Para conservar el autocontrol en diversas áreas de nuestra vida, la regulación emocional es crucial;

por otro lado, las fluctuaciones en el estado de ánimo y/o los sentimientos pueden impactar la dieta, así como el control de impulsos. Se ha comprobado que los eventos estresantes de la vida diaria pueden generar una sensibilización crónica en las áreas subcorticales que están al fondo del impulso hacia la comida, en lo que respecta a los estados de ansiedad y depresión.

Los hallazgos revelaron que una regulación de las emociones menos adecuada se relaciona con un mayor consumo de alimentos por motivos emocionales, en lo que concierne a la alimentación emocional. Asimismo, se halló una relación positiva entre la alimentación emocional y los estados de depresión y estrés: a medida que aumenta el estrés o la depresión, también lo hace la alimentación emocional. Se piensa que la ingesta excesiva de alimentos está relacionada con las emociones negativas. En este caso, la alimentación emocional surge como una respuesta a los estados de ánimo negativos para mitigar el estrés y las emociones asociadas (Bekker, M. et al, 2004).



CAPÍTULO 8

**Sueño y descanso:
pilares fundamentales del bienestar**

CAPÍTULO 8.

SUEÑO Y DESCANSO: PILARES FUNDAMENTALES DEL BIENESTAR

Cristhian Fabián Valencia Araujo, Paula Camila Ramírez Mejía,
Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda, Yoder Manuel Rivadeneira Díaz,
Gabriela Estefanía Chachapoya Correa y Jhon Alexander Ponce Alencastro.

8.1. El sueño: importancia, definiciones, calidad

El sueño es un estado fisiológico activo y rítmico el cual se alterna con la vigilia, y constituye un factor imprescindible para la salud física y mental. El sueño es un proceso fisiológico que se presenta como una condición de reposo con vigilancia reducida, que complementa el estado de vigilia. Los dos componen el ciclo circadiano característico de los seres humanos. El sueño, una necesidad universal del ser humano, se distingue por la interrupción de la conciencia (Velluti, 1987). Se ha constatado suficientemente que su deficiencia afecta el bienestar integral de la persona. La privación de este imposibilita el funcionamiento (Huerta-Rosario, A. et al, 2016).

Establecido el sueño como una necesidad humana de satisfacción imprescindible, las investigaciones se han dirigido a determinar cuál tipo de sueño es el más importante, y se ha construido el concepto de calidad de sueño. Esta se ha convertido en una variable cuya medición objetiva se refiere a aspectos objetivos, como su duración, la latencia o el número de veces que es interrumpido, y el componente subjetivo referido a la autovaloración de cada individuo. De tal manera que, la calidad del sueño se determina, tanto por dimensiones subjetivas o cualitativas, como por las objetivas o cuantitativas, tales como duración, eficiencia, latencia, perturbaciones del sueño, disfunción diurna y uso de fármacos. (Lomeli et al, 2008).

Una definición de la calidad del sueño que se ha popularizado entre los investigadores es aquella que lo define como la habilidad de tener un sueño satisfactorio en la noche y lograr un rendimiento adecuado durante el día. De esta manera, la calidad del sueño resulta ser un factor crucial para la salud y el desempeño social y familiar de una persona (Borquez, L., 2011).

La calidad de sueño está relacionada, por una parte, con las horas dormidas, pero también por el buen funcionamiento durante la vigilia. La relación entre esas dos variables es casi directa, pues, al constatarse una disminución del número de horas que se duermen, conlleva a una carencia total o parcial del sueño, y, si esta pérdida se acumula, tiene como efecto el padecimiento de la somnolencia diurna (Luna, Y, et. al, 2015).

Otra definición de la calidad de sueño insiste en que es una medida de tipo subjetivo de las horas de sueño necesarias para que una persona mantenga un óptimo estado de vigilia. El aspecto interno comprende el estado del cuerpo, mientras que el externo, tiene que ver con las circunstancias del ambiente. El constructo se asume en relación con la salud física y mental de los individuos, pues se considera la calidad de sueño como un índice de buena salud mental y física (Cavada, E. et al, 2015).

Los investigadores han desarrollado varios modelos explicativos de la calidad del sueño, para explicar sus características más resaltantes, así como las relaciones de condicionalidad y causalidad entre sus diferentes aspectos y con la realidad orgánica y psicológica del individuo. Así, se han determinado varias etapas fisiológicas del sueño.

De acuerdo con esta explicación, el sueño tiene varias etapas que pueden ser distinguidas por los investigadores y médicos mediante la observación de las ondas cerebrales y la actividad neuronal que tienen variaciones significativas. Las dos principales son denominadas:

- a. sueño de movimientos oculares rápidos (REM), que nos permite consolidar información sobre acciones, reglas y procesos para realizar tareas prácticas; y
- b. sueño no REM, la cual, a su vez, atraviesa por tres momentos diferentes, durante los cuales se consolida la información conceptual, se restauran el cerebro y sistema nervioso en general y se recupera la energía (Rauchs, C. et al, 2005).

Las etapas mencionadas se repiten indefinidas veces y deben guardar una armonía entre sí a propósito de la duración de cada una y su orden secuencial (NREM-REM) para que la función de restauración de las funciones cerebrales pueda cumplirse adecuadamente (Montes et al, 2006)

La fase no REM del sueño, tiene las siguientes características:

- **Fase I o de adormecimiento:** El sueño es relativamente ligero y puede ser fácilmente interrumpido por la activación cognitiva, que se refiere a la recepción, procesamiento o elaboración de información (Succar N., 2014)
- **Fase II o de sueño ligero:** cubre alrededor de la mitad del ciclo del sueño. Las ondas cerebrales continúan bajando, aunque muestra cortas ráfagas de actividad eléctrica.
- **Fase III o de sueño profundo:** La respiración y el pulso disminuyen hasta sus picos más bajos. Los músculos están en estado de relajación, lo cual hace que despertar sea difícil. Disminuye la actividad de las ondas cerebrales aún más. Para sentirse renovado

por la mañana, es necesario este período. Esta etapa es la más importante y decisiva para la calidad del sueño (REgenera health, 2025).

En cuanto a la etapa de sueño REM o también denominada sueño paradójico, se le ha detectado a los noventa minutos aproximadamente después de que la persona se haya dormido. Entonces, se detecta que la actividad de las ondas cerebrales de frecuencia mixta se hace similar a la que se observa durante la vigilia. Esto significa que se incrementa la velocidad e irregularidad de la respiración, y la presión arterial aumenta hasta niveles similares que los de la vigilia. Es en esta fase cuando se producen los sueños, mientras que la musculatura de las extremidades se paraliza, al parecer con el fin de impedir la interpretación física de los sueños. Los investigadores han relacionado los movimientos oculares de esta fase con la memoria emocional. Se ha determinado que duración adecuada de este momento del sueño permite realizar mejores evaluaciones de situaciones socioemocionales (Colegio de psicólogos de México, 2025).

El análisis de las etapas del sueño evidencia la complejidad de los procesos fisiológicos que se asocian a este proceso y esclarece la importancia de cada fase del sueño. Se ha determinado, a partir de estos estudios, que no se debe interrumpir este ciclo, pues ello obligaría a la repetición de todo el proceso, lo cual afectaría los beneficios del completamiento satisfactorio de un ciclo de sueño. Esas consecuencias positivas incluyen un funcionamiento cerebral diurno pleno a nivel cognitivo - afectivo, y la recuperación de la energía corporal para realizar las actividades de la vigilia.

El sueño tiene sus ciclos y sus tiempos, una cronobiología que está regulada por el núcleo supraquiasmático (NSQ) del hipotálamo, donde se aloja el reloj circadiano principal, el cual funciona en periodos de aproximadamente 24 horas y genera la sincronía necesaria con el exterior, utilizando la luz que se percibe del ambiente.

La luz es un factor de gran importancia para el correcto funcionamiento del cuerpo humano, e incluso ha tenido respuestas culturales para extender el período de iluminación natural, mediante el fuego, la fabricación de lamparillas y el uso contemporáneo de la energía eléctrica durante las 24 horas del día, además de la luz originada por los teléfonos móviles, los televisores, los anuncios de neón de la calle, focos, y otras fuentes de iluminación, que impactan en la fisiología humana para alterar el ciclo natural a partir del cual evolucionó nuestro reloj principal. Estas alteraciones artificiales tienen importantes repercusiones en la fisiología humana y puede provocar la descompensación del organismo (Martínez G., 2009).

El sueño es un factor de relevancia en la salud humana y por ello teoría de Enfermería original de Virginia Henderson la incluye entre las catorce necesidades humanas, junto a la respiración, la alimentación, la eliminación, el movimiento, el descanso, la temperatura corporal, la higiene, el arreglo personal, la seguridad, la comunicación, las creencias, el crecimiento personal, el entretenimiento y el aprendizaje. Satisfacer estas necesidades de acuerdo a esta conceptualización, es una condición para lograr el equilibrio entre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales. Estos deben interactuar con el entorno, creando las condiciones para lograr nuevas experiencias y aprendizajes, que requieren de la atención y la percepción. Todos estos procesos, especialmente la atención, la percepción y el aprendizaje necesitan un sueño de calidad y reparador. Esta es la razón por la cual se considera que el sueño es un factor necesario para el desarrollo, la autonomía y la independencia de cada ser humano orientado a conseguir su bienestar personal (Belido, J. et al, 2010).

Desde la conceptualización aportada por la teoría del modelo de cuidado enfermero de Henderson, se comprende entonces que el dormir como una de necesidades básicas del ser humano, por lo que se entiende como un pilar fundamental para lograr el correcto funcionamiento autónomo y desarrollo humano, al mismo nivel de relevancia que la comunicación e, incluso, la alimentación.

Se han desarrollado otros modelos para entender y analizar el proceso del sueño, especialmente útiles para poder abordar, analizar y realizar tratamientos efectivos de los trastornos del sueño. Por ejemplo, el denominado Modelo interactivo del sueño de Buela-Casal y Sierra (2020), el cual define los componentes del sueño con base en su estructura y duración. De acuerdo a esta teorización, el sueño tendría cuatro dimensiones:

- **Tiempo:** Enfocándose en responder las preguntas acerca de cuánto y cuándo duerme una persona, en función del tiempo que permanece despierta durante un período de 24 horas. Se considera que un adulto debe dormir, como mínimo, entre 7 y 8 horas.
- **Factores intrínsecos del Organismo:** implica la edad cronológica de la persona, su condición física y también sus necesidades y preferencias al dormir.
- **Conductas:** ¿Qué medidas toma para poder dormir? Es posible que existan comportamientos que faciliten o inhiban el sueño.
- **Entorno:** el espacio donde la persona duerme, que incluye las características que pueden facilitar o dificultar la conciliación y el mantenimiento del sueño, como por

ejemplo: temperatura de la habitación, ruidos presentes, confort de la cama y otros factores. (Psikipedia, 2025)

Asimismo, se ha creado un enfoque integrador del insomnio que considera su naturaleza multidimensional y las cogniciones que pueden resultar perjudiciales para la calidad del sueño. Algunas de estas cogniciones están vinculadas con las inquietudes o la falta de sueño (Psikipedia, 2025).

Otro aspecto fundamental que han abordado los investigadores, es el relativo a la calidad del sueño, el cual adquiere relevancia por la epidemiología del insomnio que es muy extendida, lo cual lleva a que, sobre todo, la población adulta esté lidiando constantemente por conciliar el sueño y por lograr mantenerse dormido. Se ha constatado que los problemas con la calidad del sueño constituyen uno de los principales indicadores de otros problemas de salud, al quedar afectada la integridad física y psicológica de las personas.

El Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), también conocido como Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh, fue creado por Buysse. Se trata de una herramienta de evaluación clínica que tiene como objetivo medir los patrones y la calidad del sueño en personas adultas. Esta herramienta toma en cuenta varios elementos, que se dividen en siete componentes: la calidad subjetiva del sueño, la latencia del sueño (el tiempo necesario para quedarse dormido), la duración del sueño, la eficiencia habitual del sueño (es decir, el porcentaje de tiempo que se pasa en la cama durmiendo realmente), los trastornos del sueño (como el insomnio o la apnea de sueño), el empleo de medicamentos para dormir y las disfunciones diurnas.

El PSQI busca detectar patrones o dificultades particulares en el sueño de la persona, ofreciendo un índice numérico que muestra una valoración global de la calidad del sueño. Para los profesionales de la salud, esta información es de gran utilidad para detectar trastornos del sueño y planificar intervenciones adecuadas.

Para detectar alteraciones del sueño en personas con enfermedades crónicas, como la apnea del sueño, el insomnio o el síndrome de piernas inquietas, o condiciones médicas que afectan el sueño, como la ansiedad, la depresión y el dolor crónico, esta herramienta es muy utilizada en ambientes clínicos. Además, juega un rol importante en la investigación del sueño de grupos específicos, como los ancianos, las personas con cáncer y los que padecen enfermedades neurológicas. No se restringe su uso a patologías específicas, porque también es una herramienta eficaz para analizar la calidad del sueño en la población en general, lo cual posibilita

identificar de manera temprana trastornos potenciales y realizar intervenciones apropiadas en etapas iniciales (Blog Recursos fisioterapia, 2025).

La calidad del sueño se compone de siete dimensiones.

- a. **Calidad subjetiva del sueño:** La valoración de uno mismo en relación con la calidad de su propio sueño.
- b. **Latencia del sueño:** Evalúa el tiempo que se demora la persona en dormir después de haberse acostado.
- c. **Tiempo de sueño:** Analiza cuánto tiempo permanece dormido el individuo.
- d. **Eficiencia normal del sueño:** La relación entre la duración de la noche en que el individuo está dormido y la cantidad total de tiempo que permanece en cama, multiplicada por 100.
- e. **Alteraciones del sueño:** Determina la frecuencia de todas las interrupciones que ocurren durante el sueño, como levantarse por cualquier razón, ronquidos, tos o cambios de temperatura.
- f. **Empleo de medicación hipnótica:** Conlleva la necesidad de utilizar medicamentos, ya sean recetados o no, para poder dormir.
- g. **Disfunción durante el día:** Valora la tendencia del sujeto a quedarse dormido mientras realiza alguna actividad diaria, así como el cansancio y la somnolencia que experimenta al llevarlas a cabo. (Buisse, D. et al, 1989)

El sueño se encuentra asociado con las funciones indispensables para el cuerpo humano como conservar energía, expeler radicales libres, regular la temperatura, el metabolismo, el sistema endocrino y activación inmunológica. Por ello, muchos investigadores consideran la calidad de sueño como uno de los factores más relevantes para la restauración física, mental y psicológica, además se conoce que durante las horas de sueño se dan procesos corporales indispensables para factores que determinan el bienestar psicológico.

Una explicación teórica de los efectos de los trastornos del sueño y la relevancia de este para la salud, es la de la plasticidad del cerebro cual refiere cómo este proceso logra mantener apropiadamente las conexiones neuronales, mediante las sinapsis y la eliminación de conexiones accidentales (Padilla-Gil, M. et al, 2024)

El sueño no solo tiene efectos físicos, como la restauración de las redes neurológicas, sino que también tiene un impacto importante en el desarrollo y funciones normales de la capacidad intelectual y cognitiva del ser humano, así como en su desarrollo familiar y social.

Se ha constituido un consenso en la comunidad científica que ratifica que Para que la función cerebral se desarrolle de manera óptima en todas sus áreas, es esencial dormir apropiadamente; así, se garantiza el procesamiento de información, la solución de problemas, el desarrollo creativo, la gestión de situaciones estresantes y el control emocional.

El sueño, entonces, es clave para la salud cerebral, y esto se ha estudiado en sus efectos benéficos en algunas funciones tales como la memoria, la cual se afianza debido a la aparición de ondas de velocidad lenta, a la par el líquido céfalo raquídeo se encargaría de eliminar desechos metabólicos del cerebro.

Hay tres elementos fundamentales: a) la duración, que debe ser adecuada para que al día siguiente el individuo se sienta alerta y descansado; b) respetar los ciclos de sueño, lo cual consiste en evitar interrupciones para asegurar continuidad; y c) alcanzar la profundidad, un componente esencial para que este proceso sea restaurador. (Acevedo, 2025).

Otros investigadores (Walch et al, 2025) han identificado y analizado cinco factores asociados al sueño, de mucha relevancia y que son independientes de la voluntad de las personas. Ellas son:

- **La edad:** Es habitual que las personas, cuando alcanzan los 20 a 24 años, reduzcan sus horas de sueño y estén estudiando una carrera universitaria.
- **El género:** Las mujeres tienden a dormir más horas y sus horarios de sueño no se ven tan afectados con el paso del tiempo.
- **Presión social:** Las condiciones de la sociedad hacen que las personas no presten atención a su reloj biológico, como por ejemplo cuando acuden a actividades nocturnas o se quedan despiertos estudiando para satisfacer las expectativas académicas de sus padres o tutores.
- **La luz:** es la señal más importante del ciclo circadiano y es mejor si proviene del sol.
- **Cultura y país:** Las personas tienden a adaptarse a los horarios de sueño establecidos en el país al que pertenecen.

Ante el reconocimiento de la importancia del sueño para la salud física y mental de las personas, se ha propuesto una serie de medidas para garantizar la higiene del sueño, con el fin de establecer un conjunto de hábitos que mejoran las condiciones ambientales para el proceso del sueño. Ellas son recomendaciones acerca de la luz, la temperatura, el ruido; y, aquellos asociados con la salud: actividad física, alimentación balanceada y consumo de determinadas sustancias.

En el campo de la salud mental, se han realizado diversos estudios sobre la calidad de sueño y el bienestar psicológico en diferentes contextos y poblaciones. En América Latina se encontró que el 75% de los participantes padece alguna condición que no le permite dormir de manera satisfactoria. La privación de un rango adecuado de horas de sueño se asocia al desarrollo y prevalencia de problemas de salud tanto física como mental (Bryan, M. et al, 2023)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud ha informado que 1 de cada 4 personas padecen trastornos mentales en la región de las Américas. De hecho, la baja calidad de sueño está asociada a un alto riesgo de padecer trastornos mentales, entre estos se sitúa la depresión (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Así mismo, la OMS señala que el 5 % de la población adulta a nivel mundial sufre depresión. En 2019, se estimaba que 280 millones de personas presentaban depresión, donde 23 millones eran niños y adolescentes, cifra que en 2020 aumentó en un 28%. Más de 21 millones de personas, en América Latina y el Caribe, tienen depresión mayor, con lo cual este trastorno mental es el más frecuente en dicha población y es dos veces más común en mujeres. (Organización Mundial de la Salud, 2019).

8.2. El sueño y el Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico (BP) es un constructo que se refiere a la valoración que una persona hace de un campo específico de su vida: laboral, social y de pareja; a través de la evaluación de la intensidad y frecuencia de emociones negativas y positivas. Siendo un proceso de desarrollo donde el individuo intenta alcanzar su máximo potencial, es decir, la búsqueda de la autorrealización, mediante el desarrollo de actividades y conductas coherentes dirigidas al objetivo personal. Se manifiesta cuando un individuo actúa de acuerdo a sus ideales y valores. Dentro de la psicología humanista se establece un modelo multidimensional de bienestar psicológico, compuesto de seis dimensiones: autonomía, autoaceptación, crecimiento personal, dominio ambiental y propósito de vida (Taimi, C. et al, 2025).

En un estudio realizado en China acerca de la calidad de sueño normal en estudiantes, este proceso se asoció a niveles saludables de bienestar psicológico. Por el contrario, una mala calidad de sueño se relaciona con bajos niveles de bienestar psicológico. Destacando que el impacto negativo entre las variables estudiadas es mayor al impacto positivo. Además, se encontró que cerca del 35% de los participantes tiene un nivel bajo de bienestar psicológico

y un 30% un nivel alto y que el 78% de los participantes tiene mala calidad de sueño (Zhai, K. et al, 2018).

En América Latina, los hallazgos de las investigaciones realizadas entre estudiantes universitarios, señalan que más del 50% de los participantes tienen niveles bajos de calidad de sueño. En una investigación realizada en Colombia donde se evaluó a 547 estudiantes, identifica que 77,1 % tienen puntuaciones tan bajas de calidad de sueño que demuestran la necesidad de atención y tratamiento médico (Maya, S. et al, 2019). Además, se ha encontrado que la calidad de sueño está asociada a factores como: las variables sociodemográficas, los hábitos previos a dormir, el perfil académico, la ansiedad y la anemia (Alegría, F. et al, 2020).

Por ejemplo, el estudio de Barrantes y Ureña (2015) tuvo como objetivo fue evaluar el estado de BP y subjetivo de estudiantes universitarios en Costa Rica, utilizando una muestra de 400 individuos a quienes se les aplicaron las escalas de bienestar psicológico de Ryff, afectividad positiva y negativa de Robles y Páez, así como satisfacción con la vida de Diener. Los hallazgos mostraban niveles altos de bienestar psicológico, principalmente en los aspectos del crecimiento personal y propósito vital; sin embargo, se notaban niveles inferiores en cuanto a autonomía y dominio del entorno. Asimismo, se observó una correlación significativa entre el afecto positivo y los elementos asociados al bienestar psicológico y a la satisfacción con la vida.

En Argentina, se realizó un estudio acerca de la calidad del sueño y la atención selectiva en estudiantes universitarios. La muestra estuvo compuesta por 52 alumnos argentinos con edades entre los 18 y los 31 años. Se utilizaron las pruebas Continuous Performance, Trail Making e Índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Los resultados mostraron que una mala calidad del sueño tiene mayor impacto en la atención dividida y selectiva, aunque se detectaron menos problemas en cuanto a la atención sostenida (Fontana, S. et al, 2014).

En un estudio sistemático acerca del sueño y su vínculo con el rendimiento académico en estudiantes universitarios, tomando como referencia treinta artículos en inglés o español seleccionados de acuerdo con las normas STROBE, se descubrió que la mayoría de los trabajos examinados que evaluaban la calidad del sueño empleaban el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh, cuyos participantes eran alumnos con edades entre 18 y 26 años. Asimismo, se encontró que los alumnos que pasaron noches sin dormir sufrieron alteraciones en su ciclo circadiano y tuvieron un descenso en sus notas.

También se halló que un funcionamiento diurno apropiado favorece un mejor rendimiento académico en la universidad y disminuye la probabilidad de dejar los estudios. Por último, se llegó a la conclusión de que las investigaciones alertan sobre el impacto negativo del sueño inadecuado en el rendimiento académico de los universitarios (Suardíaz-Muro, M. et al, 2020).

Los resultados de estudios realizados en México, Colombia y otros países de América Latina han mostrado que los trastornos del sueño están asociados con puntuaciones bajas en BP. También se ha evidenciado que el bienestar psicológico está relacionado con: el burnout académico, el rendimiento académico, la sintomatología depresiva y el autoconcepto.

La Asociación Mundial del Sueño señala en su informe de 2023, que el 45% de la población mundial presenta dificultades en el proceso del sueño, lo cual tiene graves consecuencias en el deterioro de la calidad de vida, debido al cansancio diario que afecta a su vez el rendimiento y la salud en general de las personas. También se han observado los efectos neurológicos de no dormir adecuadamente, ya que la recuperación neurológica se ve comprometida, lo que impide el desempeño adecuado de las funciones cognitivas y motoras que son esenciales para que cada persona pueda desarrollar sus habilidades plenamente, considerando que el sueño de buena calidad es fundamental para la salud física y mental (World Sleep Society, 2025).

Este tipo de deficiencias en el desarrollo de los individuos pueden dañar su bienestar psicológico, ya que producen insatisfacción personal con respecto a su desempeño en las tareas diarias. Las autovaloraciones vinculadas a emociones negativas o a la insatisfacción con los logros personales llevan a un nivel bajo de bienestar psicológico. En la misma línea, Ryff y Singer (2001) determinaron que el bienestar psicológico se desarrolla a lo largo del ciclo de vida, al perseguir metas y fortalecer las habilidades que se tienen. Por eso es necesario tener capacidades físicas y mentales en condiciones óptimas para generar experiencias que contribuyan a estos objetivos.

Se ha hecho la observación, confirmada por los estudios científicos o epidemiológicos, que el estilo de vida moderno afecta negativamente los hábitos saludables de sueño y ello impacta hacia abajo los niveles de BP, que empeoran en vista de la sobrecarga de actividades, tensiones por las situaciones problemáticas en lo social, y los estímulos procedentes de las nuevas tecnologías, todo ello sin respuesta de políticas públicas de salud por parte de los gobiernos de cada país que no logran afrontar estas situaciones.

A pesar de las alarmas y repetidas advertencias internacionales, todavía los programas de la salud mental de varios países no cumplen con los requisitos elementales pactados en la convención de derechos humanos. Se ha insistido en que los datos presentan que casi la mitad de la población occidental padece de insomnio transitorio, lo cual parece relacionarse con otros datos preocupantes acerca de la salud mental de la población, como es que ocho mil personas se suicidan y el grupo etario donde se registra mayor proporción de enfermedades mentales son los adolescentes. Por otra parte, en las naciones con escasos recursos, solo hay un especialista en salud mental por cada 50 habitantes. La OMS ha solicitado en varias oportunidades que se trabaje para promover una salud mental de calidad, la cual está relacionada con el bienestar psicológico y mental, según estas estadísticas (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Son diversos los factores internos y externos, que pueden afectar al sueño: las condiciones de salud, las costumbres alimentarias, como el café que puede ser dañino, así como las bebidas alcohólicas o medicamentos (sean recetados o no). No obstante, las condiciones y el entorno también tienen un impacto. Tener un espacio sereno es adecuado, pero no bastará si existen presiones externas, preocupaciones, factores de estrés y exceso de tareas debido a una mala administración del tiempo.

Las consecuencias de la baja calidad de sueño son perjudiciales y diversas. En primer lugar, la persona que sufre de esta dolencia presenta una molesta somnolencia a lo largo del día, con lo cual se deteriora la funcionalidad y el desenvolvimiento social y laboral, y predispone a sufrir de trastornos mentales. Se observa que esa somnolencia va acompañada de padecimientos de ansiedad y una reducción significativa de los niveles de alerta, lo cual, a su vez, puede generar circunstancias de vulnerabilidad ante la toma de decisiones negligentes, lo cual causa accidentes de tránsito y en el hogar. Los alumnos universitarios que sufren de somnolencia son generalmente los que no logran manejarse y organizarse ante el incremento de las exigencias a medida que avanzan los ciclos académicos, por lo cual existe una prevalencia entre la disfunción diurna y el estrés académico. Hay varios estudios que afirman que el tener problemas de sueño está íntimamente ligado a un rendimiento académico deficiente, ya que los alumnos con menos horas de sueño suelen obtener notas más bajas (Suardíaz-Muro, M. et al, 2020).

El sueño, el ciclo de vigilia y sueño, la regulación endocrina y la graduación de temperatura son las manifestaciones del reloj circadiano que tienen un impacto directo en el sueño. Sin embargo, a largo plazo, alteran todo el sistema. Por ejemplo, al no dormir en la noche el cuerpo

libera más cortisol, lo cual puede provocar problemas de presión arterial y de inflamación, pero también puede causar estrés y poco autocontrol.

También, se ha demostrado que tener un sueño de alta calidad asegura la satisfacción con la vida, así como una buena salud física y mental. La falta de sueño es un problema extendido y quienes lo sufren carecen de los recursos para enfrentarlo. La mala calidad del sueño conlleva a una mayor cantidad de quejas físicas, confusión, ira, tensión, fatiga y depresión.

Como la calidad de sueño tiene una gran influencia en la calidad de vigilia, es importante mantenerla alta. Las personas que sufren de insomnio suelen expresar que se sienten cansadas, inestables emocionalmente, irritadas, tienen dificultades para concentrarse y recordar información y creen que su desempeño es menor. La falta de sueño provoca una descompensación de los sistemas del cuerpo, lo que se traduce en un alto índice de morbilidad con malestar tanto físico como psicológico.

El concepto de calidad de vida está vinculado con la calidad del sueño y el bienestar psicológico. La salud, que se define como la ausencia de enfermedad, se considera tradicionalmente desde el enfoque biomédico. Sin embargo, el bienestar depende de la resiliencia, los recursos y las capacidades humanas. En otras palabras, el bienestar se refiere a la evolución tanto individual como social, además de la confianza y el sentido de pertenencia: ser felices y trascender.

El bienestar psicológico y la mejor calidad de vida están relacionados con el descanso y la posibilidad de dormir adecuadamente por las noches para restaurar la energía que se necesita para desenvolverse al día siguiente procurando un bienestar personal. El consenso científico sostiene que la noche es el momento en el cual se desarrollan habilidades y procesos cognitivos que facilitan a las personas la adopción de nuevas costumbres e ideas creativas para formular planes futuros, así como también experimentar emociones que favorecen la salud y el bienestar (Blog Crecimiento Positivo, 2025). Además, permite afianzar el elemento cognitivo, que posibilita realizar juicios acerca de las experiencias para definir el bienestar psicológico.

Para examinar la discrepancia entre lo que se ha logrado y las expectativas, es esencial el componente cognitivo. Para ello, se evalúan elementos que abarcan tanto la sensación de autorrealización como la percepción de haber fracasado o de sentirse frustrado.

Con base en los estudios revisados, es posible sostener que el sueño es un proceso esencial para el funcionamiento y desarrollo del ser humano, ya que favorece una buena ejecución de los procesos psicológicos y un rendimiento físico saludable. Sin embargo, en la actualidad,

los problemas y las deficiencias de este han proliferado entre la población. Los estudiantes universitarios son uno de los grupos demográficos más impactados, pues sus costumbres muestran una mala calidad del sueño, lo que conlleva problemas para reponer energía y tener un rendimiento diario ideal.

Por otro lado, el bienestar psicológico es un indicador significativo que incluye el desarrollo integral en distintos momentos y aspectos de la vida. Dado que la etapa universitaria es crucial, el bienestar psicológico adecuado asegura habilidades para mantener un buen autoconocimiento y autocontrol que posibilitan establecer relaciones sanas, administrar las experiencias pasadas, tomar decisiones diarias y planificar a futuro, logrando satisfacción por los resultados alcanzables.

La evidencia sólida que han demostrado muchas investigaciones en años recientes sobre los efectos negativos del uso nocturno de dispositivos electrónicos y teléfonos celulares en las rutinas y ciclos del sueño ha sido abundante. Esta cuestión ha atraído la atención de la comunidad científica a nivel mundial, lo que ha propiciado una variedad de investigaciones recientes que tratan de entender mejor esta relación y sus consecuencias (Tizza, 2025).



CAPÍTULO 9

**Cultivando relaciones positivas
y el sentido de propósito**

CAPÍTULO 9.

CULTIVANDO RELACIONES POSITIVAS Y EL SENTIDO DE PROPÓSITO

Jhon Alexander Ponce Alencastro, Cristhian Fabián Valencia Araujo,
Paula Camila Ramírez Mejía, Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda,
Yoder Manuel Rivadeneira Díaz y Gabriela Estefanía Chachapoya Correa.

9.1. Las relaciones positivas

Tal vez la filosofía que más elogia la amistad es la de Epicuro, filósofo antiguo griego que hizo su propia versión de la noción de felicidad de Aristóteles como justo medio entre los excesos del placer y las incomodidades y dolores de la vida cotidiana. Pero todos los pensamientos acerca de la ética en la tradición filosófica occidental y oriental tienen alabanzas hacia la relación de confianza entre los seres humanos. Tanto el antiguo pensador Platón como el destacado psicoanalista contemporáneo Erich Fromm, consideran la amistad como una modalidad del amor. Hay que mirar más allá para constatar que las relaciones basadas en la confianza, la comunicación, el afecto, han sido consideradas, por todas las culturas conocidas, como una razón para vivir, como parte fundamental de la felicidad. Otro tanto lo ha establecido la psicología moderna.

La ciencia moderna, que está representada por la psicología, ha considerado las relaciones positivas como una condición para el bienestar humano, además de las tradiciones culturales y del pensamiento filosófico de las comunidades. El concepto de las relaciones positivas aparece entonces. Se les conoce como aquellas interacciones y relaciones que se distinguen por el respeto mutuo, la comprensión y el apoyo. Estas relaciones tienen la posibilidad de generarse en variados contextos, como el trabajo, la familia o la amistad. Las relaciones positivas, a diferencia de las tóxicas, que pueden causar estrés y malestar, crean un ambiente emocionalmente saludable y enriquecedor.

Las características más destacadas de las relaciones positivas se han sistematizado en los siguientes aspectos:

- **Apoyo en el ámbito emocional:** Las personas que tienen relaciones positivas se apoyan mutuamente en momentos difíciles, lo cual hace más fuerte la conexión entre ellas.
- **Comunicación franca:** En este tipo de relaciones, es esencial poder expresar sentimientos y pensamientos sin miedo a ser juzgado.

- **Respeto recíproco:** Es esencial apreciar y respetar las diferencias individuales para sostener una relación saludable.
- **Confianza:** La confianza es un pilar esencial que permite la vulnerabilidad y la intimidad emocional.

Se ha constatado la importancia de las relaciones positivas en el logro de una buena y firme salud emocional. Se ha descrito cómo este tipo de vínculos actúa como un sistema de apoyo que ayuda a las personas a enfrentar los desafíos de la vida. Cuando un individuo mantiene relaciones fuertes, tiene más posibilidades de sentirse comprendido, valorado y seguro; esto favorece una resiliencia emocional superior.

Las relaciones positivas también contribuyen de manera efectiva a disminuir la depresión y la ansiedad, lo cual es otro beneficio psicológico. Para la salud mental, es esencial la interacción social y el respaldo emocional, ya que generan una sensación de conexión y pertenencia. En síntesis, establecer relaciones positivas no solo mejora la calidad de vida, sino que también es esencial para conservar una buena salud emocional durante un largo período.

Se ha comprobado en varios estudios y se ha incorporado al consenso de la comunidad científica de la Psicología, que las relaciones positivas aportan muchos beneficios a la salud mental y emocional, lo cual enfatiza su importancia y la recomendación profesional de su cultivo, por cuanto el mantenimiento de vínculos afectivos saludables no solo proporciona apoyo emocional, sino que también contribuye a una mejor calidad de vida.

Sostener una buena amistad durante muchos años, o una relación de pareja satisfactoria, o sostener comunicación de calidad con el grupo de amistades o familiares, son procesos y actividades que constituyen condiciones necesarias para una deseable salud mental. A ella contribuyen las relaciones positivas con beneficios netos como los que se mencionan a continuación:

a. Reducción del estrés:

Las relaciones positivas ayudan a reducir los niveles de estrés. Al compartir experiencias y sentimientos con personas de confianza, se libera tensión emocional. Esto se traduce en una menor producción de hormonas del estrés, como el cortisol, lo que puede mejorar la salud física y mental.

b. Aumento de la autoestima:

Las relaciones sanas promueven una autoestima más alta. Nos sentimos valorados y aceptados cuando nuestros seres queridos nos apoyan y reconocen. Esto puede resultar en una autoimagen más optimista y en mayor autoconfianza.

c. Mejora de la resiliencia:

Contar con relaciones sólidas y positivas contribuye a una mayor resiliencia. Las personas que tienen un sistema de apoyo fuerte son más capaces de enfrentar y superar las adversidades. La empatía y el apoyo emocional de amigos y familiares pueden ser determinantes en momentos difíciles.

d. Promoción de la salud física:

No solo la salud mental se ve favorecida por las relaciones positivas, sino también la salud física. Según investigaciones, los individuos con conexiones sociales sólidas tienden a llevar un estilo de vida más saludable, incluyendo una dieta equilibrada y una actividad física más intensa, lo que se traduce en una mejor salud general.

e. Estimulación de la felicidad:

Neurotransmisores como la serotonina y la dopamina son fundamentales para sentir felicidad, pueden fomentarse mediante una interacción social positiva. Los individuos que establecen vínculos sanos tienden a tener un bienestar emocional más alto y una menor prevalencia de trastornos mentales, como la ansiedad o la depresión.

Una conclusión obvia es que las relaciones positivas, no solo enriquecen la existencia y dan calidad de vida, sino que también son cruciales para mantener una buena salud mental y emocional.

Por ello, es importante conocer las principales orientaciones y recomendaciones que da la disciplina psicológica en relación a las estrategias que hay que desarrollar individualmente para cultivar relaciones positivas para mejorar tu bienestar emocional.

La práctica de la escucha activa es, ante todo, uno de los elementos esenciales para establecer relaciones fuertes. Esto significa que uno debe escuchar con interés y empatía lo que el otro individuo dice. Es posible que mejores esta habilidad con comportamientos y actitudes como evitar interrumpir, mirar a los ojos a quien habla para demostrar atención y dejar que la otra persona termine su idea. Hacer preguntas que evidencien el interés en lo que dice la otra persona puede ayudar a la escucha activa.

Una comunicación asertiva que posibilita expresar los sentimientos y pensamientos de manera clara y respetuosa es otro requisito de la escucha activa. Además de prevenir confusiones, esta forma de comunicación promueve un entorno de confianza.

Una buena práctica de este tipo de comunicación incluye actitudes como usar «yo» en lugar de «tú» para evitar culpas. Así mismo, es recomendable ser honesto sobre tus emociones y practicar la retroalimentación constructiva.

En una comunicación asertiva y efectiva es necesario también establecer límites saludables, pues estos son esenciales para mantener relaciones sanas. Aprender a decir «no» cuando es necesario y a proteger el tiempo y la energía de cada quien, permite cultivar conexiones que realmente te beneficien.

En este sentido, se recomienda también la necesidad de identificar las necesidades y prioridades de cada quien; comunicar y establecer los límites de manera clara y respetuosa y, muy importante, revisar y ajustar tus límites según sea necesario.

Al implementar estas estrategias, según los psicólogos, no solo se mejoran las relaciones interpersonales, sino que también se puede potenciar el bienestar emocional de los participantes de la comunicación. Las conexiones auténticas y saludables son un pilar fundamental para una vida equilibrada y plena. (Blog ihealthcare, 2025)

Cultivar relaciones positivas que contribuyan al bienestar psicológico, es una orientación fundamental, que se manifiesta en acciones concretas, especialmente referidas a conseguir una comunicación efectiva, mediante la escucha con atención y la expresión clara de los pensamientos y sentimientos, lo cual es clave para una relación saludable (Gallardo, D., 2025).

La comunicación efectiva que caracteriza a las relaciones positivas tienen como componente principal la confianza: la confianza se construye a lo largo del tiempo a través de acciones coherentes y honestas (Blog Psicología Ya, 2025)

Otros componentes de las relaciones positivas son las siguientes:

- a. **Respeto mutuo:** reconocer y valorar las diferencias, establecer límites claros y tratar al otro con dignidad son aspectos fundamentales
- b. **Empatía:** es la capacidad de ponerse en el lugar del otro y mostrar compasión fortalece la conexión emocional.

Estos aspectos no solo refuerzan los vínculos emocionales, sino que además promueven un entorno de armonía y desarrollo recíproco. Incorporando estos componentes en nuestras interacciones con los demás, es posible establecer relaciones que alimentan nuestro bienestar mental y fomentan un ambiente de apoyo y reconocimiento.

Los especialistas caracterizan estas habilidades como aquellas facultades propias de los seres humanos que resultan útiles para el autoconocimiento, la toma de conciencia sobre su propia identidad y la creación de vínculos significativos con sus emociones y las ajenas. En este contexto, se detectaron algunas HSE que los directores requieren para tener un impacto pedagógico en sus profesores. La Tabla siguiente muestra estas, clasificadas en orden decreciente según su importancia, tal como fueron reportadas por los expertos.

En resumen, las HSE más importantes, según la opinión de los expertos, son la comunicación (con una escucha activa y comprensiva como su aspecto más relevante), la empatía, la capacidad de colaborar, el autoconocimiento y la regulación emocional (Aranda et al, 2024).

Esto se ilustra en la siguiente tabla, elaborada a partir de los señalamientos de expertos en comunicación efectiva:

Tabla 3.

Habilidades socioemocionales (HSE) para las relaciones personales según expertos

Expertos	HSE Relevadas	Citas
Experto 1	<p>Prestar atención y formular preguntas adecuadas (poner en duda el pensamiento ajeno).</p> <p>Inquisitividad para mirar, vincular y entender a otros sin emitir juicios.</p> <p>Entendimiento a fondo del contexto, la cultura, los valores y las potencialidades de los seres humanos.</p>	<p>Así como uno puede escuchar, aprender, plantearse buenas preguntas sobre otras personas para tratar de entenderlas, lo mismo tiene que suceder y esta es otra habilidad crucial de un buen líder:</p> <p>Establecer preguntas e interacciones similares con su contexto. Entender el contexto, entender la cultura en la que te desarrollas. ¿Cuáles son los valores detrás de las acciones de la gente con la que trabajamos?, ¿Dónde están sus fortalezas?, ¿Qué problemáticas sociales y políticas existen en el entorno?</p>

Experto 2:	<p>Escuchar de manera activa y comprensiva.</p> <p>Gestión de las emociones en un contexto determinado.</p> <p>Manifiestar y dirigir las emociones.</p>	<p>Yo creo que la escucha activa, es muy relevante como una habilidad emocional.</p> <p>La escucha activa no es tan solo escuchar lo que me dices. Yo creo que tú puedes escuchar para contestar o escuchar para comprender. Yo creo que lo segundo es más complejo. La comprensión del mundo interno que hay por detrás del lenguaje.</p>
Experto 3:	<p>Transmitir y ser entendido por demás.</p> <p>Resolución de problemas de manera proactiva.</p>	<p>La más importante es la comunicación.</p> <p>Un elemento fundamental en el liderazgo de cualquier tipo, es la carga emocional del mensaje o de los contenidos que se transmiten en ambas direcciones... pero, no estoy hablando del proceso de comunicación, sino del acto de comunicarse entre personas.</p>
Experto 4:	<p>Comunicación horizontal.</p> <p>Relaciones vinculares: la capacidad de empatizar.</p> <p>Colaboración en equipo y para la ciudadanía.</p>	<p>La otra es la habilidad de comunicar con claridad, con simplicidad, las ideas fundamentales de hacia dónde vas.</p> <p>¿De qué es lo que se busca? ¿Cuál es el objetivo compartido que se quiere lograr?</p>
Experto 5:	<p>Transmitir información.</p> <p>Dominio de las emociones.</p> <p>Detectar los problemas y ofrecer una solución rápida solución.</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Obtener retroalimentación.</p>	<p>Hay muchísimas experiencias que muestran que los docentes trabajan más y mejor cuando se sienten acompañados; cuando trabajan de manera colaborativa y en un clima de confianza.</p> <p>Eso, en parte también tiene que ver con los equipos directivos y con otra capacidad importante que es la de poder recibir retroalimentación.</p>

Experto 6:	Escuchar con atención y empatía. Autoconciencia y control personal. Resolver conflictos de manera consciente reflexiva.	Un líder debe tener una comprensión profunda de sí mismo, identificando tanto sus fortalezas como sus debilidades. A partir de esta autoconciencia, el líder puede entonces esforzarse por fortalecer aún más sus puntos fuertes y, al mismo tiempo, regular y mejorar sus debilidades. Este proceso constante de autoevaluación y desarrollo personal es esencial para un liderazgo eficaz.
Experto 7:	Autoconocimiento y autoconciencia. Autorregulación y autogestión emocional. Confianza. Empatía. Comunicación asertiva, el tener gestos de reconocimiento de otros.	Yo como líder, tengo que saber cuáles son mis emociones, mis patrones, mis tendencias a actuar de una manera y en qué situaciones. Por ejemplo, qué hace que me estrese... Todo esto es súper importante porque hace tener una autopercepción más objetiva; y a partir de eso, impactar tanto en mí mismo y en otros.

Nota. Adaptado de (Aranda et al, 2024)

Una de las relaciones más importantes de los seres humanos, es la de pareja. Es además una de las experiencias más nutritivas desde el punto de vista afectivo y emocional. Esta relevancia de las relaciones de pareja ha sido constatada científicamente a través de muchos estudios que han analizado la influencia de estar en pareja sobre el bienestar. Los hallazgos de estas investigaciones son consistentes al indicar que las personas casadas, sin importar el sexo, son más felices que las personas solteras, divorciadas o viudas (Alzugaray, C.; García, F., 2015).

Por otra parte, estudios como el de Baglady (2009) observa sistemáticamente que las personas solas (viudas o solteras) son menos felices que las casadas, siendo la calidad de la relación matrimonial un indicador importante de la satisfacción y actuaría incluso como un factor protector para la salud. Al referir estudios en otras partes del mundo, encontramos que en Chile se

obtuvo el mismo hallazgo en un estudio, cuyos resultados sugieren que el matrimonio actúa como un soporte emocional e instrumental frente a los problemas (Moyano, E.; Ramos, N., 2007).

La misma constatación se hizo en relación a adultos mayores en un estudio donde, además se observó también que las relaciones positivas con otros era más alta en personas que tenían pareja, lo que explicaron con el hecho de que las personas que se encuentran sin pareja estable (separados o divorciados), al presentar menor apoyo social percibido, tendrían más dificultades para adaptarse física y psicológicamente, pues el apoyo social constituye un importante recurso de afrontamiento del estrés psicosocial (Vivaldi, F.; Barra, E., 2012).

Por otra parte, el apoyo social podría entenderse como el refuerzo del sentido de valía y la retroalimentación del accionar de una persona proveniente de su entorno en orden de atender a sus necesidades y brindarle un sentido de pertenencia, afecto y apoyo (Matrángolo et al, 2022). Asimismo, el apoyo social puede pensarse desde dos vertientes, una cuantitativa que evalúa la cantidad de vínculos (apoyo social recibido) y otra cualitativa que refiere justamente la calidad o la significatividad y la evaluación subjetiva de la persona sobre el apoyo recibido y el percibido (Vivaldi, F.; Barra, E., 2012).

En lo que respecta a la población de referencia, el apoyo social ha demostrado ser un factor protector en la vejez ante los acontecimientos estresantes propios de dicha etapa. Varios estudios han presentado evidencias de una relación positiva existente entre el apoyo social percibido y los denominados factores psíquicos protectores para el envejecimiento, así como de una relación negativa entre el apoyo social percibido y distintos síntomas psicopatológicos.

Varias investigaciones sostienen que, cuando las personas envejecen, tienden a negar la realidad de la muerte, ya sea por la toma de conciencia de la finitud o porque hablar de ella resulta un tema tabú, el cual les hace experimentar ansiedad o temor. El temor a la muerte puede provocar confusión y sufrimiento en las personas, además de alterar el proceso de sus pensamientos hasta llevarlo a negarse a aceptar su situación. A este respecto, existen trabajos que proponen que una de las variables psicológicas que pueden ayudar a enfrentar de mejor forma este escenario adverso es la percepción de estar recibiendo un adecuado apoyo social (Durán-Badillo, T. et al, 2020).

Asimismo, en relación al temor a morir, se lo puede comprender como la lucidez o como la toma de conciencia que se genera en las personas ante la realidad de la muerte, frente al sufrimiento, a la pérdida del sí mismo, al acontecer de lo desconocido o incluso a sus creencias

sobre aquello que existe más allá de la muerte. El temor a la muerte, a su vez, puede interpretarse como el temor más esencial y primario del ser humano, del que se derivan luego todos los otros temores.

De cualquier modo, la muerte, el proceso de morir y el miedo asociado a ambos, representa fenómenos complejos. La muerte adquiere indefectiblemente una dimensión social, ya que no afecta únicamente a la persona que se encuentra ante dicha circunstancia, sino también a sus allegados. Además, la forma que cada quien adopta ante el fenómeno de la muerte, responde tanto a sus características individuales como a las nociones vigentes a este respecto en la sociedad que habita.

9.2. El sentido de la vida

La relación con los demás es fundamental para una salud mental satisfactoria y la felicidad. Pero hay un aspecto que podría llegar incluso a convertirse en un obstáculo, tanto para lograr una relación positiva, como en la búsqueda del bienestar, y es la relación consigo mismo y con la propia vida.

En su libro "El hombre en busca del sentido", Víctor Frankl (1991), en una primera parte, narra lo que fue su experiencia vital en el interior de un campo de concentración nazi, siendo él parte de la comunidad perseguida de los judíos. Luego de describir el horror, el psicólogo y pensador, resume y sistematiza las enseñanzas que obtuvo y que le permitieron, no solo sobrevivir, sino reconciliarse con la vida misma, y que se resume en el concepto del sentido de la vida.

Como señala Frankl: El deseo del hombre de encontrar el sentido de la vida es una fuerza primaria, no una "racionalización secundaria" de sus instintos. Este sentido es específico y único porque solamente uno mismo tiene que hallarlo; de esta manera, el ser humano puede encontrar un significado que cumpla con su propia voluntad de sentido. Hay autores que afirman que los sentidos y los principios son simplemente "mecanismos de defensa", "formaciones y sublimaciones de las reacciones". Sin embargo, Frankl no está conforme con esas ideas y expresa una opinión distinta a partir de su experiencia personal como ser humano. El querer seguir viviendo a pesar de las adversidades más atroces, no puede ser explicado por lo que pudieran ser simples "mecanismos de defensa". Estos no alcanzan para explicar el amor a la vida y la disposición que muestran muchas personas a morir por unos ideales o principios (Frankl E., 1991).

De modo que el análisis psicológico debe ir más allá, y colocarse en un plano tal vez fronterizo entre la filosofía y la psicología. Debe reconocerse que el ser humano siempre requiere de una

significación, un sentido, "algo" por lo cual vivir. Esto lo confirma consultas de opinión en las cuales la población reconoce que el hombre necesita "algo" por lo cual vivir.

Por otra parte, esos mismos estudios muestran que la mayor parte de las personas piensan que tienen algo, o alguien, en sus vidas por cuya causa estaban dispuestos incluso a morir. Estas constataciones científicas, confirman las reflexiones personales que las personas que han atravesado situaciones difícilísimas indican. La voluntad de sentido, querer que vivir tenga una significación más allá de lo inmediato, es para muchas personas una cuestión de hecho, no de fe.

Frankl señala que el análisis psicológico ha detectado que, en numerosas situaciones, la insistencia en los principios morales no es sino una fachada para esconder los conflictos internos de cada individuo; sin embargo, a pesar de ser esto cierto, se trata de un caso excepcional y no del común. En tales situaciones, la interpretación psicodinámica se justifica como un esfuerzo por examinar la dinámica inconsciente que sustenta. El analista, desde la perspectiva de la psicología, debe revelar los procesos sicodinámicos, a menudo inconscientes, que se encuentran tras esta declaración de principios y que en realidad operan como una solución ficticia a conflictos internos reales.

El descubrimiento o la eliminación de mitos debería detenerse, no obstante, cuando el terapeuta se encuentra con lo que el ser humano tiene de verdadero y genuino; como por ejemplo el anhelo de vivir una vida tan significativa como sea posible. Si el hombre que efectúa el desenmascaramiento no se detiene al llegar aquí, estaría traicionando su propia voluntad al subestimar las aspiraciones espirituales de otros (Frankl E., 1991).

Debemos cuidarnos de la inclinación a ver los principios morales como una mera manifestación del ser humano. El "sentido", en realidad, no es solo algo que surge de la mera existencia, sino también algo que confronta a la existencia. Si lo que espera ser realizado por el hombre no fuera más que la expresión de sí mismo o una proyección de un espejismo, perdería su naturaleza de exigencia y desafío; no podría inspirar al hombre ni requerirle más. Esto se cree cierto no solamente en relación a la sublimación de los impulsos instintivos, sino también en lo que respecta a lo que C.G. Jung llama arquetipos del "inconsciente colectivo", ya que estos serían igualmente manifestaciones propias de la humanidad en su totalidad. Además, se considera verdadero en relación con el argumento de algunos filósofos existencialistas que ven las aspiraciones humanas como meras invenciones.

De acuerdo con J.P. Sartre, el ser humano se crea a sí mismo; él desarrolla su propia "esencia", lo que es en esencia, incluso lo que debería o tendría que ser. No obstante, para mí no se trata de que nosotros inventemos el sentido de nuestra existencia, sino de que lo descubrimos. La investigación psicodinámica en el área de los principios es válida; la cuestión es si siempre es adecuada. Sobre todo, debemos tener presente que una investigación puramente psicodinámica puede, en primer lugar, mostrar únicamente lo que es la fuerza impulsora del ser humano.

Sin embargo, los principios morales no empujan al hombre ni lo mueven; más bien lo atraen. Si se afirma que el hombre es guiado por principios morales, lo que se asume implícitamente es que la voluntad siempre juega un papel: la libertad del ser humano para decidir entre aceptar o rechazar una oferta; en otras palabras, para realizar un sentido potencial o abandonarlo.

No obstante, es importante dejar en claro que no se puede hablar de lo que comúnmente se conoce como impulso religioso o moral en el hombre, si se entiende de la misma forma que cuando afirmamos que los seres humanos están determinados por sus instintos fundamentales. El hombre nunca es forzado a comportarse de manera moral; en cada situación concreta, escoge actuar con moralidad. Y el ser humano no se comporta de esta manera para complacer un ímpetu moral y mantener una conciencia limpia; sino por amor a una causa con la que se identifica, a la persona que ama o a la gloria divina. Si actúa con el fin de apaciguar su conciencia, se convertirá en un fariseo y dejará de ser una persona auténticamente moral.

En esta visión de Frankl, los santos solo se dedican a servir a Dios y dudo que siquiera tengan la intención de serlo. Si esto fuera así, serían perfeccionistas en vez de santos. Es verdad que, como dice el dicho alemán "una conciencia tranquila es la mejor almohada"; no obstante, una auténtica moralidad va más allá de un calmante o un sedante. (Frankl E., 1991).

La psicología ha incorporado el sentido de la vida como un constructo muy vinculado a los de bienestar, optimismo y felicidad. Este se entiende como una manifestación de una vida satisfactoria, que es el núcleo teórico de la logoterapia (una terapia psicológica establecida por Víctor Frankl), y puede ser enmarcado dentro del ámbito de la psicoterapia existencial.

Experimentar que la vida propia tiene sentido es, para este autor, la fuerza motivacional fundamental del ser humano y condición de la autorrealización personal (Frankl V., 1994). Este constructo ha sido validado empíricamente mediante la construcción de instrumentos de medición que permiten, con las debidas garantías psicométricas, evaluar el grado de logro/frustración de logro existencial. Las escalas más utilizadas para medir este "Sentido de la vida"

son *Purpose-In-Life Test* (PIL), la *Scale of Noetic Goals* (SONG) y el *LOGO-Test* (Crumbaugh, C.: Maholick, L., 1964) (Crumbaugh, J.: Maholick, L., 1969) (Crumbaugh, J., 1977).

El logro de sentido tiene una correlación positiva con la percepción y experiencia de responsabilidad, autodeterminación y libertad; el cumplimiento de objetivos vitales; una perspectiva optimista acerca del futuro, de la vida y de uno mismo; y la autorrealización. Ryff y Keyes proponen que una parte fundamental de la salud mental es la certeza y el sentimiento individual de que la vida tiene un propósito (Ryff, C.: Singer, B., 2008).

Ya en la comunidad científica de la psicología existe un amplio consenso respecto al constructo del propósito en la vida (Furman, 2022), con lo cual se convertido en una variable psicológica de gran importancia para la construcción de la salud mental e incluso como un predictor del envejecimiento saludable y un reductor del riesgo de mortalidad.

Este particular constructo fue operacionalizado en primer término por Viktor Frankl, quien lo definió como una cualidad intrínseca de la condición humana que señala el compromiso que cada persona tiene con su propia existencia, el porqué de la misma e incluso el significado específico del derrotero vital. En otras palabras, el propósito se refiere a la sensación subjetiva de que la propia vida se encuentra llena de sentido y significado. Sin embargo, resulta habitual que en la vejez esto se vuelva más y más difícil, debido en parte a las pérdidas que trae la edad, como la viudez o el retiro.

La relación entre el propósito en la vida y el miedo a la muerte despierta gran interés a la luz de la obra de Viktor Frankl (1991), quien observó que aquellas personas que presentaban más significativamente un propósito en sus vidas, afrontaban de mejor forma el confinamiento en los campos de concentración. Es decir, que aquellos quienes poseían o desarrollaban una razón para seguir viviendo podían sobreponerse a las adversidades más terribles. Esto se ha visto confirmado por diversos estudios que reafirman que hay una asociación positiva entre el déficit de propósito en la vida y determinadas actitudes y/o conductas negativas, como ser la depresión, la desesperanza e incluso la disminución paulatina de la voluntad y/o de la expectativa de vida.

El propósito de la vida se vincula con la orientación a la meta, es decir con la noción de que las acciones que realiza el sujeto en su vida actual se vinculan a resultados futuros. En este sentido, es posible pensar el miedo a la muerte como el miedo a la extinción y a la imposibilidad de alcanzar esos resultados planteados.

9.3. El logro del bienestar

Al analizar la Psicología como ciencia, podemos distinguir dos enfoques. La primera es la línea tradicional, que se basa en un problema detectado. Este podría ser el análisis del estrés o el agotamiento profesional, de enfermedades psicosomáticas o trastornos mentales desde el entorno laboral. Una segunda perspectiva, que proviene de la psicología positiva, se enfoca en encontrar el bienestar de los individuos. Esta se enfoca en las virtudes humanas, es decir, aquellos elementos que nos posibilitan ser optimistas, generosos, alegres, solidarios, tranquilos y felices (Lupano & Castro, 2000).

El "bienestar psicológico", que tiene como objetivo la búsqueda de la autorrealización, es una de las áreas de investigación de la Psicología positiva. (Marasollier, R. y Aparicio, M., 2011). El bienestar psicológico tiene múltiples significados, establecidos en marcos teóricos que no siempre son claros y que todavía no han logrado un acuerdo. Las definiciones oscilan entre el nivel en que una persona evalúa su vida en términos positivos. El bienestar psicológico es un constructo de tres partes. La evaluación que lleva a cabo el sujeto se basa en tres elementos:

- a. los estados emocionales (positivos-negativos),
- b. el componente cognitivo (el procesamiento de la información que los individuos llevan a cabo sobre cómo les ha ido o les está yendo en sus vidas, y
- c. las conexiones obligatorias entre los dos elementos. (Durán, 2010).

Es posible distinguir elementos estables y variables en este constructo. Las emociones son los elementos que cambian, pues pueden hacer que el individuo oscile en su valoración y evaluación global de su situación inmediata; sin embargo, esta apreciación es relativamente estable. En cambio, el componente cognitivo es más estable, perdura más a lo largo del tiempo y es producto de la evaluación que el individuo realiza en base a la información que tiene acerca de sus propios logros y frustraciones (Durán, 2010).

El componente cognitivo es la satisfacción con la vida que parte de valorar la discrepancia percibida entre las aspiraciones y los logros realmente obtenidos, cuyo amplio rango evaluativo va desde la sensación de realización personal hasta la experiencia de fracaso o frustración. En otros términos, podríamos decir que, a pesar de las variaciones circunstanciales, el bienestar psicológico implica una disposición más o menos estable de evaluar de forma positiva o negativa la vida.

Desde la perspectiva laboral podemos referirnos a la Calidad de Vida Laboral desde dos posiciones: Como un concepto o como una filosofía de organización del trabajo cuyo fin es mejorar la vida del empleado en las organizaciones más allá del dinero.

Sepa define la Calidad de Vida Laboral como un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores (Lupano & Castro, 2000). También se incluyen una compensación razonable y participación en los beneficios de las empresas; la seguridad del empleo; la seguridad e higiene en el trabajo; el reconocimiento progreso profesional; acuerdos de tiempo flexible; el uso de formas no burocráticas de organización del trabajo, comunicación abierta y retroalimentación, entre otros.

Para el trabajador/a es la combinación de necesidades y percepciones acerca de su empresa y las condiciones de ambiente cotidiano y de trabajo: la percepción favorable de apoyo y promoción de su satisfacción, por medio de los sistemas de recompensas, seguridad laboral y oportunidades de crecimiento, y el sentirse respaldado y cuidado por la organización, contar con las condiciones óptimas que faciliten la realización de las labores, la necesidad de satisfacer los deseos y expectativas personales, además de la necesidad de mantener buenas relaciones personales. Estos aspectos tienen repercusiones significativas en la calidad de la vida y en el equilibrio socioemocional y afectivo de los miembros de la empresa, es decir, en su bienestar psicológico e impactan en la productividad y la perpetuación de la compañía.

Figura 3.

Dimensiones de la calidad de vida laboral



Nota. Extraído de (Rodríguez R., 2021)



CAPÍTULO 10

**Integrando un estilo de vida saludable:
un camino hacia el bienestar sostenible**

CAPÍTULO 10.

INTEGRANDO UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE: UN CAMINO HACIA EL BIENESTAR SOSTENIBLE

Gabriela Estefanía Chachapoya Correa, Jhon Alexander Ponce Alencastro,
Cristhian Fabián Valencia Araujo, Paula Camila Ramírez Mejía,
Marcelo Rodrigo Castillo Ojeda y Yoder Manuel Rivadeneira Díaz.

10.1. Cómo lograr un estilo de vida saludable

Después del recorrido en torno a la noción tradicional y filosófica de la felicidad, el concepto moderno de la salud física y mental, el constructo psicológico del Bienestar Psicológico y emocional en todos sus aspectos y factores coadyuvantes, nos acercamos a una idea de totalidad, propia de la actualidad científica, para llegar a una primera conclusión: se trata de llevar una vida buena, digna de vivir, significativa, en una palabra, feliz. Para llevar a su realización este desiderátum universal, se hace necesario integrar asuntos que parecen inconexos en un primer acercamiento, incluso desde las especialidades científicas. Se hace necesario, entonces, abrir un camino hacia un estilo de vida saludable.

Pero el ser humano no está aislado. Ni siquiera como especie en el marco de nuestro mundo. Las conexiones naturales, emocionales, simbólicas, con el entorno que conforma todo el planeta e, incluso, más allá, el universo entero, que ha sido motivo de curiosidad humana desde la antigüedad, se nos hace patente en este ideal de alcanzar una vida feliz.

Integrar un estilo de vida saludable es esencial para el bienestar personal y la sostenibilidad de nuestro hogar, el planeta Tierra. Para ello, hay que prestar atención a una serie de aspectos y su relación intrínseca. Buscar el equilibrio entre el placer y la incomodidad o el dolor inevitable de los esfuerzos implicados en la existencia. Pero hay que empezar por las cosas de todos los días.

Por ejemplo, es necesario que tomemos consciencia de la relevancia de tener una alimentación adecuada. En este sentido, hay que orientar nuestros esfuerzos y búsqueda a los procurar alimentos frescos, si es posible de origen local y en su propia temporada, para de esta manera reducir el consumo de productos procesados, cuyo efecto pernicioso ha sido comprobado por una gran cantidad de estudios, que han mostrado su vínculo con la obesidad, adicciones tóxicas como el alcoholismo y el tabaquismo y enfermedades no transmisibles, como los trastornos cardiometabólicos (Blog Economía Verde, 2025).

Los estudios científicos han encontrado que el ejercicio y la actividad física contribuye a una salud más integral tanto física como mental. Por eso, en la búsqueda de integrar prácticas para conquistar un bienestar que comprenda todos los aspectos, se recomienda incorporar la actividad física en la rutina diaria (Blog Julien Florkin, 2025).

En la búsqueda de una vida integralmente más sana, también una orientación que tiende a realizar este ideal de felicidad y bienestar, se impone crear un entorno que fomente la salud y el bienestar, con un hogar ecológico, limpio y saludable. Esto va en concordancia con la adopción de prácticas que contribuyen a este ideal de vida integralmente sana, como la meditación, mantener y cultivar relaciones sociales positivas y dedicar tiempo a actividades en las cuales la persona disfruta (Blog Vitalisimo, 2025).

Por supuesto, la vida diaria tiene sus exigencias y estrés propias del trabajo, las responsabilidades familiares, los problemas de los servicios públicos, las noticias acerca del país y el mundo, donde se desarrollan tantos conflictos y situaciones colectivas de graves consecuencias. Por eso, es importante desarrollar adecuadas estrategias de afrontamiento del estrés y las posibles angustias que se produzcan. En este sentido, es necesario establecer equilibrios entre las exigencias de la vida, por ejemplo, entre la familia y el trabajo (Blog Doctor Aki, 2025).

Podemos sistematizar algunas recomendaciones que comparten, tanto la asesoría profesional de los especialistas y psicólogos, como los publicistas que informan acerca de ciertas orientaciones para lograr una vida más integral, saludable y feliz. Entre esas recomendaciones tenemos:

- Adoptar un estilo de vida saludable implica tomar decisiones conscientes que beneficien tanto a tu cuerpo como a tu mente. Esto incluye desde mantener una alimentación equilibrada hasta practicar ejercicio regularmente. El primer paso es reconocer que la salud no es un destino, sino un viaje continuo que requiere dedicación y compromiso.
- Para empezar, es fundamental reconocer y sustituir costumbres poco saludables. Esto podría implicar dejar de fumar, bajar el consumo de alcohol o simplemente caminar más en vez de manejar. Cambios pequeños en los hábitos diarios pueden influir de manera importante en tu salud general.
- Además, un estilo de vida saludable va más allá de la salud física. También incluye el cuidado de nuestra salud mental y emocional. Practicar la meditación, mantener relaciones sociales positivas y dedicar tiempo a actividades que disfrutes son componentes esenciales para lograr un equilibrio integral.

- Comer de manera consciente no es simplemente una moda; es un estilo de vida que contribuye a construir una relación más sana con la comida. Implica concentrarse completamente en los alimentos que comes, desde su procedencia hasta en cómo los comes. Esto facilita degustar cada bocado y detectar las señales de saciedad y hambre en tu cuerpo.
- La práctica de la alimentación consciente, crea la posibilidad de disminuir el peligro de sobrealimentarte y tomar decisiones más saludables en cuanto a lo que se come. Elegir alimentos naturales y frescos, en vez de procesados, no solo es bueno para la salud física, sino que también favorece al medio ambiente. Cuando se seleccionan productos locales y de temporada, contribuyes con la economía local y disminuyes tu huella de carbono.
- Asimismo, la alimentación consciente fomenta una experiencia de las comidas más placentera y satisfactoria. Estando presente cuando come, se obtiene la sensación de estar más conectado con la comida y disfrutar mejor de sus sabores y texturas. Esto tiene el potencial de propiciar una relación más positiva con la comida y de favorecer una mejor salud emocional.
- Para preservar una buena salud física y mental, es crucial realizar ejercicios de manera regular. No es necesario apuntarse a un gimnasio ni seguir una dieta estricta; lo fundamental, es descubrir una actividad que guste y que la persona pueda incluir sin dificultad en tu rutina cotidiana. Es posible adaptar al propio ritmo actividades como caminar, nadar, practicar yoga o andar en bicicleta.
- Se puede incluir ejercicio en la rutina diaria con facilidad, por ejemplo, usando las escaleras en vez del ascensor, dejando el carro más lejos de donde necesitas ir o haciendo breves sesiones de actividad física desde la casa. Estas medidas pueden contribuir a tener un efecto positivo en la salud a largo plazo.
- La actividad física no solo beneficia la salud física, sino que también brinda ventajas importantes para la salud mental. Colabora en disminuir el estrés, optimizar el humor y elevar la energía. Asimismo, el ejercicio físico frecuente puede optimizar la calidad del sueño, lo cual es fundamental para una salud ideal.
- El estrés crónico puede tener efectos perjudiciales en la salud, por lo que es importante encontrar formas efectivas de manejarlo. Técnicas de relajación como la meditación, la respiración profunda y el yoga pueden ayudar a reducir los niveles de estrés. Dedicar tiempo a actividades que se disfruten y relajen, como leer, escuchar música o pasear al aire libre, también es fundamental.

- Otra táctica efectiva es el manejo del tiempo. Para que te sientas menos agobiado, puede serte útil aprender a decir “no” cuando se requiera, delegar tareas y establecer prioridades. Elaborar un horario diario que incluya tiempo para el autocuidado y el descanso, facilitará el manejo de las exigencias de la vida diaria.
- La salud y el bienestar en general dependen de un sueño de calidad. Con el propósito de mejorar la calidad del sueño, es fundamental crear un ambiente adecuado para dormir, instaurar una rutina regular de sueño y abstenerse de usar dispositivos electrónicos antes de ir a la cama. Leer un libro o darse un baño caliente, son ejemplos de técnicas de relajación que puedes practicar antes de acostarte.
- No solo vivir de forma sostenible es ventajoso para el planeta, sino que además puede incrementar la calidad de vida. Reducir, reciclar y volver a usar son un buen punto de partida. Pasos sencillos, pero eficaces, para disminuir la huella ecológica, son elegir productos de limpieza ecológicos, emplear bolsas que sean reutilizables y prescindir del uso de plásticos de un solo uso.
- Otra alternativa es optar por fuentes de energía renovable. Instalar paneles solares o utilizar electrodomésticos de bajo consumo puede reducir la huella de carbono y, a largo plazo, también puede generar ahorros en las facturas de energía. Además, considera la posibilidad de conservar agua, mediante la instalación de dispositivos de ahorro y la recolección de agua de lluvia.
- La alimentación sostenible también juega un papel crucial. Cultivar los propios alimentos en un huerto urbano, comprar productos locales y de temporada y reducir el desperdicio de alimentos, son prácticas que, no solo benefician al medio ambiente, sino que también pueden mejorar la salud y el bienestar.
- Mantener la motivación y el compromiso con un estilo de vida saludable y sostenible puede ser un desafío, pero es fundamental para el éxito a largo plazo. Establecer metas realistas y alcanzables es crucial. Celebrar los logros, por pequeños que sean, y utilizar estos éxitos como motivación para continuar avanzando.
- Además, rodearse de una red de apoyo puede marcar una gran diferencia. Compartir los propios objetivos con amigos y familiares, unirse a grupos que compartan los mismos intereses o buscar la orientación de un profesional pueden proporcionar el apoyo y la responsabilidad que se necesitan.
- Por último, es importante tener en cuenta que la perfección no es el fin. Habrá días malos y buenos, y es esencial no desalentarse ante los obstáculos. Lo más relevante

es sostener una actitud optimista y estar abierto a la adaptación, mientras se avanza hacia un modo de vida más sustentable y saludable.

- Adoptar un estilo de vida saludable y sostenible es una inversión en el propio bienestar y en el futuro del planeta. Con pequeños cambios y un compromiso constante, se puede mejorar la calidad de vida y contribuir positivamente al medio ambiente. (Blog Vitalísimo, 2025)

10.2. Promoción de la salud

Lograr la salud y el bienestar, es un objetivo que, no solo es individual, sino también colectivo, que es asunto de preocupación de movimientos sociales, organizaciones locales, gobiernos a todos los niveles e instituciones internacionales.

La promoción de la salud es un asunto de gran actualidad y se ha convertido en formulaciones que alimentan una estrategia clave para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables. Mediante estas estrategias, que estructuran políticas públicas también, se han logrado algunos avances en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de varios países con lo cual se trae aparejado otros logros colaterales, como la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad (Giraldo, A. et al, 2010).

La promoción de la salud tiene como premisa básica la comprensión de nuestros cuerpos, no únicamente como entidades biológicas, sino también psicológicas, emocionales, creativas y sociales. Todos estos factores y relaciones influyen en la salud de las personas. Igualmente, este enfoque conduce a reconocer la importancia de desarrollar estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, que partan de una comprensión integral de la propia subjetividad y realidad y equilibrios físicos y ambientales.

Por lo tanto, una de las perspectivas más importantes de la promoción de la salud es preparar a las personas para que tengan un mayor control sobre su salud y para que la mejoren. Para conseguir un nivel apropiado de bienestar físico, mental y social, cada individuo o grupo necesita reconocer y cumplir con unos anhelos, satisfacer unas necesidades y modificar el ambiente o adaptarse a él. La salud se entiende como un recurso para la vida diaria. En definitiva, la salud es un término positivo que pone énfasis en las habilidades físicas y en los recursos de carácter personal y social.

La promoción de la salud, se viabiliza mediante prácticas de las sujetos, de acuerdo con lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2005):

- a. El autocuidado, o sea, las acciones y las decisiones que una persona toma para cuidar su propia salud.
- b. La ayuda mutua o las acciones que llevan a cabo las personas para prestarse ayuda mutuamente según la situación por la que estén pasando.
- c. Los ambientes saludables o la generación de las condiciones ambientales que benefician la salud, como por ejemplo las escuelas que son saludables y se convierten en contextos que fomentan las habilidades de los niños y niñas. En ellas, la educación para la salud y su promoción constituyen alternativas pedagógicas para el desarrollo humano y la enseñanza de valores en los más pequeños.

La promoción de la salud, además de lo personal y lo conductual, considera cinco elementos básicos interconectados como una estrategia más amplia para su implementación y difusión: el establecimiento de políticas públicas saludables; la creación de ambientes propicios; el fortalecimiento del trabajo comunitario y la participación social; el desarrollo de competencias personales para promover la salud; y la reorientación de los servicios sanitarios (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Dentro de las políticas públicas saludables, la promoción de la salud es esencial. Esta surge a partir del marco conceptual y la estructura del sector salud, que estudió dicha totalidad dividiéndola en cuatro partes: el medio ambiente, la biología humana, el estilo de vida y cómo están organizados los servicios sanitarios.

Al colocar estos aspectos en relación a los estudios de morbilidad y mortalidad, se obtuvo la conceptualización de los determinantes de la salud, definidos de la siguiente manera:

- En la Biología humana se incluyen todos los elementos de la salud física y mental directamente surgidos del cuerpo humano, su anatomía y fisiología, pero también quedan incluidos la herencia genética y el proceso de maduración y el envejecimiento de la persona.
- Desde que se cayó en cuenta del impacto cierto de la actividad humana en los equilibrios naturales del planeta, se incorporó la consideración del medio ambiente, con lo cual se visualizaron todos los fenómenos relacionados con la salud, que son externos al cuerpo humano, y sobre los cuales las personas tienen poco o ningún control.

- Estilos de vida, Entendiendo este concepto como el conjunto de decisiones que las personas toman sobre su salud y que tienen un control relativo. Los hábitos saludables y las decisiones adecuadas contribuyen a la salud.
- Organización de los servicios de la atención en salud: consiste en la cantidad, calidad, ordenamiento, naturaleza, y relaciones de la gente, y los recursos en la provisión de los servicios de salud (Lalonde, 1996).

Estos aspectos, arriba enumerados, conforman entonces una política pública de salud, la cual concreta un propósito sostenido de acciones que cambian para bien las estructuras que impactan en la salud y sus determinantes biológicos, ambientales, psicosociales, relacionados con el estilo de vida y los vinculados con los servicios de atención a la salud, establecidos y determinados (Lalonde, 1996).

Las políticas de salud públicas tienen como destinatarios a los individuos y a la comunidad, con el propósito de elevar la calidad, accesibilidad, uso, distribución y niveles de salud de los servicios sanitarios, además de fomentar la participación activa y la igualdad en su provisión. Desde este punto de vista, el Estado asume la responsabilidad principal, ya que se convierte en el principal garante de los derechos de sus ciudadanos con respecto a la seguridad social. Tiene que organizar, guiar y regular la prestación de servicios sanitarios a los habitantes, no solo desde el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, sino también mediante la aplicación de políticas amplias que promuevan la salud en beneficio de grandes grupos poblacionales.

Las líneas de acción que se deducen de estas definiciones tienen como implicación principal el compromiso de los gobiernos participantes en las instituciones internacionales del tema, implementar Políticas Públicas favorables a la salud, evaluadas en términos de impacto sobre la salud, fundadas en las necesidades verdaderas de la población, en el tratamiento de los determinantes sociales (de acuerdo con lo que sugiere la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS) y en acatamiento a los compromisos establecidos en la Agenda de Salud de las Américas (OPS, 2009).

Por otra parte, la promoción de la salud debe tener un carácter intersectorial, lo cual significa que debe involucrar a los diferentes sectores de la sociedad y de la acción gubernamental, a saber: salud, educación, justicia, planeación, en las que también se debe incluir la participación comunitaria como mecanismo válido y eficaz para su implementación. Esto implica también que la promoción de la salud sea un mediador e integrador entre las ciencias y disciplinas comprometidas con el mejoramiento social, económico, político y ambiental en general.

Un objetivo que debe ser prioritario sobre las medidas preventivas es fomentar un estado de salud óptimo. Según esta idea, se debe admitir que los factores cognitivos y perceptivos de las personas son alterados por las circunstancias personales, situacionales e interpersonales. Este modelo de promoción de la salud es útil para predecir comportamientos saludables y para describir las creencias cognitivas particulares, así como las características y experiencias anteriores relacionadas con la salud, además de las influencias que cada creencia tiene en un comportamiento específico. Integra los hallazgos de investigaciones para que se pueda generar hipótesis comparables (Bandura, 2004).

Los factores que determinan la promoción de la salud y los estilos de vida se dividen en elementos cognitivos-perceptuales, que son las concepciones, creencias e ideas que las personas tienen sobre la salud, las cuales influyen o inducen a conductas específicas. En este caso particular, dichas conductas están relacionadas con la toma de decisiones o comportamientos propicios para la salud (Reyes, 2007). La alteración de estos elementos, así como el incentivo para llevar a cabo dicho comportamiento, conduce a un estado extremadamente positivo conocido como salud. De acuerdo con la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, se entiende por salud al ejercicio del potencial humano, tanto inherente como adquirido mediante conductas orientadas hacia metas, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otras personas; todo esto sucede mientras se realizan los ajustes necesarios para preservar la integridad estructural y mantener la armonía con los entornos relevantes para optimizar la vida (Gracia, M., 2025).

La perspectiva de Pender sobre la salud se basa en una visión altamente positiva, holística y humanista. Considera a los individuos como seres integrales y examina su estilo de vida, sus fortalezas, su capacidad de resiliencia, sus potencialidades y habilidades para tomar decisiones sobre su vida y salud (Pender, 2000).

La cultura, entonces, juega un papel de primer orden en la promoción de la salud, porque es el cúmulo de saberes y vivencias que se obtienen con el tiempo, los cuales se aprenden y son transmitidos de generación en generación. En esta línea, la cultura es vista como una categoría que se presenta de forma distinta en los grupos humanos y que tiene un impacto crucial en las creencias sobre la salud, las reacciones ante las prácticas de autocuidado, los métodos terapéuticos, los comportamientos y el uso de los servicios sanitarios (Pender, 2000).

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La teoría inicial, llamada Acción Razonada (Reyes, 2007), sostiene que la intención o el objetivo de una conducta individual es el factor determinante principal de dicha conducta. Se propone que, si una persona quiere obtener un resultado, es más probable que actúe de cierta manera.

La teoría de la Acción Planteada, que sostiene que una persona tiene más probabilidades de actuar si tiene seguridad y control sobre su comportamiento, es la segunda aportación teórica (Rossman, 2011).

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, que fue desarrollada por Albert Bandura. Esta teoría sostiene que la autoeficacia constituye uno de los elementos más determinantes en el funcionamiento humano y se define como "los juicios de las personas sobre sus habilidades para lograr ciertos niveles de rendimiento" (Bandura, 2004). La autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

De este marco teórico se deduce que si una persona tiene una percepción alta de su habilidad, es muy probable que realice dicha conducta, la cual se volverá recurrente y generará cada vez más seguridad y satisfacción con respecto a su desempeño. Las acciones que toma una persona son determinadas por la evaluación de las creencias en salud, las cuales están vinculadas con sus conocimientos y experiencias pasadas. Estas convicciones se basan en:

- La motivación para adoptar un comportamiento que promueva la salud se deriva de los resultados esperados o de los beneficios percibidos por la acción, donde se enfatizan las ventajas en el comportamiento y se hace que este sobresalga entre otras personas con el fin de que puedan reproducirlo.
- La existencia de obstáculos para actuar, que pueden ser personales, interpersonales o ambientales. La promoción de la salud es crucial en este momento, ya que establece la condición de salud de cada individuo. Esto posibilitará el reconocimiento de los problemas que surgen y el diseño de estrategias para modificar o reducir conductas riesgosas con el objetivo de mejorar la calidad de vida y alcanzar un estado óptimo en términos físicos, sociales y mentales.
- Cuando se convierte en un sistema, la autoeficacia proporciona mecanismos de referencia que posibilitan observar, regular y evaluar el comportamiento, otorgándole a las personas una habilidad para autorregularse a sí mismos en cuanto a sus acciones, sentimientos y pensamientos (Bandura, 2004).

- Las emociones, motivaciones, aspiraciones o metas que cada individuo tiene tienden a propiciar una acción específica. Para determinar el comportamiento que necesita ser cambiado, los sentimientos positivos o negativos que vienen con un componente emocional son esenciales. Así pues, todas las actividades de cada programa de salud deben ser dinámicas y atractivas para que produzcan ventajas para toda la población.
- Las influencias entre individuos y las que vienen de la situación son fuentes relevantes de motivación para las conductas relacionadas con la salud. La repercusión de los vínculos familiares y sociales o del entorno en el que se encuentra un individuo puede ser positiva, generando sentimientos de apoyo y aceptación, lo cual le otorga confianza a sus capacidades. Esta sería una fuente importante para desarrollar una conducta que favorezca la salud. Sin embargo, si el ambiente social o familiar es dañino y adverso, esto dificulta la adopción de dicha conducta; por ello, en ocasiones es más conveniente modificar algunas condiciones del medio económico y social antes que intentar cambiar el comportamiento individual.

El comportamiento esperado según el Modelo de Promoción de la Salud depende del compromiso con un plan de acción, el cual puede desviarse por las exigencias y preferencias opuestas que cada individuo tenga en ese momento. Estas actúan como obstáculos para la acción, ya sean estos bloqueos imaginados, anticipados o reales, así como los costos personales asociados a adoptar una conducta específica.

El compromiso con una acción es parecido a la intención que posee cada persona, y resulta relevante para anticipar diferentes comportamientos en salud y para crear estrategias particulares diseñadas para el actuar de un individuo.

El Modelo de Promoción de la Salud de Pender, al ser un marco integrador, permite identificar la evaluación que se hace a las conductas individuales, al estilo de vida, a la revisión física y al historial clínico. Estas acciones tienen como finalidad que las intervenciones para promover la salud sean pertinentes y eficaces, así como que los datos recolectados representen las costumbres y prácticas culturales en el cuidado personal.

Los problemas de salud más prevalentes en todo el mundo surgen a raíz de comportamientos individuales perjudiciales y un entorno que pone en riesgo la salud. Las enfermedades crónicas tienen la posibilidad de incrementarse en gran cantidad de países, lo que genera una carga económica para el Estado debido a que el tratamiento de dicha patología es más caro, ya que es necesario actuar no solo sobre la enfermedad en sí, sino también sobre las

consecuencias que genera; además, se deben realizar acciones para restablecer y rehabilitar al paciente. Por esta razón, se sostiene que fomentar la salud es una inversión a largo plazo que previene costos adicionales, tanto económicos como sociales y sanitarios, mejorando así la calidad de vida (Phillips, 2005).

10.3. Industrialización, calidad de vida y nuevas amenazas para la salud

Debido a los problemas de nutrición que existen en el mundo hoy en día, ha comenzado un cambio en la industria alimentaria, que se sitúa dentro del vínculo entre la alimentación y la salud (Caez, G. et al, 2007).

Es una ironía que, mientras las naciones en desarrollo continúan luchando para disminuir el hambre, otras enfrentan un problema opuesto: la obesidad, que causa más prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes, dolencias cardíacas y cáncer. Aunque hay personas pobres que tienen exceso de peso, eso no quiere decir que estén bien alimentadas.

La obesidad, un asunto de salud pública de máxima importancia a nivel global, se origina a partir de una transformación en el comportamiento que no solo depende del individuo, sino que es moldeada por una multiplicidad de factores ambientales en la esfera de las relaciones económicas, las dinámicas culturales y los estilos de vida y satisfacción de necesidades. Todos estos elementos tienen impacto en los hábitos alimenticios y físicos de la población.

Las dificultades nutricionales están estrechamente ligadas a un desarrollo económico y agrícola fuerte en el país, así como a la cantidad y calidad de los alimentos disponibles a precios accesibles. Es un hecho ampliamente aceptado que los hábitos alimentarios y las costumbres culturales tienen un impacto en la nutrición. De esta manera, se ha podido comprobar que en numerosas zonas del planeta la desnutrición tiende a ser más el producto de prejuicios e ignorancia que de la carencia de alimentos y pobreza.

Es esencial explicar que, en ciertos países, especialmente en los que son considerados "industrializados" o "desarrollados", el consumo excesivo de alimentos en comparación con las necesidades individuales (que se debe a la escasa educación sobre nutrición de la población, entre otros factores) conduce a una serie de enfermedades "por exceso" (como obesidad, diabetes, hiperlipoproteinemias o arteriosclerosis), las cuales tienen un gran impacto en la morbimortalidad de los adultos. La educación nutricional es igualmente esencial y necesaria en estos casos y circunstancias para optimizar la salud.

Para asegurar el buen funcionamiento de un sistema sanitario, es necesario que tenga cinco rasgos fundamentales: oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Sin un sistema efectivo que asegure la atención primaria de salud, las estrategias que se pueden prever en términos de diagnósticos y acciones específicas sobre el tema de la obesidad son limitadas.

Desde esta afirmación, una perspectiva que sea exitosa debe incluir un análisis integral y transversal del asunto. Cinco de los diez factores de riesgo que la OMS ha determinado como esenciales para el desarrollo de enfermedades crónicas están muy vinculados con la actividad física y la nutrición. El sedentarismo, la hipertensión arterial, el colesterol alto y una ingesta baja de verduras y frutas se suman a la obesidad. La estrategia mundial de la OMS sobre salud, actividad física y régimen alimentario, lanzada en el año 2004, exhorta a los países miembros a que formulen, implementen y examinen las acciones sugeridas en esta estrategia, adaptándola a sus realidades nacionales.

Esta perspectiva fomenta el fortalecimiento del sector salud y la colaboración con otros segmentos de la sociedad, con el objetivo de implementar políticas y planes de acción integrales y sostenibles a largo plazo que faciliten la participación ciudadana en la resolución del problema, en lo que respecta a promover estilos de vida saludables durante todo el ciclo vital (Organización Mundial de la Salud, 2005).

El interés por la prevalencia de la obesidad a nivel mundial está relacionado con su conexión con las afecciones crónicas más importantes, tales como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Cuanto más obesidad, más números de mortalidad y morbilidad. Cada año, 57 millones de personas fallecen en el mundo. El Informe sobre la salud en el mundo, 2002, señala que las enfermedades crónicas son la causa de dos tercios de los fallecimientos y del 46% de la morbilidad mundial. Estos porcentajes siguen al alza, así que si no revertimos esta tendencia, en el 2020 las enfermedades no transmisibles serán responsables del 73 % de los decesos y del 60 % de la carga global de enfermedad.

Cinco de los diez factores de riesgo que la OMS ha determinado como esenciales para el desarrollo de enfermedades crónicas están muy vinculados con la actividad física y la nutrición. Se mencionan también, además de la obesidad ya citada, el consumo insuficiente de verduras y frutas, la hipertensión arterial, el hipercolesterolemia y el sedentarismo. Como se puede observar, la mala alimentación y la falta de ejercicio regular son los principales factores

que provocan las enfermedades crónicas más relevantes, y ambas tienen el potencial de ser cambiadas.

En este sentido, es importante tener presente el lema del Día Mundial de la Diabetes del año 2004: "Evitar la obesidad para prevenir la diabetes". ¿Cómo? Se adquieren estilos de vida saludables por medio de la educación nutricional, un tipo de "puente" que facilita el fomento de hábitos alimentarios adecuados y va dirigido a cada persona en general. La relevancia de esto radica en la necesidad de formar al ser humano para que los alimentos que integran su dieta contribuyan a que esta sea la más adecuada para preservar su salud.

El sector alimentario ha tenido un avance notable en la modificación de productos con respecto a los compuestos, que se ha demostrado científicamente que son dañinos o beneficiosos para la salud, debido a la gran cantidad de problemas nutricionales. Esto viene ocurriendo desde hace unos treinta años. Desde entonces, Japón implementó una nueva noción de "alimentos funcionales", los cuales fueron creados con el fin de optimizar la salud y disminuir el peligro de enfermarse. Desde entonces, estos alimentos comenzaron a ser introducidos en Europa, Estados Unidos, Canadá y en todo el mundo. La Asociación de Investigación Alimentaria Leatherhead, del Reino Unido, emitió en 2002 un reporte titulado "El mercado europeo de alimentos funcionales".

Este documento contiene un inventario de 102 alimentos funcionales que están registrados en nueve países europeos, y hace una estimación de que la facturación anual sería superior a mil millones de euros. El 37% de las 114 propiedades publicitadas en los productos correspondían a la salud intestinal, el 26% al control del colesterol y el 23% a la inmunidad frente a enfermedades y al sistema inmunológico (Asociación Leatherhead de Investigación Alimentaria, 2002).

Se considera un alimento funcional aquel que tiene un componente, ya sea nutriente o no, que ejerce una influencia selectiva sobre una o más funciones del cuerpo, además de su valor nutricional; sus efectos positivos hacen que se pueda afirmar su carácter funcional o incluso saludable (Asociación Leatherhead de Investigación Alimentaria, 2002).

Desde una perspectiva práctica, un alimento funcional podría ser: a) Un alimento natural cuyo componente ha sido mejorado de manera natural por medio de condiciones específicas de cultivo. b) Un alimento al que se le han incorporado ingredientes para ofrecer ventajas concretas. c) Un alimento al que se le han eliminado algunos componentes para reducir los efectos negativos sobre la salud. d) Un alimento que se ha alterado químicamente uno o más de sus

elementos para mejorar la salud. e) Un alimento que ha incrementado la biodisponibilidad de uno o más de sus ingredientes para optimizar la absorción de un componente beneficioso.

Para concluir, un alimento funcional puede ser definido como: "todo alimento que, aunque se asemeje al alimento convencional en términos de apariencia física y se consuma dentro de la dieta diaria, tiene la capacidad de generar efectos fisiológicos o metabólicos comprobados que son beneficiosos para mantener una buena salud mental y física. Este tipo de alimentos también pueden ayudar a disminuir el riesgo de enfermedades crónicas degenerativas, además de cumplir con sus funciones nutricionales fundamentales". Por lo tanto, el concepto de ingesta es fundamental en la alimentación diaria, así que no puede ser considerado como un medicamento. Además, cabe recalcar que un alimento funcional no cura nada, sino que previene, y solo si está enmarcado dentro de una alimentación saludable.

Actualmente existen muchos alimentos funcionales en el mundo. En los Estados Unidos, uno de los países que tiene muy claro el propósito de los alimentos funcionales para evitar enfermedades en la población, por ejemplo, es sencillo hallar barras de cereales dirigidas a mujeres de edad media, enriquecidas con calcio para impedir la osteoporosis o con proteína de soya para disminuir el riesgo de cáncer mamario y con ácido fólico para un corazón más saludable; también es fácil encontrar panecillos energizantes y galletas que contienen antioxidantes, zinc y proteínas.

Estas nuevas perspectivas de la alimentación, son apenas un camino más que abre el paso hacia una vida más sana y feliz, que se debe complementar con todo el complejo de factores que contribuyen a una vida más feliz y obtener mayor bienestar físico y mental.

REFERENCIAS

- Acevedo, R. (2025, Mayo 13).** *Dormir bien es uno de los pilares fundamentales de la salud, junto con llevar una dieta equilibrada y realizar ejercicio.* Retrieved from Clínica Alemana Valdivia.: <https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/valdivia/Home/Blog-de-Noticias/2016/03/Dia+Mundial+del+Sueno+Dormir+bien+es+un+sueno+alcanzable>
- Adam, D. et al. (2018).** Mental Health and Well-Being in Mothers of Children with Rare Genetic Syndromes Showing Chronic Challenging Behavior: A Cross-Sectional and Longitudinal Study. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 123(3), 241-253. doi: doi: 10.1352/1944-7558-123.3.241.
- Aiquipa, J., & Canción, C. (2020).** Mujeres supervivientes de violencia de pareja: factores y procesos psicológicos implicados en la decisión de permanecer o abandonar la relación. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(1), 189-202. doi:<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7139>
- Alaniz, J. (2017).** *Consejos y orientación Psicológica*. Universidad Peruana de los Andes.
- Alarcón, R. (2006).** Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. . *Revista Interamericana de Psicología*, 40(1), 95-102., 40(1), 95-102. doi:https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902006000100010&script=sci_abstract#:~:text=Este%20art%C3%ADculo%20describe%20el%20desarrollo%20y%20validaci%C3%B3n%20de,mujeres%2C%20de%2020%20a%2030%20a%C3%B1os%20de%20edad.
- Alcántara, G. (2008).** La definición de salud de la Organización MUndial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*, 9(1), 93-108. doi:[file:///Downloads/Dialnet-LaDefinicionDeSaludDeLaOrganizacionMundialDeLaSalu-2781925%20\(1\).pdf](file:///Downloads/Dialnet-LaDefinicionDeSaludDeLaOrganizacionMundialDeLaSalu-2781925%20(1).pdf)
- Alegría, F. et al. (2020).** Calidad del sueño según progresión académica en estudiantes chilenos de Obstetricia. . *Medisur*, 18(2), Article 2. . doi:Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4416>
- Alzugaray, C.; García, F. (2015).** Relaciones de pareja y bienestar psicológico. In C. Izugaray, & F. García, *Felicidad de los chilenos* (pp. 237-251). Oyanedel Disponible en https://www.researchgate.net/publication/294891178_Relaciones_de_pareja_y_bienestar_psicologico. doi:<https://www.researchgate.net/publication/294891178>
- Amutio, A., et al. (2018).** Effects of Mindfulness Training on Sleep Problems in Patients with Fibromyalgia. *Frontiers in Psychology*, 9(1), 1-8. doi:10.3389/fpsyg.2018.01365

- Aranda et al. (2024).** Relevancia de habilidades socioemocionales en el liderazgo educativo actual: reflexiones de expertos. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 15(1), 1-22. doi:<https://doi.org/10.18861/cied.2024.15.1.3588>
- Arbus, E. et al. (2019).** Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. . *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1-12. doi:https://cielo.iscii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0212-16112019000600017
- Arrimada, M. (2025, Mayo 5).** *El tratamiento psicológico para el estrés: los 5 tipos de terapia usados*. Retrieved from <https://psicologiaymente.com/clinica/tratamiento-psicologico-estres>
- Assadi, E. et al. (2020).** Interventions on women under intimate partner violence: an integrative review. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(2), 1531–1535. doi:<https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i2.3142>
- Auncoïn, M. et al. (2018).** Diet and psychosis: A scoping review. *Neuropsychobiology*, 79(1), 20-42. doi:<https://doi.org/10.1159/000493399>
- Baglady, V. (2009).** Una aproximación clínica al bienestar humano. *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa*, , 11(1), 20-58. doi:<https://icpsi.cl/wp-content/uploads/2013/12/bienestarhumano.pdf>
- Bagoien, T. et al. (2010).** Self-Determined Motivation in Physical Education and Its Links to Motivation for Leisure-Time Physical Activity, Physical Activity, and Well-Being in General. . *Perceptual and Motor Skills*,, 111(2), 407-432. . doi:<https://doi.org/10.2466/06.10.11.13.14.PMS.111.5.407-432>
- Bagoien, T. et al. (2010).** Self-Determined Motivation in Physical Education and Its Links to Motivation for Leisure-Time Physical Activity, Physical Activity, and Well-Being in General. . *Perceptual and Motor Skills*,, 11(2), 407-432. doi:<https://doi.org/10.2466/06.10.11.13.14.PMS.111.5.407-432>
- Baines, S. et al. (2007).** How does the health and well-being of young Australian vegetarian and semi-vegetarian women compare with non-vegetarians? . *Public Health Nutrition*, 10(1), 436-442. . doi:<https://doi.org/10.1017/S1368980007217938>
- Balcazar, . et al. (2008).** Adaptation of the Ryff's scale of psychological well-being in pre-university. *REVISTA CIENTÍFICA ELECTRÓNICA DE PSICOLOGÍA*, 12(7), 69-87. doi: <https://www.researchgate.net/publication/290075148>
- Baldó-Vela, D., et al . (2022).** Eating disorders risk assessment in men who practice team sports. . *Frontiers in Nutrition*,, 9, 9, 957075. doi:<https://doi.org/10.3389/fnut.2022.957075>

- Ballester-Martinez, O. et al. (2022).** Actividad física, naturaleza y bienestar mental: una revisión sistemática. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(2), 1-15. doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232022000200006
- Bandura, A. (2004).** Health promotion from the perspective of social cognitive theory. . *Psychology and Health*, 13(1). doi:<https://doi.org/10.1080/08870449808407422>
- Barrantes, K.; Ureña, P. (2015).** Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 101-123. doi:https://www.researchgate.net/publication/285577541_Barrantes-Brais_K_y_Urena-Bonilla_P_2015_Bienestar_psicologico_y_bienestar_subjetivo_en_estudiantes_universitarios_costarricenses_Revista_Intercontinental_de_Psicologia_y_Educacion_171_101-123
- Barraza, A. (2020).** ESCALA DE FELICIDAD SUBJETIVA: ANÁLISIS DE SUS PROPIEDADES PSICOMETRICAS. *Psychologia: avances de la disciplina*, 14(1), 29-39. doi:10.21500/19002386.4267
- Barrera et al. (2025).** La evolución del bienestar: una revisión de enfoques y metodologías de medición. *Equilibrio Económico. Revista de Economía, Política y Sociedad.*, 21(60), 102-136. doi:Disonible en <https://www.bing.com/search?q=evolucion%20del%20termino%20bienestar&qs=n&form=QBRE&sp=-1&ghc=1&lq=0&pq=evolucion%20del%20termino%20bienestar&sc=8-31&sk=&cvid=6CF1282DC0DC4D12B5C5F5C0D10BC531>
- Barron, F. (1969).** *Creative person and creative process*. Holt, Rinehart and Winston.
- Barth, I. et al. (2020).** Physical activity, mental health and academic achievement: A cross-sectional study of Norwegian adolescents. *Mental Health and Physical Activity*, 18(1), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100322>
- Basarab, N. et al. (2025, febrero 26).** *Carta de la transdisciplinariedad*. Retrieved from Filosofía. org: <https://www.filosofia.org/cod/c1994tra.htm>
- Bekker, M. et al. (2004).** Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. . *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 461-469. . doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15558635/>
- Belido, J. et al. (2010).** *Proceso Enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN. doi:https://www.researchgate.net/publication/305591606_Proceso_Enfermero_desde_el_Modelo_de_Cuidados_de_Virginia_Henderson_y_los_Lenguajes_NNN

- Benson, P. (2002).** Adolescent Development in Social and Community Context: A Program of Research. . *New Directions for Youth Development*, 95(1), 123-148. doi:<https://doi.org/10.1002/yd.19>
- Blanco, J. et al. (2017).** Imagen corporal en universitarios. Comparaciones por género. *Revista de educación y desarrollo*, 41(1), 71-75. doi:https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Blanco.pdf
- Blanco, J. et al. (2023).** Actividad física, imagen corporal y bienestar psicológico en universitarios mexicanos. *Retos*, 47(1), 720-728. doi:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8696560.pdf>
- Blog Crecimiento Positivo. (2025, mayo 13).** *Teoría del Bienestar o Modelo PERMA*, de Martin Seligman. Retrieved from <https://www.crecimientopositivo.es/portal/teoria-del-bienestar-o-modelo-perma-de-martin-seligman/>
- Blog Doctor Aki. (2025, mayo 15).** *Cómo lograr un estilo de vida saludable*. Retrieved from <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/como-lograr-un-estilo-de-vida-saludable-guia-de-expertos/>
- Blog Economía Verde. (2025, mayo 15).** *Vida Saludable: Un Camino hacia el Bienestar Personal y Planetario*. Retrieved from <https://economyaverde.org/2023/vida-saludable-un-camino-hacia-el-bienestar-personal-y-planetario/>
- blog equilibrio emocional. (2025, mayo 7).** *Manejo del estrés: intervenciones efectivas y su impacto*. Retrieved from <https://equilibrioemocional.org/manejo-del-estres-intervenciones-efectivas-y-su-impacto/>
- Blog ihealthcare. (2025, mayo 13).** *La importancia de las relaciones positivas en la salud emocional*. Retrieved from <https://www.ihealthcare.es/la-importancia-de-las-relaciones-positivas-en-la-salud-emocional/19369>
- Blog Julien Florkin. (2025, mayo 15).** *Estilo de vida saludable: 7 cambios sostenibles que realmente funcionan para tener una vida saludable*. Retrieved from <https://julienflorkin.com/es/superaci%C3%B3n-personal/salud/estilo-de-vida-saludable/>
- Blog Psicología Ya. (2025, mayo 13).** *Cuatro pilares para construir relaciones personales positivas*. Retrieved from <https://psicologiya.com/conexiones/los-4-pilares-de-las-relaciones-positivas/>
- Blog Recursos fisioterapia. (2025, mayo 13).** *‘Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)’ – Explicación completa y detallada*. Retrieved from Recursos fisioterapia: <https://recursosfisioterapia.com/cuestionario-de-calidad-del-sueno-de-pittsburgh-psqi/>

- Blog Vitalísimo. (2025, mayo 14).** *Guía completa ara llevar un estilo de vida saludable y sostenible.* Retrieved from <https://vitalisimo.com/guia-completa-para-llevar-un-estilo-de-vida-saludable-y-sostenible/>
- Booth, A., & Ainscow, M. (2023).** Hábitos alimentarios en una muestra de estudiantes universitarios de Yucatán. *South Florida Journal of Development*, 19(1), 124-138.
- Borquez, L. (2011).** Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka*, 8(1). doi:https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100009
- Borrego-Ruiz, A. (2024).** Una revisión crítica sobre la influencia de la dieta vegetariana en la salud mental en la salud mental. *Revista Española Nutrición Comunitaria*, 30(2). doi:<https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-24-0027.pdf>
- Bryan, M. et al. (2023).** Calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS.*, 5(7), 108-115. doi:<https://pdfs.semanticscholar.org/197e/2d5509a1759319680a50ee081fa9fff45f41.pdf>
- Buela-Casal, G.; Díaz-Román, A.; Sánchez-Gómez, A. (2020).** *Evaluación y tratamiento de los trastornos del sueño.* Síntesis.
- Butler, J.; Kern, M. . (2016).** The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing. . *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 148. doi:10.5502/ijw.v6i3.1
- Buysse, D. et al. (1989).** The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. . *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Cabanagh, R. et al. (2018).** Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fisioterapia. *Universitas Psychologica*, , 17(2). doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-2.aree>
- Caez, G. et al. (2007).** Formar en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria. *Educación y educadores*, 10(2). doi:http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942007000200008
- Cardilla, F. et al. (2015).** Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 267-279. doi:DOI:10.1989/ejihpe.v5i2.118
- Carvajal, D. et al. (2015).** VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR MENTAL DE WARWICK-EDINBURGO, EN CHILE. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 13-21. doi:<https://www.resear>

chgate.net/publication/306287431_Validation_of_Warwick-Edinburgh_mental_well-being_scale_in_Chile

- Casullo, M. et al. (2000).** Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1), 36-70. doi:<https://doi.org/10.18800/psico.200001.002>
- Casullo, M. et al. (2002).** *Evaluación del bienestar psicológico en iberoamérica*. Paidós. Cuadernos de Evaluación Psicológica.
- Cavada, E. et al. (2015).** Calidad del sueño en pacientes de 40 a 59 años. *Revista Española de Medicina Quirúrgica*, 20(1), 275-283. . doi:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61050>
- Cepeda-Benito, A. (1993).** Meta-analytical review of the efficacy of nicotine chewing gum in smoking treatment programs. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(5), 8-22. . doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8245279/>
- Chang-Claude, J. et al. (2005).** Lifestyle determinants and mortality in German vegetarians and health conscious persons: Results of a 21-year follow-up. *Cancer Epidemiol Biomarkers*, 14(1), 963-938. doi:<https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-040696>.
- Cofree, A. et al. (2022).** Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 24(1), 13-25. doi:<https://doi.org/10.17811/rema.24.1.2022.18-25>
- Colegio de psicólogos de Argentina. (2025, abril 27).** *Colegio de psicólogos de Argentina*. Retrieved from Enfoque Integral en psicología: <https://colegiodepsicologossj.com.ar/enfoque-integral-sicologia/>
- Colegio de psicólogos de México. (2025, Mayo 12).** *Etapas del sueño*. Retrieved from <https://colegiodepsicologossj.com.ar/etapas-del-sueno-psicologia/>
- Contreras, G. (2024).** El bienestar psicológico de estudiantes de nivel superior: una revisión sistemática. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar*, 8(4). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12798
- Crumbaugh, C; Maholick, L. (1964).** *Journal of Clinical Psychology*. "An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis", 20(1), 200-207.
- Crumbaugh, J. (1977).** "The Seeking of Noetic Goals Test (SONG): A complementary scale To the Purpose in Life Test (PIL)". *Journal of Clinical Psychology*, 33(3), 900-907.

- Crumbaugh, J.: Maholick, L. (1969).** *Manual of instructions for the Purpose in Life Test*, Viktor Frankl Institute of Logotherapy, Saratoga.
- Cryan, J., & Touger, D. (2019).** Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 20(10), 653-666. doi:https://www.researchgate.net/publication/230832653_Cryan_JF_Dinan_TG_Mind-altering_microorganisms_the_impact_of_the_gut_microbiota_on_brain_and_behaviour_Nat_Rev_Neurosci_13_701-712
- Curay, A. (2024).** *Relación entre la alimentación saludable y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios*. Universidad de Azuay disponible en <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/15209?locale=en#:~:text=La%20presente%20investigaci%C3%B3n%20se%20centra%20en%20la%20relaci%C3%B3n,lo%20que%20impacta%20negativamente%20en%20su%20bienestar%20mental>.
- cvprofi. (2025, abril 28).** *Las 29 tendencias del bienestar que debes conocer en 2025*. Retrieved from https://cvprofi.es/blog/tendencias-bienestar-que-necesitas-saber#Conclusiones_Clave_de_las_Principales_Tendencias_de_Bienestar
- Dangelo, O. (2004).** PROYECTO DE VIDA Y DESARROLLO INTEGRAL HUMANO.-. *Revista Internacional Creemos.*, 6(2), 1-31. doi:Disponible en https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56102863/07D050-libre.pdf?1521489764=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPROYECTO_DE_VIDA_Y_DESARROLLO_INTEGRAL_H.pdf&Expires=1745597529&Signature=NU1tf5HRztYqsB4nUkhiJPCRLblhHXu9-uvqqEdqt
- Díaz, D. (2011).** Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *CES salud Pública*, 80-84.
- Díaz, E., & Flórez, J. (2018).** Realidad Virtual y Demencia. *Revista de Neurología*, 66(10), 344-352. doi:<http://www.svnps.org/documentos/rv-alzheimer.pdf>
- Díaz, S., & Beltrán, A. (2021).** Ansia por la comida y alimentación emocional: variables asociadas. *REIDOCREA*, 10(37), 1-10. doi:<https://www.ugr.es/~reidocrea/10-37.pdf>
- Díaz-Ceballos, I. et al. (2024).** Trastornos de la conducta alimentaria y bienestar psicológico en deportistas de equipo no elite. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 19(61), 79-91. doi:<https://doi.org/10.12800/ccd.v19i61.2179>
- Díaz-Gamarra, M. et al. (2024).** Evidencias psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) en una muestra de adultos mayores peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 27(1), 95-114. doi:<https://doi.org/10.14718/ACP.2024.27.1.5>
- Diener, E. (1984).** Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(1), 542-575. doi:[10.1037/00332909.95.3.542](https://doi.org/10.1037/00332909.95.3.542)

- Diener, E.; Suh, E. et al. (1999).** Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 152(2), 276-302. doi:https://www.researchgate.net/publication/232577536_Subjective_Well-Being_Three_Decades_of_Progress
- Domínguez, S. et al. (2022).** Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos(BIEPS-A) en estudiantes de enfermería: un análisis preliminar. *Salud Uninorte*, 38(1), 68-80. doi:<https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.1.618.973>
- Durán, M. (2010).** BIENESTAR PSICOLÓGICO: EL ESTRÉS, Y LA CALIDAD DE VIDA EN EL CONTEXTO LABORAL. *Revista Nacional de Administración*, 1(1), 71-84. doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3698512>
- Durán-Badillo, T. et al. (2020).** Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(58), 287-304. .
- Escobar, F. et al. (2022).** Panorama de las intervenciones psicológicas virtuales en Hispanoamérica y España antes de la pandemia COVID-19. Revisión documental. . *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 67(1), 217-248. doi:<https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n67a9>
- Espejo, J. et al. (2022).** Educación alimentaria nutricional: Estrategias para mejorar la adherencia al plan dietoterapéutico. *Revista chilena de nutrición*, 49(3), 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182022000300391>
- Eubank, M.; Collins, D.; Smith, N. (2002).** Anxiety and ambiguity: it's all open to interpretation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 24(1), 239-253.
- Fierro, A. (1996).** Estrés, afrontamiento y adaptación. In M. Hombrados, *Estrés y salud* (pp. 9-38). Promolibro.
- Fierro, A., & Jiménez, J. (1998).** Eventos estresantes y afrontamiento en el dominio familiar: construcción conceptual y aproximación empírica. In J. (. Buendía, *Familia y psicología de la salud* (pp. 10-33). Madrid: Pirámide, 1998.
- Figuerola-Escoto, P. et al. (2024).** Bienestar psicológico, imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarias. *CES Psico*, 17(1), 38-51. doi:<https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6992>
- Figuerola-Escoto, R., et al. (2021).** Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en población Mexicana. *CES Psicológica*, 14(3), 70-93. doi:<https://dx.doi.org/10.21615/cesp.5562>

- Fontana, S. et al. (2014).** Quality of sleep and selective attention in university students: descriptive cross-sectional study. *Pubmed*, 14(8). doi:10.5867/medwave.2014.08.6015
- Frankl, E. (1991).** *El hombre en busca del sentido*. Herder, Barcelona.
- Frankl, V. (1994).** *La voluntad de sentido*. Herder.
- Furman, H. (2022).** El rol del propósito en la vida y el apoyo social percibido ante el miedo a la muerte en el contexto de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de CABA. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 26(1), 1-21. doi:https://dspace.uces.edu.ar/jspui/handle/123456789/6222
- Gallardo, D. (2025, mayo 13).** *Los Cuatro Pilares de las Relaciones Positivas: Una Guía para Fortalecer Vínculos*. Retrieved from <https://www.diegogallardo.es/los-cuatro-pilares-de-las-relaciones-positivas-una-guia-para-fortalecer-vinculos/>
- García et al. (2021).** Escala FDA para la medición de los factores del desarrollo adolescente y su predicción en el bienestar psicológico. *Retos*, 41(1), 214-227. doi:https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)
- García, D. et al. (2015).** Selfregulatory mode (locomotion and assessment), well-being (subjective and psychological), and exercise behavior (frequency and intensity) in relation to high school pupils' academic achievement. . *Peerj*, , 3, e847. . doi:https://doi.org/10.7717/peerj.847
- García, M. et al. (2024).** Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en Argentina. *Ciencia Psicológica*, 18(2), 16-34. doi:https://doi.org/10.22235/cp.v18i2.3739
- García-Mendoza, M. et al. (2017).** Relaciones familiares y ajuste psicológico en adultos emergentes universitarios españoles. . *Psicología Conductual*, 25(2), 405-417. . doi:https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/65241/relaciones_familiares_ajuste.pd-?sequence=1&isAllowed=y
- García-Pérez, L. et al. (2023).** Los hábitos saludables y la salud mental de universitarios en carreras no relacionadas con la salud. . *Sport TK-Revista Euro Americana de Ciencias del Deporte*, 12(6). doi:https://revistas.um.es/sportk/article/view/568301
- Gazquez, J. et al. (2019).** La calidad del sueño y el papel mediador del manejo del estrés en la alimentación por parte del personal de enfermería. *Nutrientes*, 11(8), 1-10.
- Gendall, K. et al. (1997).** Impact of definition on prevalence of food cravings in a random sample of young women. *Appetite*, 28(1), 63-72. doi:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9134095/

- Gil Monte, P. (2011).** El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burn out): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista de psicología científica*, 3(5).
- Giménez, J., & Tortosa, J. (2018).** Beneficios del ejercicio físico para la salud mental en pacientes drogodependientes. *Revista Española de Drogodependencia*, 43(2), 62-74. doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6516823>
- Gimeno, F. et al. (2001).** El cuestionario “Características Psicológicas Relacionadas con el Rendimiento Deportivo” (C.P.R.D.): Características psicométricas. *Análisis Psicológico*, 11(1), 93-133. doi:10.14417/ap.346
- Giraldo, A. et al. (2010).** LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. *Hacia promoc. Salud*1, 15(1). doi:http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-75772010000100010
- Godoy-Izquierdo, D. et al. (2021).** Inhabiting the body (ies) in female soccer players: the protective role of positive body image. *Frontiers in Psychology*, 12(1), 718836. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718836>
- Gombart, A. (2020).** A Review of Micronutrients and the Immune System—Working in Harmony to Reduce the Risk of Infection. *Nutrients*, 12(1), 236-251. doi:<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/1/236>
- González, J. et al. (2012).** Indicators of Psychological Well-Being Perceived by Physical Education Students. *Revista De Psicología Del Deporte*, 21(1), 183-187. doi:https://www.academia.edu/80649969/Indicators_of_Psychological_Well_Being_Perceived_by_Physical_Education_Students
- Gracia, M. (2025, mayo 14).** *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender*. Retrieved from REvista Medica: <https://revistamedica.com/modelo-promocion-salud-nola-pender/>
- Guerra, C.; Barrera, P. (2017).** Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centra en el trauma. . *Revista de Psicología*, 26(2), 1-13. doi:<https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>
- Habigzang L. et al. (2017).** Evaluation of the Impact of a Cognitive- Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. doi:10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb
- Headey, D.; Alderman, H. (2019).** *The State of the World’s Children 2019: Children, Food and Nutrition*. UNICEF, Nueva York, EE.UU. Disponible <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>.

- Hernández et al. (2015).** VALIDACIÓN DEL WHOQOL-OLD EN ADULTOS MAYORES DE MÉXICO vol. 7, núm. 3, 2015, pp. 397. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(3), 397-405. doi: 10.5872/psiencia/7.3.21
- Hervas, E. et al. (2016).** Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y salud*, 27(1), 115=124. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002
- Huerta-Rosario, A. et al. (2016).** Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 54(4), 272-281. Doi:Ol:10.4067/S0717-92272016000400002
- Hun, L. et al. (2019).** Comportamiento alimentario y bienestar psicológico en población universitaria en el norte de Chile. . *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 69(4), 202-208. doi:https://doi.org/10.37527/2019.69.4.001
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. México. (2025).** *Temas específicos del Proceso Selectivo para ingreso en la Escala de Titulados Superiores del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, . Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Janciauskas, R. et al. (2012).** Characteristics of young learners' psychological well-being and self-esteem in physical education lessons. *Education. Physical Training, Sport*, 85(2), 18-24. doi:10.33607/bjshs.v2i85.279
- Karasimopulos, S. et al. (2012).** Children's perceptions about their health-related quality of life: Effects of a health education–social skills program. *Health Education Research*, 27(5), 780-793. doi:https://doi.org/10.1093/her/cys089
- Kellmann, M.; Kallus, K. (2001).** *Recovery-stress questionnaire for athletes: User manual*. Human Kinetics.
- Lalonde, M. (1996).** El concepto de “campo de la salud”: una perspectiva canadiense. In V. autores, *Promoción de la salud: una antología* (pp. 4-38). Organización Mundial de la Salud.
- Lasale, C. et al. (2019).** Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: A systematic review and meta-analysis of observational studies. . *Molecular Psychiatry*, , 24(7), 965–986. doi:https://doi.org/10.1038/s41380-018-0237
- Lazarus, R.; Folkman, S. (1991).** *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lerner, J. et al. (2009).** *Handbook of adolescent psychology: Vol 1. Individual bases of adolescent development*. Hoboken, NJ:Wiley.

- Limbers, C. et al. (2018).** Eating disorders in adolescent and young adult males: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9(1), 111-116. doi:<https://doi.org/10.2147/AHMTS147480>
- Lomeli et al. (2008).** Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 51(1). doi:https://www.researchgate.net/publication/267263190_Sleep_evaluation_scales_and_questionnaires_a_review
- López, E. (2022).** Neuronutrición: repercusiones de los excesos y de las deficiencias nutricionales. *Revista de Neurociencia y Conducta*, 5(3). doi:<https://doi.org/10.35454/rncm.v5n3.367>
- Lopresti, A., & Jacka, F. (2019).** Diet and depression: An updated review of the epidemiological evidence on the relationship between diet and depression. *Psychosomatic Medicine*, 81(9), 799-812. doi:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10489963/>
- Luna, Y. et al. (2015).** Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*, 31(2), 23-30. doi:https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION_DEL_INDICE_DE_CALIDAD_DE_SUEÑO_DE_PITTSBURGH_EN_UNA_MUESTRA_PERUANA_VALIDATION_OF_THE_PITTSBURGH_SLEEP_QUALITY_INDEX_IN_A_PERUVIAN_SAMPLE
- Lupano, M., & Castro, A. (2000).** Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Revista Ciencias Psicológicas*.
- Lyubomirsky, S. (2008).** *The how of happiness: a new approach to getting the life you want*. New York: Penguin Group.
- Madsen, T. et al. (2012).** The “11 for Health in Denmark” intervention in 10- to 12-year-old Danish girls and boys and its effects on well-being—A large-scale cluster RCT. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(9), 1787-1795. . doi:<https://doi.org/10.1111/sms.13704>
- Marasollier, R.: Aparicio, M. (2011).** EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO Y SU VINCULACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO EN SITUACIONES CONFLICTIVAS. *Psicoperspectivas*, 10(1), 209-220. doi:<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/issue/view/14>
- Martínez et al. (2022).** Actividad física y ajuste psicológico en estudiantes universitarios. *Psicología de la salud*, 10(1), 158-170. doi:DOI: <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.870>
- Martínez, G. (2009).** *Regulación circadiana del comportamiento: diferencias entre especies*. Universidad Javeriana Disponible en <http://hdl.handle.net/10554/32895>.

- Martínez, J. et al. (2022).** Predictores del bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos físicamente activos. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(3), 227-237. doi:<http://revistas.um.es/cpd>)
- Martínez, M. (2019).** La Indefensión Aprendida: un asunto de interés para el estudio de procesos psicológicos y sociales. *Sinergias educativas*, 4(1), 23-45. doi:<https://doi.org/10.31876/s.e.v4i1.31>
- Mason, A. E., et al. (2016).** Reduced reward-driven eating accounts for the impact of a mindfulness-based diet and exercise intervention on weight loss: Data from the SHINE randomized controlled trial. *Appetite*, 100(1), 86-93. . doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26867697/>
- Maya, S. et al. (2019).** Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), Article 1. doi:<https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.8>
- Mayordomo, T. et al. (2016).** Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento psicológico*, 14(2), 101-112. doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5608109>
- McDavid et al. (2017).** A test of basic Psychological Needs Theory in a Physical-Activity-Based Program for Underserved Youth. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 39(1), 29-42. doi:<https://doi.org/10.1123/jsep.2016-0038>
- Méndez, I., & Ruiz, C. (2020).** Actividad física, consumo de drogas y conductas riesgo en adolescentes. *JUMP*, 1(1), 45-51. doi:<https://doi.org/10.17561/jump.n1.5>
- Micha, R. et al. (2017).** Association between dietary factors and mortality from heart disease, stroke, and type 2 diabetes in the United States. *JAMA*, 317(9), 912-. *JAMA*, 317(9), 912-924. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28267855/>
- Miro, E. et al. (2005).** Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14(14), 11-27. doi:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401401>
- Molinero, O., et al. (2011).** Análisis de la recuperación-estrés en deportistas y relación con los estados de ánimo: un estudio descriptivo. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(2), 47-55. doi:<https://revistas.um.es/cpd/article/view/133791>
- Montes et al. (2006).** De la restauración neuronal a la reorganización de los circuitos neuronales: una aproximación a las funciones del sueño. *Revista de neurología*, 43(7), 409-415. doi:<http://www.publicacions.ub.es/refs/articles/funcioson.pdf>

- Morin, E. (1998).** *El método III. El conocimiento del conocimiento*. Madrid: Cátedra.
- Moyano et al. (2018).** Escala de Felicidad para Adultos (EFPA). *Terapia Psicológica*, 33-45.
- Moyano, E.; Ramos, N. (2007).** Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región del Maule. *Revista Universum*, 22(2), 177-193. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762007000200012>
- Navas et al. (2010).** Escala de modos de afrontamiento: *UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA*, 9(1), 139-147. doi:<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n1/v9n1a11.pdf>
- Neave, N. et al. (2020).** The psychological benefits of circus skills training (CST) in schoolchildren. *Theatre, Dance and Performance Training*, 11(4), 488-497. . doi:<https://doi.org/10.1080/19443927.2019.1666027>
- Nogueira, C. et al. (2023).** Evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff para Estudiantes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 4(70), 161-173. doi:<https://doi.org/10.21865/RIDEP70.4.12>
- Oliva, A. (2015).** *Desarrollo Positivo Adolescente*. Editorial Síntesis.
- OPS. (2009).** *Declaración de Medellín: 4 Conferencia Latinoamericana de Promoción de la salud y Educación para la salud*. OPS Disponible en http://new.paho.org/col/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=419.
- Organización de las Naciones Unidas. (2021, agosto 31).** *El índice de la Felicidad*. Retrieved from www.datosmacro.expansion.com: <https://datosmacro.expansion.com/demografía/indice-felicidad>
- Organización de las Naciones Unidas. (2021).** *El índice de la Felicidad*. Obtenido de www.datosmacro.expansion.com: <https://datosmacro.expansion.com/demografía/indice-felicidad>.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016).** *Estrés en el trabajo*. OIT Disponible en <https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016).** *Estrés laboral*. OIT Disponible en https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (2005).** *Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado*. OMS Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_14.pdf.

- Organización Mundial de la Salud. (2019).** *Salud Mental*. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>.
- Organización Mundial de la Salud. (2025, mayo 7).** *En unas nuevas orientaciones, la OMS reclama transformar urgentemente las políticas de salud mental*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news/item/25-03-2025-new-who-guidance-calls-for-urgent-transformation-of-mental-health-policies>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, mayo 5).** *OMS (cinco) Índice de Bienestar (versión 1998)*. Retrieved from [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/oms-\(cinco\)-indice-de-bienestar-\(oms-5\).pdf?sfvrsn=ed43f352_9&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/oms-(cinco)-indice-de-bienestar-(oms-5).pdf?sfvrsn=ed43f352_9&download=true)
- Organización Mundial de la Salud. (2025, abril 30).** *OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo*. Retrieved from MPS: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, Mayo 7).** *Violence against women*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, Mayo 5).** *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Retrieved from WHO: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
- Ozamiz et al. (2020).** Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*, 36(4). doi:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Padilla-Gil, M. et al. (2024).** El sueño: fisiología y homeostasis. *Revista colombiana de ciencias animales Recia*, 15(1), 1-15. doi:<https://doi.org/10.24188/recia.v15.n1.2023.985>
- Padros, F. et al. (2020).** Escala búsqueda de sensaciones (forma V) de Zuckerman. Estudio psicometrico de la población juvenil mexicana. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(3), 1-11. doi:<https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.13308/1666>
- Palomino et al. (2020).** Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Pavao, I. et al. (2019).** Implementing the teaching personal and social responsibility model within preschool education: Strengths, challenges and strategies. *Curriculum Studies in Health and Physical Education*, 10(1), 51-70. doi:<https://doi.org/10.1080/25742981.2018.1552499>

- Pelchatw, M. et al. (2002).** Of human bondage: food craving, obsession, compulsion, and addiction. *Physiology & behavior*, 76(3), 347-352. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12117571/>
- Pender, N. (2000).** Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. *Modelo de promoción de la salud*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000133&pid=S0121-7577201000010001000031&lng=en.
- Peña, E., & Reidi, M. (2015).** Las emociones y la conducta alimentaria. *Acta de investigación psicológica*, 5(3), 2182-2193. doi:[https://psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_c/Acta_Inv_Psicol_2015_5\(3\)_2182_2193_Las_Emociones_y_la_Conducta_Alimentaria.pdf](https://psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_c/Acta_Inv_Psicol_2015_5(3)_2182_2193_Las_Emociones_y_la_Conducta_Alimentaria.pdf)
- Phillips, L. (2005).** *Analysis of the Explanatory Model of Health Promotion and QOL in Chronic Disabling discapacitantes Conditions/*. http://www.redorbit.com/news/science/125076/analysis_of_the_explanatory_model_of_health_promotion_and_qol/.
- Pilligua, C.; Arteaga, F. (2019).** El clima laboral como factor clave en el rendimiento productivo de las empresas. estudio caso: Hardepex Cía. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 15(28). doi: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409659500007>
- Piñeiro, J. (2023).** *Bienestar Psicológico a través de la actividad física y el deporte en jóvenes y adolescentes. Tesis doctoral.* UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE.
- Placencia, A. (2025).** Meta-Análisis del Impacto de la Inteligencia Emocional en el Trabajo en Latinoamérica durante los años 2014 a 2024. *Revista Latinoamericana de Ciencias sociales y HUMANIDADES*, 6(1), 1-15. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3627>
- Psikipedia. (2025, mayo 13).** <https://academia.pskipedia.com/cursos/terapia-cc/leccion/13-trastornos-del-sueno/tema/modelos-explicativos-de-los-problemas-del-sueno/>. Retrieved from <https://academia.pskipedia.com/cursos/terapia-cc/leccion/13-trastornos-del-sueno/tema/modelos-explicativos-de-los-problemas-del-sueno/>
- Ramírez, J. et al. (2022).** Intervenciones psicológicas para mujeres en situaciones de violencia de género: una revisión paraguas. *Guaricha. Revista de Psicología*, 19(1), 29-40. doi:<https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/629>
- Ramirez, J. et al. (2022).** Trabajo Emocional en grupos ocupacionales de Latinoamérica: Una revisión de alcance. *Universidad y Salud*, 24(2). doi:<https://doi.org/10.22267/rus.222402.269>
- Ramírez, S. et al. (2023).** Medición del bienestar psicológico mediante la utilización de Cuestionarios de Autorreporte. Una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 33(1), 209-216. doi:<https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2784>

- Rauchs, C. et al. (2005).** The relationships between memory systems and sleep stages. *Journal of Sleeping Research.*, 14(2), 23-40. . doi:10.1111/j.1365-2869.2005.00450.x. PMID: 15910510.
- REgenera health. (2025, mayo 13).** *Las fases del sueño.* Retrieved from <https://regenerahealth.com/blog/fases-del-sueno/>
- Reyes, L. (2007).** La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa Duranguense*, 7(1), 66-77. doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
- Ricoeur, P. (2022).** Ética y moral. In G. Moore, & P. e. Ricoeur, *Doce textos fundamentales de la ética del siglo XX* (pp. 289-307). Madrid: Alianza Editorial.
- Rivera et al. (2023).** Eficacia de las intervenciones psicológicas en la atención de problemas de imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Psicología y Salud*, 33(2), 307-314. doi:<https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2813>
- Rodríguez, J. et al. (2009).** Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma psicológica*, 16(2), 85-112. . doi:<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Rodríguez, R. (2021).** Psicología del bienestar integral: un nuevo concepto. *Medicina Naturista*, 15(1), 50-54. doi:<https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=7747851>
- Rodríguez, V. (2025, abril 30).** *Estrategias de afrontamiento: cómo afrontar el estrés.* Retrieved from Blog Mi Mental: <https://mi-mentalidad.com/estrategias-de-afrontamiento-como-afrontar-el-estres/>
- Rossmann, C. (2011).** *Theory of Reasoned Action. Theory of Planned Behavior.* Nomos. doi:DOI:10.5771/9783845288277
- Rucklidge, J. . (2024).** Nutritional medicine as mainstream in psychiatry. *The Lancet Psychiatry*, 11(1), 12-24. doi:https://www.researchgate.net/publication/271385360_Nutritional_medicine_as_mainstream_in_psychiatry
- Ryff, C. (1989).** Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Aging. *International Journal of Behavioral Development*, 89(12), 35-55. doi:<https://doi.org/10.1177/016502548901200102>
- Ryff, C. et al. (2021).** Eudaimonic and hedonic well-being. In L. Lee, T. Kubzansky, & J. VanderWeele, *Measuring well-being* (pp. 99-135). Oxford University Press. doi:<https://doi.org/10.1093/oso/9780197512531.003.0005>
- Ryff, C., & Singer, B. (2006).** Best news yet on six-factor model of well being. *Social Science Research*, 35(1), 1103-1119. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>

- Ryff, C.; Singer, B. (2008).** “Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being”. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. doi:<https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- San Martin, R. et al. (2023).** La importancia de la educación emocional en la formación integral de los estudiantes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 1398-1414. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6285
- Sánchez, J. (2021 (cuarta edición)).** *Escala de Bienestar Psicológico. Manual*. Ogrefe.
- Sánchez, O. et al. (2009).** El Optimismo como Factor Protector de la Depresión Infantil y Adolescente. *Clínica y Salud*, 20(3). doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000300008
- Sánchez, O.; Méndez, F. (2009).** El Optimismo como Factor Protector de la Depresión Infantil y Adolescente. *Clínica y Salud*, 20(3). doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000300008
- Sánchez-Alcaraz, B. et al. (2020).** Nivel de actividad física en estudiantes en función de la edad, el género, tipo de deporte practicado y su orientación motivacional. *Espiral: Cuadernos del profesorado*, 14(27). *Espiral, Cadernos del profesorado*, 14(27), 160-169. doi:<https://repositorio.ual.es/handle/10835/8632>
- Sánchez-Hervas, E. et al. (2004).** Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. *Trastornos adictivos*, 6(3), 159-166. doi:<https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-un-modelo-tratamiento-psicoterapeutico-adicciones-13065158>
- Schmidt, S. et al. (2020).** Changes in Physical Activity, Physical Fitness and Well-Being Following a School-Based Health Promotion Program in a Norwegian Region with a Poor Public Health Profile: A Non-Randomized Controlled Study in Early Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 896-905. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17030896>
- Seligman, M. (2002).** Positive Psychology, positive prevention and positive therapy. In C. e. Snyder, *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York. Oxford University Press.
- Seligman, M. (2011).** *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.
- Solís, M. (2023).** Hábitos alimentarios y estado nutricional de estudiantes de Enfermería en la Universidad Católica de Cuenca. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 15(3), 214-229. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1176>

- Soriano, G. et al. (2019).** Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 191/206. doi:10.30552/ejep.v12i2.283
- Steenhuis, I., & Poelman, M. (2019).** Portion size: Latest developments and interventions. *Current Obesity Reports*, 6(3). doi: <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0239-x>
- Suardíaz-Muro, M. et al. (2020).** Sueño y rendimiento académico en estudiantes universitarios; una revisión sistemática. *REvista de Neurología*, 71(1), 43-53. doi:10.3358/m7102.2020015
- Succar N. (2014).** *Mindfulness y calidad del sueño en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana*. Pontificia Universidad Católica Disponible de https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5745/SUCCAR_ACURIO_NATALIA_MINDFULNEES_LIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sundot-Borgen, L. et al. (2004).** Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 1, 41(1), 25-32. doi: <https://doi.org/10.1097/00042752-200401000-00005>
- Taimi, C. et al. (2025).** Modelo teórico de García-Viniegras en la concepción de la categoría bienestar psicológico. *GEDI-PRAXIS. Revista de Gestión, Educación y Ciencias Sociales*, 3(1), 39-50. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.14804102>
- Thomae et al. (2006, enero).** Etiología y prevención del síndrome Burn Out en los trabajadores de la salud. *Revista de Postgrado de la sexta cátedra de Medicina*, 1(153).
- Tizza, M. (2025).** *Tesis: USO PROBLEMÁTICO DE TECNOLOGÍAS NOCTURNAS: ALTERACIONES DEL SUEÑO Y MALESTAR PSICOLÓGICO ASOCIADO*. Pontificia Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires” Disponible en <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/19674/1/uso-problematico-tecnologias.pdf>.
- Torres-McGehee, T. et al. (2021).** Energy availability with or without eating disorder risk in collegiate female athletes and performing artists. *Journal of Athletic Training*, 56(9), 993-1002. doi: <https://doi.org/10.4085/JAT0502-20>
- Treasure, J. et al. (2020).** Eating disorders. *Lancet*, 395(10227), 899–911. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
- Valdivieso, L. (2020).** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS ACADÉMICO UNIVERSITARIO: EDUCACIÓN INFANTIL - PRIMARIA. *Educación XXI*, 23(2), 165-186. doi:<https://doi.org/10.5944/educXX1.25651>

- Vanegas et al. (2023).** Estrés en deportistas universitarios: revisión de la EEAD en jóvenes mexicanos. *Psicomex*, 13(1), 1-24. doi:<https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.481>
- Vazquez et al. (2000).** *Estrategias de afrontamiento*. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/CVarmelo-Vazquez/publication/257032587_Estrategias_de_Afrontamiento/links/7c3d94cc299bf12be2c8b542/Estrategias-de-Afrontamiento.pdf
- Velluti, R. (. (1987).** Esquema fisiología del sueño. *Revista Médica Uruguay*; 3(1), 47-57. doi:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-54819>
- Villagran et al. (2019).** *Factores de riesgo psicosocial*. CUMEX.
- Vinaccia, L. et al. (2019).** Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42). doi:<https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3468>
- Vivaldi, F.; Barra, E. (2012).** Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *TERapia psicológica*, 30(2), 23-29. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
- Walch et al. (2025, mayo 13).** *A global quantification of “normal” sleep schedules using smartphone data*. Retrieved from Sleep Research.: <https://advances.sciencemag.org/content/advances/2/5/e1501705.full.pdf>
- Wehner, S. et al. (2021).** The meaning of movement in the everyday lives of Danish high-school students: A phenomenological study exploring existential well-being as ‘dwelling-mobility’. *Qualitative Research in Sport*, 13(3), 488-506. doi:<https://doi.org/10.1080/2159676X.2020.1731574>
- Wilber, K. (1999).** *Psicología Integral*. Kairos. Barcelona.
- World Sleep Society. (2025, Mayo 13).** *Annual Report 2023*. Retrieved from <https://worldsleep-society.org/annual-report-2023/>
- Yus, I. et al. (2023).** Meta-análisis de la eficacia de intervenciones psicológicas en menores refugiados. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 14(1), 26-39. doi:<https://doi.org/10.23923/j.rips.2023.01.063>
- Zhai, K. et al. (2018).** The Role of Sleep Quality in the Psychological Well-Being of Final Year Undergraduate Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12). doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph15122881>
- Zuckerman, M. (1979).** *Sensation seeking: Beyond the optimum level of arousal*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. New York.

Zuñeda, A., et al. (2016). Características individuales y familiares de los adolescentes inmersos en violencia filio-parental: La agresividad física, la cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 21-33. doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5437801>

TINTA
Sabia
EDITORIAL

