

Salud mental positiva en una muestra de estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Positive mental health in a sample of students from the University of San Carlos of Guatemala

Francisco José Ureta Morales^{1,2*} , Mavis Omelinda Rodríguez Solís¹,
Elena María Soto Morales¹ 

¹Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, ²Universidad Internacional Iberoamericana (UNINI), México

*Autor a quien se dirige la correspondencia: fureta@psicousac.edu.gt

Recibido: 20 de julio de 2024 / Aceptado: 12 de mayo de 2025

Resumen

Dada la falta de información sobre la salud mental positiva (SMP) de los estudiantes de la USAC, se planteó un estudio cuantitativo y transversal bajo el enfoque de la psicología positiva, disciplina que sustenta teóricamente la SMP. Se aplicó la escala de SMP de Lluch a una muestra de 3,167 estudiantes universitarios, seleccionada de forma intencional en 5 unidades académicas de la USAC para equilibrar la cantidad de hombres y mujeres y, residentes de la capital y del interior del país (sede central y un centro regional en Quiché). La SMP de la muestra se ubicó en el segundo cuartil ubicado como regular ya que obtuvo una $M=93.24$, los factores más bajos fueron satisfacción personal, autocontrol y, resolución de problemas y autoactualización, los factores más altos fueron actitud prosocial, autonomía y relaciones interpersonales. Se encontró una SMP con una media más alta en los que asistieron a terapia en los últimos tres meses con una significancia de $p < .009$, tamaño del efecto es grande; la satisfacción personal es mejor en los que no trabajan con una significancia de $p < .001$, tamaño del efecto es grande y, también tiene una media más alta en los que asistieron a psicoterapia en los últimos tres meses con una significancia de $p < .001$, tamaño del efecto es pequeño. Se encontró una correlación negativa nula entre la edad y la SMP, así como una correlación positiva entre edad y resolución de problemas y actualización con una significancia de $p < .001$, evidencia de una SMP que no cambian con el aumento de la edad.

Palabras clave: Salud mental positiva, actitud prosocial, satisfacción personal, relaciones interpersonales, autonomía

Abstract

The positive mental health (PMH) status of USAC students is unknown, so it was considered necessary to propose this study with quantitative methodology and cross-sectional design, from the positive psychology that postulates the PMH. The Lluch PMH scale was applied to a sample of 3,167 university students, intentionally selected from 5 academic units of USAC to balance the number of men and women, and residents of the capital and the interior of the country (central headquarters and a regional center in Quiché). The PMH of the sample was in the second quartile located as regular since it obtained an $M = 93.24$, the lowest factors were personal satisfaction, self-control and problem solving and self-actualization, the highest factors were prosocial attitude, autonomy and interpersonal relationships. A PMH with a higher mean was found in those who attended therapy in the last three months with a significance of $p < .009$, the effect size is large; Personal satisfaction is higher in those who are not employed, with a significance of $p < .001$, a large effect size, and it also has a higher mean in those who attended psychotherapy in the last three months, with a significance of $p < .001$, a small effect size. A null negative correlation was found between age and PMS, as well as a positive correlation between age and problem-solving and updating, with a significance of $p < .001$, evidence of PMS not changing with increasing age.

Keywords: Positive mental health, prosocial attitude, personal satisfaction, interpersonal relationships, autonomy



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como: “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno.” (Organización Mundial de la Salud, 2025). Sin embargo, pese a esta concepción integral, la prioridad y frecuencia de los estudios en salud mental se han centrado en un enfoque psiquiátrico y psicopatológico, orientado hacia el estudio de las enfermedades mentales y su prevalencia epidemiológica. Dichos estudios no abordaron realmente lo que hace y cómo se constituye una persona sana mentalmente en el enfoque de la OMS. Este énfasis ha dejado en segundo plano el análisis de los factores que configuran la salud mental positiva y las características de una persona mentalmente sana, tal como lo plantea la OMS.

Estudios como la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en Guatemala reportan que 1 de cada 4 guatemaltecos ha padecido algún trastorno mental, siendo las mujeres las más afectadas, especialmente por trastornos de ansiedad. El estrés postraumático es el trastorno más prevalente y solo el 2.3% de la población ha consultado a un profesional de la salud mental (Cárcamo & Escobar, 2015; Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina, 2009). De forma coincidente, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) registró al estrés postraumático como el trastorno más atendido, corroborando los resultados de la citada encuesta nacional. Asimismo, se ha observado que la población joven es más propensa a padecer ataques de pánico asociados al estrés, pérdidas, asalto, consumo de sustancias, predisposición a la ansiedad o tendencia a magnificar problemas menores (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social [IGSS], 2016; IGSS, 2023; Ruiz, 2016).

Psicología positiva

Como contraparte a esta visión epidemiológica, psicopatológica y psiquiátrica, surge un enfoque de psicología positiva propuesto por Seligman (1999), quien la definió como el estudio científico de las experiencias y rasgos psicológicos positivos de las personas, así como de instituciones y programas que promueven su desarrollo y mejoran la calidad de vida y, contribuyen a prevenir o reducir los problemas psicopatológicos. El énfasis previo de la psicopatología estuvo influido por la Segunda Guerra Mundial, periodo en el cual la psicología se centró la curación y reparación de daños (Seligman & Christopher, 2000).

En su fundamentación, Seligman reconoció la influencia de la psicología humanista, particularmente de Maslow y Rogers, a quienes consideró figuras luminosas de la psicología. Esta tradición reconociendo ubica en el centro de su programa varias de las premisas de la psicología positiva, tales como: el libre albedrío, la esperanza, la responsabilidad y la receptividad a las emociones positivas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Si bien Seligman inició estudiando la psicopatología y la indefensión aprendida, posteriormente dio un giro a sus estudios a las fortalezas y virtudes de las personas, analizó los rasgos individuales y experiencias positivos para el ser humano, así como las instituciones y programas que los promueven y mejoran nuestra calidad de vida, en concordancia con la definición de salud mental de la OMS (Contreras, 2006).

Para efectos de esta investigación, la psicología positiva se entiende como el estudio científico de las virtudes y fortalezas que les permiten a las personas orientar su vida hacia su potencial, capacidades y motivaciones humanas. Sus fundamentos están en James (1902), Allport (1958), Rogers (1951, 1961) —de la psicología humanista—, Jahoda (1958), Maslow (1954, 1968), Vaillant (1977), Deci y Ryan (1985), Erickson (1963, 1982) y Ryff y Singer (1996) (como se citó en Lupano & Castro, 2010).

El enfoque de Jahoda (1958) dio origen a propuestas contemporáneas, destacando el modelo de bienestar psicológico de Ryff (1989) (como se citó en Hervás, 2009), definido como: “el bienestar fundamentado en el funcionamiento psicológico óptimo, cuyo resultado podría sugerir que el componente hedónico que establece equilibrio entre emociones negativas y positivas podría estar aislado del bienestar” (Ureta et al., 2023a, p. 27).

Salud mental positiva

Dentro de la psicología positiva una de las áreas de estudio es la salud mental positiva (SMP), la cual ha sido objeto de varios intentos de conceptualización, desde los aportes de Jahoda (1958) y Ryff y Singer (1996) (como se citó en Lupano & Castro, 2010). Su desarrollo teórico también ha incorporado contribuciones de la psicología, la psiquiatría — especialmente en la definición de y tratamiento de enfermedades psíquicas y en estudios epidemiológicos—, la sociología, la enfermería, la economía, la antropología y otras disciplinas. Como resultado existen diversas visiones que no necesariamente coinciden de la SMP. Para distinguir el enfoque psiquiátrico más tradicional se le ha denominado una visión negativa o noseológica de la salud mental; como contraparte, se propone una visión positiva, que constituye el fundamento teórico de este estudio. La perspectiva **positiva** puede analizarse desde múltiples criterios (Lluch, 1999). Incluye la prevención, la curación y la promoción del bienestar, orientadas a facilitar el funcionamiento óptimo de las personas y a impulsar su máximo desarrollo posible. En contraste, la perspectiva **negativa** concibe la salud a partir de la ausencia de enfermedad. Desde este enfoque, estar sano equivale a no padecer una enfermedad o a recuperarse de ella cuando aparece, así como al abordaje psicoterapéutico de los trastornos mentales (Lluch, 1999).

La SMP fue inicialmente propuesta por Jahoda (1958), quien vinculó su promoción desde espacios comunitarios de intervención e incorporó elementos para definir un estado multidimensional de SMP, aplicables tanto a personas con patología psicológica como a individuos sanos (Luján et al., 2021). Este modelo incluye seis criterios: (1) actitudes de las personas con ellas mismas, (2) nivel de desarrollo, crecimiento, y realización personal, (3) Coherencia y continuidad de la personalidad, (4) autonomía y autodeterminación, (5) una adecuada percepción de la realidad y, (6) dominio del medio ambiente (González et al., 2021).

Una de las dificultades que aparecieron para la investigación y profundización de esta concepción de la SMP fue la escasez de instrumentos psicométricos que permitieran de una forma confiable y válida investigar esta área temática. A finales del siglo XX, Lluch desarrolló un instrumento adecuado y válido en español:

Lluch (1999) adaptó y evaluó el modelo de salud mental de Jahoda y propuso un modelo multifactorial de SMP, en el que consideró que existe una estrecha interrelación entre la salud física y la salud mental, planteando la salud desde una perspectiva holística, diferenciando entre el concepto y el constructo. Como concepto definió los términos de felicidad, satisfacción, optimismo, bienestar y calidad de vida, y posteriormente los conceptos de prevención y promoción. Como constructo, lo definió con dimensiones o términos de manera más específica, siendo seis factores los que configuraron el modelo multifactorial de SMP: satisfacción personal (F1), actitud prosocial (F2), autocontrol (F3), autonomía (F4), resolución de problemas y autoactualización (F5) y habilidades de relación interpersonal (F6) (Luján et al., 2021, p. 6).

Estudios posteriores han reforzado este enfoque como el trabajo realizado por Matranga et al., (2020), donde se encontró una relación positiva entre un estilo de vida virtuoso y el bienestar psicológico como componente de la SMP, resultado que indica que “la construcción, desarrollo y cultivo de habilidades individuales son un medio para lograr contrarrestar conductas de riesgo para la salud” (p. 1).

A partir de este tipo de estudios, se han propuesto programas de promoción de la SMP para adultos, como el de Teixeira et al. (2020), fundamentado en modelo multifactorial de SMP de Lluch (2008), quien refiere que no siempre se está feliz o satisfecho, que las personas tienden a buscar un mundo ideal, y que conviven con sentimientos positivos y negativos. Por ello, el adecuado manejo de las emociones es un componente esencial de una buena SMP.

Salud mental positiva en Guatemala

El estudio de la salud mental positiva (SMP) inició con el trabajo de González (2021), quien aplicó la escala de Bienestar Psicológico de Ryff & Kayes (1995), la cual evalúa el bienestar eudaimónico (diferencia la felicidad subjetiva del bienestar psicológico) y el funcionamiento psicológico. En una muestra de 973 estudiantes en la muestra consultada, los análisis psicométricos de confiabilidad y factorial exploratorio fueron adecuados y consistentes, se buscó comprender el bienestar mental durante la pandemia y su aplicación fue durante la pandemia de la COVID-19. Se encontró que la amenaza percibida de la pandemia pudo generar incertidumbre, inseguridad, miedo, estrés y vulnerabilidad, los cuales impactaron negativamente en su bienestar subjetivo; también se descubrió que la amenaza percibida de la pandemia pudo generar preocupaciones por el futuro de los estudiantes participantes. Tuvo aplicaciones en el campo de la psicoterapia positiva, enfoque caracterizado que promueve el bienestar y la felicidad, desarrollo de emociones positivas, compromiso y significados y, logros. Se aplicó para tratar la depresión y el desarrollo de la resiliencia, así como de la mejora del bienestar psicológico (Rashid & Seligman, 2018).

En Guatemala la investigación sobre SMP se está iniciando, con pocos estudios, pero todos recientes. Ureta et al. (2023a) realizaron una investigación para validar la Escala de Salud Mental Positiva (ESMP) de Lluch, instrumento diseñado en España que debe ser validado en población guatemalteca para aplicarlo e interpretarlo apropiadamente. En la citada investigación la escala fue aplicada a una muestra de 3,162 estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) y obtuvo una confiabilidad aceptable ($\alpha = .720$).

Aunque el principal objetivo del estudio era validar la ESMP, se realizaron algunos análisis comparativos: los estudiantes hombres poseían medias más altas de SMP; al analizar los 6 factores de la escala, las mujeres obtuvieron medias más altas en actitud prosocial e independencia, mientras que los hombres con medias más altas en satisfacción personal, autocontrol, resolución de problemas y actualización, así como en relaciones interpersonales. Los estudiantes autodenominados ladinos obtuvieron medias más altas de SMP que los que se autodenominaron indígenas, finalmente, “El promedio alcanzado de SMP de la muestra es regular y ligeramente promedio (94.26), considerando que está lejos de su ubicación en el total máximo posible de 156 de la ESMP” (Ureta et al., 2023a, p. 64). Los resultados del presente artículo son parte de esta investigación.

Un segundo estudio, también de Ureta et al. (2023b) analizó una muestra de 593 estudiantes autodenominados mayas, aplicando también la ESMP de Lluch (1999). Al ser las primeras aplicaciones en población guatemalteca, se calculó el índice alfa ($\alpha=.760$) para evidenciar su consistencia interna, un poco mayor que la que se tuvo en el estudio anteriormente citado.

Asimismo, se obtuvo una media de 93.24 de la escala sobre un total de 156, lo que indica una SMP regular, según los intervalos establecidos en el estudio de Ureta et al. (2023a).

Los factores con mayores medias fueron actitud prosocial, autoconocimiento, resolución de problemas y actualización, así como relaciones interpersonales. Los hombres mostraron también una media mayor de SMP, mientras que las mujeres, también volvieron a tener mejor media en autonomía. En de los aspectos socioeconómicos se preguntó si habían asistido a psicoterapia y quienes respondieron afir-

mativamente, obtuvieron mejor promedio en relaciones interpersonales. Finalmente, “Se encontró una correlación negativa nula entre la edad y la SMP con una significancia de $p < .05$, evidencia de patrones conductuales estables que no cambian con el paso de los años.” (Ureta et al., 2023b, p. 25).

Guatemala es un país pluricultural y multilingüe, conformado por cuatro pueblos (ladino, maya, xinca y garífuna) y 25 idiomas. Según los resultados del último censo de población de Guatemala, el Instituto Nacional de Estadística ([INE], 2018), la población total es de 14,901,286. Al desagregar la población por pueblos hay 6,207,503 mayas (41.66%), 19,529 garífunas (0.13%), 264,167 xinkas (1.77%), afrodescendientes 27,647 (0.19%), 8,346,120 ladinos (56.01%) y 36,320 extranjeros (0.24%). Esta diversidad justifica la inclusión de estudiantes de los diferentes departamentos del país, especialmente de pueblos indígenas, para reflejar sus valores y contextos culturales en los resultados de esta investigación.

El objetivo principal de esta investigación fue comparar las medias de la SMP y de sus 6 factores en grupos de estudiantes, según estas variables: si trabajan o no, estado civil, si han asistido a psicoterapia, si asisten actualmente a psicoterapia, por semestre, por jornada de estudios; así como correlacionar la edad con la media de la SMP y sus 6 factores.

Materiales y métodos

El presente estudio se desarrolló con un enfoque positivista y empleó una metodología cuantitativa, con un diseño fue descriptivo y transversal. El instrumento de recolección de datos se aplicó de forma virtual.

Ubicación geográfica y temporalidad de la investigación/Obtención de información

La investigación se realizó con estudiantes de la USAC ubicados en el área metropolitana de Guatemala y en el departamento del Quiché, específicamente en la cabecera departamental Santa Cruz del Quiché. Se realizó la aplicación virtual del instrumento entre junio y noviembre del año 2023, periodo de seis meses en los cuales se pudieron tener las condiciones necesarias para que los estudiantes respondieran la ESMP apropiadamente. También se visitó al Centro Universitario del Quiché (CUSACQ) para realizar la motivación de la respuesta en línea de la ESMP.

Recolección de datos

Se utilizó un muestreo por conveniencia de carácter no probabilístico conceptual. Los datos captados electrónicamente fueron confidenciales y anónimos. El criterio para incluir a los estudiantes fue que estuvieran inscritos en el segundo semestre del año 2023 en las cinco unidades académicas de la USAC que fueron también seleccionadas por criterios de conveniencia: Facultad de Agronomía, Facultad de Ingeniería, Facultad de Humanidades, CUSAQ y Escuela de Ciencias Psicológicas. Para justificar la realización del muestreo por conveniencia y no intencionados se aplicaron criterios específicos:

La Facultad de Humanidades cuenta con estudiantes en todos los departamentos y su inclusión permite tener datos de muchos lugares y contextos de la república, con mayoría de mujeres y población indígena que no se tiene en otras Facultades. El criterio para considerar las Facultades de Ingeniería y Agronomía es que tienen población principalmente de hombres y permite equilibrar la muestra, en el caso de la Escuela de Ciencias Psicológicas son mayoría las mujeres. La siguiente tabla muestra el universo sobre el que se escogió la muestra.

Tabla 1*Unidad académica a la que pertenecen los estudiantes del universo*

Unidad Académica	Hombres	Mujeres	Total
Facultad de Agronomía	1,024	613	1,637
Facultad de Ingeniería	9,103	2,328	11,431
Facultad de Humanidades	3,903	11,981	15,884
Escuela de Ciencias Psicológicas	729	2,750	3,479
CUSAQ	990	1,038	2,028
Totales	15,749	18,710	34,459

Nota. Universidad de San Carlos de Guatemala, Departamento de Registro y Estadística, 2023.

Dado que la mayoría de los estudiantes de las unidades académicas incluidas en la muestra se identifican dentro del grupo cultural ladino, se incluyó a estudiantes indígenas para balancear la muestra intencionada y que aparezca su cultura y valores representados en las respuestas. El CUSACQ reporta mayor cantidad de población indígena, el 11% de sus 2,642 estudiantes (Universidad de San Carlos de Guatemala, Departamento de Registro y Estadística [USAC], 2019), por lo que se incluyó a la Facultad de Humanidades que registra 21% de sus estudiantes como indígenas en todos los departamentos del país (USAC, 2019) para completar la inclusión. El instrumento se aplicó en línea, ubicado en los portales virtuales de las unidades académicas para asegurar la respuesta por ambos medios, en la aplicación en el CUSAQ y la Escuela de Ciencias Psicológicas se hizo con presencia y motivación de los investigadores, para que un mayor número de estudiantes indígenas respondieran. Finalmente, respondieron 593 estudiantes mayas, 257 hombres (43.3%) y 336 mujeres (56.7%), números apropiados para este estudio, de acuerdo con el teorema del límite central que indica que una muestra mayor de 30 casos se puede distribuir normalmente (Datacamp, 2025). Finalmente, la muestra del presente estudio se conformó de 3,162 estudiantes, fueron 1,641 mujeres (51.8%) y 1,526 hombres (48.2%). Como parte de las características de la muestra de este estudio se puede indicar lo siguiente:

Predominan los estudiantes identificados como ladinos o mestizos (2,824, 80.7%) y muchos menos estudiantes mayas (593, 18.7%); también hay mayoría de estudiantes trabajadores (1,860, 58.8%) sobre los no trabajadores (1,307, 41.3%). Con respecto a la religión respondieron más católicos (1,462, 46.2%) que evangélicos (974, 30.7%), hay un número interesante que refieren no tener ninguna (597, 18.8%), el resto asisten a otras iglesias o religiones en números menores (132, 4.3%). Sobre el estado civil casi la totalidad son solteros (2737, 98.6%), muy pocos refirieron estar divorciados o viudos (36, 1.4%), un grupo de estudiantes no refirió su estado civil, 394. (Ureta et al., 2023a, p. 34).

Técnicas e instrumentos

En el estudio citado de Ureta et al. (2023a) luego de aplicar la ESMP se realizó el análisis factorial exploratorio (AFE), que es una “técnica estadística que permite explorar con mayor precisión las dimensiones subyacentes, constructos o variables latentes de las variables observadas, es decir, las que observa y mide el investigador.” (Mavrou, 2015, p. 71). Las dimensiones o factores con las que se construyó la ESMP son 6 de acuerdo con el modelo teórico original de la prueba. El AFE aplicado con rotación VARIMAX produjo un modelo de 7 factores, pero el 6 y 7 incluye los ítems que originalmente

estaban en el factor 6, por lo que se colapsaron en el mismo y se mantuvo la estructura original de 6 factores. Este trabajo también logró establecer los intervalos para interpretar los punteos brutos con base en los percentiles, fin último del estudio quedando de la siguiente forma los intervalos de interpretación de la SMP con 39-88 baja, 89-94 regular, 95-100 promedio y 100-156 superior.

Se aplicó la ESMP de Lluch (1999), es un cuestionario autoaplicado que tiene 39 ítems que abarca 6 factores: factor 1 Satisfacción personal tiene 8, factor 2 actitud prosocial con 5, factor 3 autocontrol tiene 5, factor 4 autonomía posee 5, factor 5 resolución de problemas y autoactualización con 9 y, el factor 6 de habilidades de relación interpersonal contiene 7 ítems. Cuando se diseñó la ESMP obtuvo un Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.906$, la autora la consideró confiable y con consistencia interna, validada con “una muestra de 387 estudiantes de primer y segundo curso, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona” (Lluch, 1999, pág. 182). Se seleccionó es ESMP porque fue diseñada y validada en idioma español, también ya fue validada con jóvenes colombianos (Gómez-Acosta et al., 2020). “Para el presente estudio se contó con la autorización de la autora para utilizarla, los estudiantes tomaron aproximadamente 20 minutos para contestar dicha escala” (Ureta et al., 2023b, p.33).

Consideraciones éticas

El instrumento incluyó el consentimiento informado para la apropiada aplicación de la ESMP, el cual se fundamentó en los principios éticos de bienestar, acción sin daño, justicia y autonomía. Para identificar apropiadamente cada cuestionario respondido en su totalidad y así mantener con total discreción los nombres de los estudiantes participantes, la aplicación virtual utilizada asignó automáticamente en la base de datos que produjo un código aleatorio que reemplazó la información personal del participante. La ESMP se aplicó a los participantes con la aplicación SurveyGizmo (<https://www.alchemer.com/surveygizmo-is-now-alchemer/>).

Procesamiento y análisis de información

Las bases de datos se exportaron a Excel y luego al programa estadístico SPSS versión 23, se excluyeron los casos incompletos y su información del análisis, no se realizó imputación de datos faltantes. Se calcularon los estadísticos de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas incluidas en el estudio, así como gráficos de cajas e histogramas. Para la comparación de grupos y contraste de hipótesis sobre la igualdad o diferencia de medias se aplicó la *t* de Student y el tamaño del efecto con la *d* de Cohen. Con los intervalos de interpretación de hasta .20 efecto pequeño, hasta .50 efecto mediano y .80 en adelante efecto grande. Cuando la comparación fue de 3 o más grupos se calculó el análisis de varianza (ANOVA) y para la confirmación de las diferencias entre grupos se usó la prueba post hoc de Bonferroni, para el tamaño del efecto se siguen los patrones de la eta²: hasta .01 efecto pequeño, hasta .06 efecto mediano y de 0.14 en adelante efecto grande (Camacho, 2020).

Para la apropiada aplicación de las pruebas estadísticas paramétricas arriba citadas, la distribución de los punteos debe acercarse a la normalidad, tener varianzas homogéneas, variables medidas en escalas de intervalo e independencia de las observaciones. Se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra, se obtuvo un estadístico de prueba de .58 con una $p > .05$, por lo que se indica que es una distribución normal. Para tener evidencia de la consistencia de las respuestas de los participantes y del instrumento, se calculó el índice Alfa de Cronbach y se obtuvo el resultado ($\alpha = .720$), por lo que se afirma que tiene buena consistencia interna y confiabilidad, ningún ítem mostró una correlación negativa con la escala completa. Finalmente, se realizaron correlaciones con la *r* de Pearson, para analizar si algunas variables están asociadas.

Resultados

La ESMP fue respondida por un total de 3,167 estudiantes, de los cuales el 51.8% fueron mujeres (1,641) y el 48.2% hombres (1,526), muestra equilibrada entre personas de ambos sexos como se pretendió en el muestreo intencionado. La siguiente tabla muestra la cantidad de estudiantes según la unidad académica donde están inscritos y respondieron la ESMP, se ubicaron de forma diferenciada los que estudian el profesorado porque algunos son de la Facultad de Humanidades y otros del CUSACQ y no todos incluyeron la especificación de la unidad respectiva. La tabla dos incluye otros elementos socioeconómicos solicitados, donde predominan los estudiantes inscritos en el segundo semestre:

Tabla 2

Unidad académica a la que pertenecen los estudiantes de la muestra

Unidad Académica	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Facultad de Ingeniería	1,080 34.1%	332 10.5%	1,412 44.6%
Escuela de Ciencias Psicológicas	142 4.5%	605 19.1%	747 23.6%
Facultad de Humanidades	102 3.2%	382 12.1%	484 15.3%
Profesor de Enseñanza Media	16 .5%	99 3.1%	115 3.6%
CUSACQ	171 5.4%	217 6.9%	388 12.3%
Facultad de Agronomía	15 .5%	6 .2%	21 .7%
Total	1,526 48.2%	1,641 51.8%	3,167 100.0%

Nota. Esta tabla incluye información de Ureta et al., 2023a.

Tabla 3*Variables socioeconómicas de los estudiantes de la muestra.*

Variable	Opciones de respuesta	Sexo			
		Hombre		Mujer	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Trabajo	No	602	46.1%	705	53.9%
	Sí	924	49.7%	936	50.3%
	Total	1526	48.2%	1641	51.8%
Religión	Católica	696	47.6%	766	52.4%
	Evangélica	431	44.3%	543	55.7%
	Adventista	18	48.6%	19	51.4%
	Testigo de Jehová	4	28.6%	10	71.4%
	Judía	3	42.9%	4	57.1%
	Mormona	13	50.0%	13	50.0%
	Ninguna	330	55.3%	267	44.7%
	Otra	31	62.0%	19	38.0%
	Total	1526	48.2%	1641	51.8%
Estado civil	Soltero/a	1374	50.3%	1358	49.7%
	Casado/a	0	0.0%	0	0.0%
	Divorciado/a	13	39.4%	20	60.6%
	Viudo/a	2	33.3%	4	66.7%
	Total	1389	50.1%	1382	49.9%
En los últimos 3 meses asistió a sesión de terapia individual o grupal	No	1374	49.4%	1405	50.6%
	Sí	152	39.2%	236	60.8%
	Total	1526	48.2%	1641	51.8%
Ha recibido tratamiento psicológico	No	1140	50.8%	1104	49.2%
	Sí	326	41.6%	457	58.4%
	Si estoy en proceso psicoterapéutico	60	42.9%	80	57.1%
	Total	1526	48.2%	1641	51.8%
Semestre de estudios	2	394	38.89%	619	61.11%
	4	261	48.51%	277	51.49%
	6	227	47.80%	247	52.20%
	8	206	50.00%	206	50.00%
	10	302	58.30%	216	41.70%
	12	136	64.10%	76	35.90%
	Total	1526	48.2%	1641	51.8%
Jornada de estudios	Matutina	672	64.1%	377	35.9%
	Vespertina	305	59.8%	205	40.2%
	Nocturna	369	41.8%	513	58.2%
	Fin de semana	180	24.8%	546	75.2%
	Total	1526	48.2%	1641	51.8%

Nota. Esta tabla incluye información de Ureta et al., 2023a.

SMP y sus seis factores

La tabla 4 muestra los resultados de la ESMP y sus factores, la $M=93.24$ y $DE=10.82$ del punteo total se ubicó en el segundo cuartil denotando una SMP regular media y alejada del máximo total, es decir lejos de la SMP alta. El primer factor analizado fue la satisfacción personal se ubicó en el segundo cuartil, indica una SP regular en los estudiantes de la muestra ($M=15.78$ y $DE=3.91$). El segundo factor la actitud prosocial se ubicó en el tercer cuartil ubicado arriba de la mitad de la escala, por lo que es un factor con nivel aceptable ($M=13.01$ y $DE=2.07$). El factor es el autocontrol, la $M=12.50$ y $DE=2.57$ lo ubicó en el segundo cuartil, también resultados con bajo nivel.

El cuarto factor de la ESMP es la autonomía alcanzó una media para estar en el tercer cuartil, indicando que es un factor con nivel aceptable ($M=10.47$ y $DE=3.2$). El quinto factor es la resolución de problemas y actualización, su media fue $M=25.93$ y $DE=5.07$, se ubica en el segundo cuartil, indicando que es un factor con nivel regular. Finalmente, el sexto factor de la ESMP es el de relación interpersonal, obtuvo ($M=15.70$ y $DE=2.55$) que lo ubica en el tercer cuartil de la ESMP, también indica que los resultados están arriba de la media de la ESMP, evidencia para afirmar que es otro factor con nivel aceptable.

Tabla 4

Resultados en la escala de SMP y sus subescalas

ESMP/factores ^a	N	Punteo Mínimo	Punteo mayor	Punteo máximo ESMP/factores	Media	Desviación estándar
Punteo total escala SMP	593	39	156	156	93.24	10.828
Satisfacción Personal	590	9.00	32.00	32.00	15.7847	3.90717
Actitud Prosocial	587	7.00	20.00	20.00	13.0170	2.07695
Autocontrol	588	5.00	20.00	20.00	12.5017	2.57593
Autonomía	589	5.00	20.00	20.00	10.4720	3.20469
Resolución de problemas y actualización	588	9.00	36.00	36.00	25.9371	5.07166
Habilidades de relación interpersonal	591	7.00	28.00	28.00	15.7005	2.55050

Nota. Esta tabla incluye información de Ureta et al., 2023a., donde aparecen los percentiles para la interpretación de los resultados y medias de la ESMP y sus 6 factores.

Para poder cumplir con los objetivos del estudio se procedió a realizar las comparaciones con la prueba *t* de Student de las medias de los punteos totales y de los factores de la ESMP, la siguiente tabla 4 sintetiza dichos análisis. De las 7 comparaciones realizadas entre estudiantes que trabajan y no trabajan no hubo diferencias en dos, la total de ESMP y la de relaciones interpersonales, en las restantes 5 sí hubo diferencias estadísticamente significativas. Para completar y profundizar este análisis se verificó el tamaño del efecto con la *d* de Cohen, los factores de satisfacción personal no trabajan ($M = 16.45$, $SD = 4.18$) y si trabajan ($M = 15.44$, $SD = 3.88$), $t(2658.04) = 6.88$, $p = .001$; el tamaño de efecto medido por la *d* de Cohen fue $d = 1.01$, indicando un efecto grande. La resolución de problemas y autoactualización tuvieron un efecto grande, no trabajan ($M = 26.24$, $SD = 4.83$) y si trabajan ($M = 27.43$, $SD = 5.03$), $t(3148) = -6.6$, $p = .001$; el tamaño de efecto medido por la *d* de Cohen fue $d = -1.18$, indicando un efecto grande también, por lo que se puede afirmar que sus resultados no se deben a la cantidad de sujetos participantes de la investigación. Lo que llama la atención de estas diferencias es que es mayor la media de no satisfacción personal con respecto del de sí estar satisfecho personalmente consigo mismos, aspecto que influye negativamente en la SMP. En cambio, es mayor la media de que sí tienen capacidad de resolución de problemas y autoactualización que los que no la tienen, abonando hacia su SMP. En las otras tres comparaciones que tuvieron diferencias, el tamaño del efecto fue pequeño o medio, por lo que se puede afirmar que estos resultados están influidos por la cantidad de sujetos que respondieron los instrumentos más que por la diferencia en estos factores. Resultados que se pueden observar en la Tabla 5.

Las siguientes comparaciones fueron si en los últimos tres meses habían asistido a sesiones de psicoterapia individual o grupal, en dos no hubo diferencias mientras que, en las cinco restantes, si hubo. Tuvieron tamaño de efecto pequeño o medio satisfacción personal, actitud prosocial, autoconocimiento, autonomía y relaciones interpersonales y autoactualización; el total de la SMP tuvo un tamaño del efecto grande con un mayor media el sí que el que no ha ido a terapia, no fue a terapia en los últimos tres meses ($M = 94.08$, $SD = 10.1$) y si fueron a terapia en los últimos tres meses ($M = 95.51$, $SD = 10.13$), $t(3165.0) = -2.6$, $p = .009$; el tamaño de efecto medido por la *d* de Cohen fue $d = -1.42$, indicando un efecto grande, evidenciando que la asistencia a la psicoterapia fomenta la SMP de los estudiantes de la muestra, puede observarse la Figura 1 y Tabla 6.

Tabla 5

Análisis de diferencias de medias de SMP y sus 6 factores, estudiantes que trabajan y si fueron a terapia.

Total/ factores		Opciones respon- sta	Media	Desviación estándar	N	Varianza	Prueba de Levene de igualdad de varianzas			95% de intervalo de confianza de la diferencia				
							F	Sig.	Prue- ba t	Grados libertad	Sig. (bilate- ral)	Diferencia de medias, tamaño del efecto	Inferior	Superior
Punteo bruto SMP	No		94.20	9.88	1307	Se asumen varianzas iguales	.05	.83	-.28	3165.00	.781	-.10 pequeño	-.82	.61
	Sí		94.30	10.28	1860									
Satisfacción personal	No		16.45	4.18	1298	No se asumen varianzas iguales	16.29	.00	6.88	2658.04	.000	1.01 grande	.72	1.30
	Sí		15.44	3.88	1848									
Actitud Prosocial	No		13.01	1.86	1299	Se asumen varianzas iguales	3.00	.08	-3.17	3140.00	.002	-.22 pequeño	-.35	-.08
	Sí		13.23	1.92	1843									
Autocontrol	No		12.53	2.37	1302	Se asumen varianzas iguales	2.99	.08	-5.39	3151.00	.000	-.48 medio	-.65	-.31
	Sí		13.01	2.52	1851									
Autonomía	No		10.43	3.34	1302	Se asumen varianzas iguales	2.43	.12	5.48	3150.00	.000	.65 medio	.42	.89
	Sí		9.78	3.25	1850									
Resolución de problemas y actualización	No		26.24	4.83	1301	Se asumen varianzas iguales	1.85	.17	-6.60	3148.00	.000	-1.18 grande	-1.53	-.83
	Sí		27.43	5.03	1849									
Habilidades de relación interpersonal	No		15.67	2.46	1303	Se asumen varianzas iguales	.63	.43	1.27	3151.00	.205	.12 pequeño	-.06	.30
	Sí		15.56	2.59	1850									

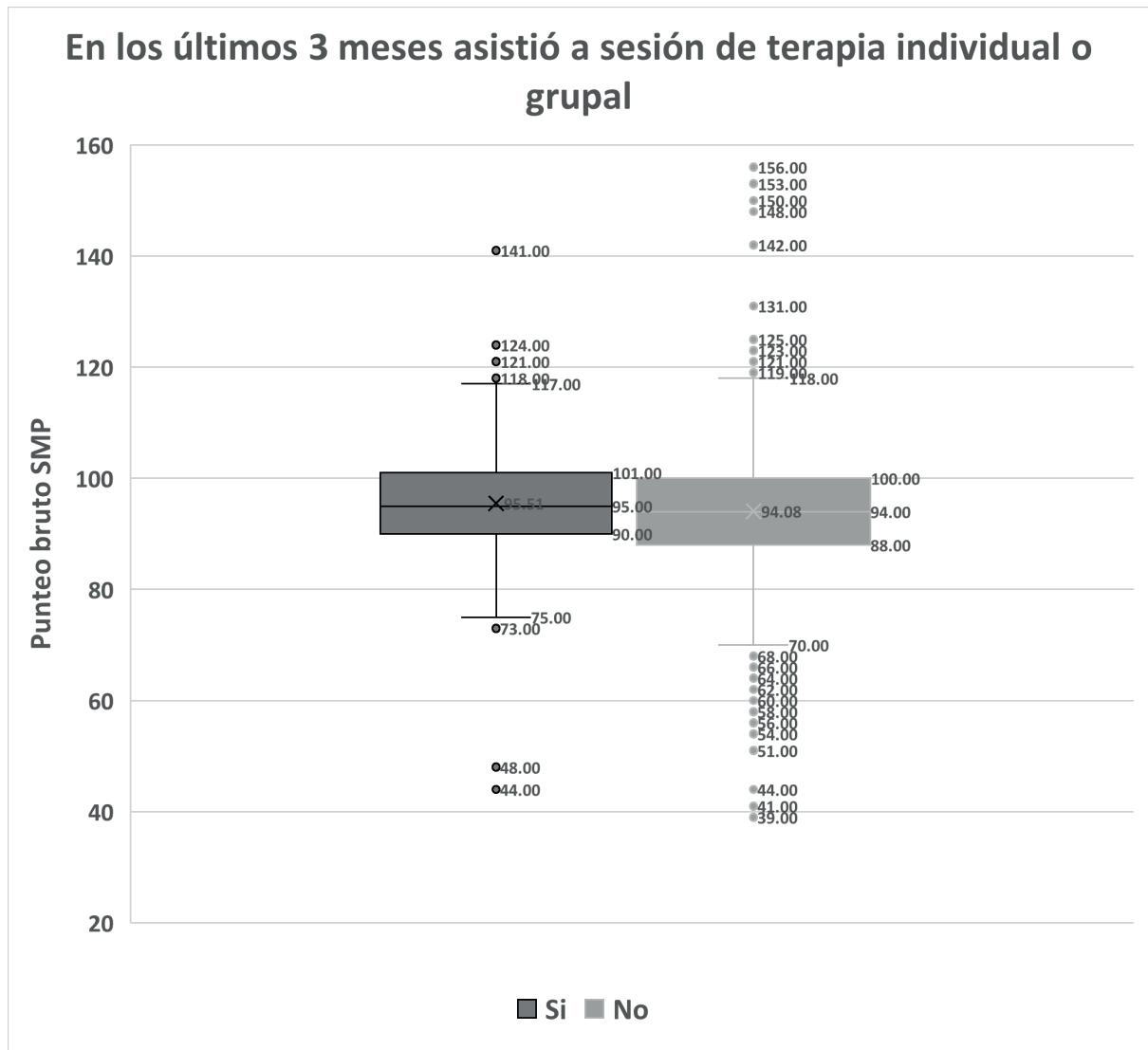
En los últimos tres meses asistió a sesión de terapia individual o grupal

Total/ factores	Opciones respuesta	Media	Desviación estándar	N	Varianza	F	Sig.	Prueba t	Grados libertad	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias, tamaño del efecto	Inferior	Superior
Punteo bruto SMP	No	94.08	10.10	2779	Se asumen varianzas iguales	.00	1.00	-2.60	3165.00	.009	-1.42 grande	-2.50	-.35
	Sí	95.51	10.13	388	No se								
Satisfacción Personal	No	15.78	3.99	2762	Se asumen varianzas iguales	5.01	.03	-2.72	3144.00	.007	-.60 medio	-1.03	-.17
	Sí	16.38	4.35	384	No se								
Actitud Prosocial	No	13.12	1.91	2759	Se asumen varianzas iguales	.22	.64	-1.78	3140.00	.075	-.18 pequeño	-.39	.02
	Sí	13.30	1.86	383	No se								
Autocontrol	No	12.83	2.47	2769	Se asumen varianzas iguales	.14	.71	1.05	3151.00	.294	.14 pequeño	-.12	.41
	Sí	12.69	2.49	384	No se								
Autonomía	No	10.00	3.25	2769	Se asumen varianzas iguales	8.23	.00	-2.38	3150.00	.017	-.43 medio	-.78	-.07
	Sí	10.43	3.62	383	No se								
Resolución de problemas y actualización	No	26.93	4.95	2765	Se asumen varianzas iguales	.89	.35	-.20	3148.00	.838	-.06 pequeño	-.59	.48
	Sí	26.99	5.19	385	No se								
Habilidades de relación interpersonal	No	15.54	2.54	2769	Se asumen varianzas iguales	.96	.33	-3.90	3151.00	.000	-.54 medio	-.81	-.27
	Sí	16.08	2.44	384	No se								

Nota. Esta tabla incluye los estadísticos de la muestra en el punteo total y los 6 factores de la ESMP, también los estadísticos de las comparaciones realizadas con la Prueba t de Student y, el tamaño del efecto de las diferencias de las medias

Figura 1

Medias si asistieron los últimos 3 meses a terapia individual o grupal del punteo total de la escala SMP



Otra pregunta que se les hizo como parte de los datos socioeconómicos fue si habían recibido tratamiento psicológico con las opciones, sí, no y si estoy actualmente en proceso psicoterapéutico. Las 7 comparaciones de los tres grupos fueron estadísticamente significativas, la prueba post-hoc de Bonferroni indicó que en el total de la SMP y resolución de problemas y autoactualización no hay diferencias entre grupos y el tamaño del efecto es pequeño. Las restantes 5 si hay diferencias entre algunos grupos según indicó la prueba de Bonferroni, el tamaño del efecto también es pequeño; en actitud prosocial es mayor la media del sí, tienen mejor autoconocimiento quienes no van a psicoterapia, mejor media en autonomía los que sí están en psicoterapia al comparar con los que no y mejor media en relaciones interpersonales y autoactualización los que están en psicoterapia o si fueron que los que no. Ver Tabla 6.

La siguiente variable de agrupación para las comparaciones fue el estado civil de solteros, divorciados y viudos, ninguno se reportó como casado. No hay diferencias según la ANOVA en la SMP, satisfacción personal, actitud prosocial y relaciones interpersonales y autoactualización; si hay diferencias en los grupos de autoconocimiento, pero la prueba de Bonferroni indicó que no hay diferencias entre los grupos y el tamaño del efecto es pequeño. Hay diferencias en autonomía, Bonferroni indicó diferencia entre solteros y divorciados pero el tamaño del efecto es pequeño, misma situación se presentó con resolución de problemas y autoactualización. Ver tabla 6.

Las siguientes variables de agrupación fueron el semestre y las jornadas de estudios, referente a los semestres de estudio no hubo diferencia en actitud prosocial, pero si en las restantes 6 comparaciones con ANOVA, todas con Eta cuadrado η^2 tamaño del efecto pequeño como se puede observar en la Tabla 6. La prueba post-hoc de Bonferroni indicó sin diferencia el total SMP y actitud prosocial, hay diferencias del 12º con menor media con respecto del 4º y 6º en SP, 10º y 12º semestres con mejor autoconocimiento que los del 2º semestre, mejor media de autonomía de 2º y 4º con respecto al 12º semestre, 12º semestre mejor media de resolución de problemas y autoactualización que 2º y 4º semestres y, relaciones interpersonales mejor los del 10º semestre que el resto.

Finalmente se compararon los grupos por jornadas de estudios de matutina, vespertina, nocturna y fin de semana, la ANOVA mostró diferencias en las 7 comparaciones, todas tuvieron un η^2 tamaño del efecto pequeño como se observa en la Tabla 6. La realización del análisis post-hoc de Bonferroni si mostró algunas diferencias específicas, en el total de la SMP medias más altas las jornadas matutina y vespertina sobre la nocturna y fin de semana, igual situación en la SP, en ACPROS mejor media fin de semana sobre matutina y nocturna, AUTON mejor media matutina y vespertina sobre nocturna y fin de semana, AUTOC y REPROB sin diferencias entre grupos y, RELINTER mejor matutina y vespertina sobre la nocturna y fin de semana.

Luego del análisis comparativo se realizó uno de correlación r de Pearson entre el total de la escala de SMP y las 6 subescalas con la edad de los estudiantes de la muestra, tratando de obtener evidencia de si el aumento de la edad también aumenta, reduce o se mantiene igual con los resultados de la SMP y sus seis subescalas. Estos resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 6

ANOVA de medias de SMP y sus 6 factores, por tratamiento psicológico, estado civil, semestre y jornada de estudios

Estudiantes que trabajan y no trabajan

Total/ factores	Opciones respuesta	Media	Desviación estándar	N	Varianza	Prueba de Levene de igualdad de varianzas				Sig. (bilateral)	Diferencia de medias, tamaño del efecto	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						F	Sig.	Prueba t	Grados libertad			Inferior	Superior
Punteo bruto SMP	No	94.20	9.88	1307	Se asumen varianzas iguales	.05	.83	-.28	3165.00	.781	-.10 pequeño	-.82	.61
	Sí	94.30	10.28	1860									
Satisfacción personal	No	16.45	4.18	1298	No se asumen varianzas iguales	16.29	.00	6.88	2658.04	.000	1.01 grande	.72	1.30
	Sí	15.44	3.88	1848									
Actitud Prosocial	No	13.01	1.86	1299	Se asumen varianzas iguales	3.00	.08	-3.17	3140.00	.002	-.22 pequeño	-.35	-.08
	Sí	13.23	1.92	1843									
Autocontrol	No	12.53	2.37	1302	Se asumen varianzas iguales	2.99	.08	-5.39	3151.00	.000	-.48 medio	-.65	-.31
	Sí	13.01	2.52	1851									
Autonomía	No	10.43	3.34	1302	Se asumen varianzas iguales	2.43	.12	5.48	3150.00	.000	.65 medio	.42	.89
	Sí	9.78	3.25	1850									
Resolución de problemas y actualización	No	26.24	4.83	1301	Se asumen varianzas iguales	1.85	.17	-6.60	3148.00	.000	-1.18 grande	-1.53	-.83
	Sí	27.43	5.03	1849									
Habilidades de relación inter-personal	No	15.67	2.46	1303	Se asumen varianzas iguales	.63	.43	1.27	3151.00	.205	.12 pequeño	-.06	.30
	Sí	15.56	2.59	1850									

En los últimos tres meses asistió a sesión de terapia individual o grupal

Total/ factores	Opciones respuesta	Media	Desviación estándar	N	Varianza	F	Sig.	Prueba t	Grados libertad	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias, tamaño del efecto	Inferior	Superior
Punteo bruto SMP	No	94.08	10.10	2779	Se asumen varianzas iguales	.00	1.00	-2.60	3165.00	.009	-1.42 grande	-2.50	-.35
	Sí	95.51	10.13	388									
Satisfacción Personal	No	15.78	3.99	2762	No se asumen varianzas iguales	5.01	.03	-2.72	3144.00	.007	-.60 medio	-1.03	-.17
	Sí	16.38	4.35	384									
Actitud Pro-social	No	13.12	1.91	2759	Se asumen varianzas iguales	.22	.64	-1.78	3140.00	.075	-.18 pequeño	-.39	.02
	Sí	13.30	1.86	383									
Autocontrol	No	12.83	2.47	2769	Se asumen varianzas iguales	.14	.71	1.05	3151.00	.294	.14 pequeño	-.12	.41
	Sí	12.69	2.49	384									
Autonomía	No	10.00	3.25	2769	No se asumen varianzas iguales	8.23	.00	-2.38	3150.00	.017	-.43 medio	-.78	-.07
	Sí	10.43	3.62	383									
Resolución de problemas y actualización	No	26.93	4.95	2765	Se asumen varianzas iguales	.89	.35	-.20	3148.00	.838	-.06 pequeño	-.59	.48
	Sí	26.99	5.19	385									
Habilidades de relación inter-personal	No	15.54	2.54	2769	Se asumen varianzas iguales	.96	.33	-3.90	3151.00	.000	-.54 medio	-.81	-.27
	Sí	16.08	2.44	384									

ANOVA entre grupos, ha recibido tratamiento psicológico

Total/ Factor	Opciones respuesta	Media	Desviación Estándar	N	Grados libertad	Media cuadrática	F	Sig.	η^2	Prueba Bonferroni	Sig.	Tamaño efecto
Punteo bruto SMP	No	94.01	10.04	2244	2	266.847	2.611	0.074	0.001	No comparado con si	0.265	Pequeño
	Sí	94.73	10.38	783						No comparado con si en proceso psico- terapéutico	0.257	
	Si estoy en proceso psicoterapéutico	95.53	9.62	140						Si comparado con si en proceso psico- terapéutico	1	
	Total	94.26	10.11	3167								
Satisfacción Personal	No	15.65	3.99	2231	2	232.842	14.415	0	0.009	No comparado con si	0.005	Pequeño
	Sí	16.18	4.08	776						No comparado con si en proceso psico- terapéutico	0.001	
	Si estoy en proceso psicoterapéutico	17.31	4.2	139						Si comparado con si en proceso psico- terapéutico	0.007	
	Total	15.86	4.04	3146								
Actitud Prosocial	No	13.08	1.9	2230	2	15.056	4.17	0.016	0.002	No comparado con si	0.023	Pequeño
	Sí	13.29	1.87	773						No comparado con si en proceso psico- terapéutico	0.456	
	Si estoy en proceso psicoterapéutico	13.32	2.01	139						Si comparado con si en proceso psico- terapéutico	1	
	Total	13.14	1.9	3142								
Autocontrol	No	12.87	2.5	2236	2	21.675	3.55	0.029	0.002	No comparado con si	0.576	Pequeño
	Sí	12.74	2.4	778						No comparado con si en proceso psico- terapéutico	0.041	
	Si estoy en proceso psicoterapéutico	12.34	2.43	139						Si comparado con si en proceso psico- terapéutico	0.24	
	Total	12.81	2.47	3153								
Autonomía	No	9.98	3.25	2236	2	46.377	4.261	0.014	0.002	No comparado con si	0.835	Pequeño
	Sí	10.13	3.37	777						No comparado con si en proceso psico- terapéutico	0.014	
	Si estoy en proceso psicoterapéutico	10.79	3.65	139						Si comparado con si en proceso psico- terapéutico	0.086	
	Total	10.05	3.3	3152								
Resolución de problemas y actualización	No	27.02	4.94	2233	2	41.705	1.681	0.186	0.001	No comparado con si	0.853	Pequeño
	Sí	26.8	5.09	778						No comparado con si en proceso psico- terapéutico	0.323	
	Si estoy en proceso psicoterapéutico	26.32	4.99	139						Si comparado con si en proceso psico- terapéutico	0.891	
	Total	26.94	4.98	3150								
Habilidades de relación inter- personal	No	15.52	2.53	2235	2	28.693	4.467	0.012	0.002	No comparado con si	0.015	Pequeño
	Sí	15.81	2.63	779						No comparado con si en proceso psico- terapéutico	0.513	
	Si estoy en proceso psicoterapéutico	15.82	2.1	139						Si comparado con si en proceso psico- terapéutico	1	
	Total	15.6	2.54	3153								

ANOVA entre grupos, estado civil

Total/ Factor	Opciones respuesta	Media	Desviación Estándar	N	Grados libertad	Media cuadrática	F	Sig.	η^2	Prueba Bonferroni	Sig.	Tamaño del efecto
Punteo bruto SMP	Soltero/a	94.36	10.282	2732	2	69.608	0.657	0.518	0	Soltero/a comparado con divorciado/a	1	Pequeño
	Divorciado/a	96.09	10.581	33						Soltero/a comparado con viudo/a	1	
	Viudo/a	97	13.697	6						Divorciado/a comparado con viudo/a	1	
	Total	94.38	10.292	2771								
Satisfacción Personal	Soltero/a	16.0726	4.05087	2713	2	27.778	1.689	0.185	0.001	Soltero/a comparado con divorciado/a	0.255	Pequeño
	Divorciado/a	14.8485	4.49389	33						Soltero/a comparado con viudo/a	1	
	Viudo/a	15	3.52136	6						Divorciado/a comparado con viudo/a	1	
	Total	16.0556	4.05642	2752								
Actitud Pro-social	Soltero/a	13.1154	1.94076	2713	2	1.191	0.317	0.729	0	Soltero/a comparado con divorciado/a	1	Pequeño
	Divorciado/a	13.25	1.778	32						Soltero/a comparado con viudo/a	1	
	Viudo/a	13.6667	2.42212	6						Divorciado/a comparado con viudo/a	1	
	Total	13.1181	1.9395	2751								
Autocontrol	Soltero/a	12.7474	2.46636	2720	2	41.768	6.889	0.001	0.004	Soltero/a comparado con divorciado/a	0.001	Pequeño
	Divorciado/a	14.2813	2.11346	32						Soltero/a comparado con viudo/a	0.64	
	Viudo/a	14	2.28035	6	2755					Divorciado/a comparado con viudo/a	1	
	Total	12.7679	2.4676	2758	2757							
Autonomía	Soltero/a	10.2251	3.32484	2719	2	49.981	4.526	0.011	0.003	Soltero/a comparado con divorciado/a	0.014	Pequeño
	Divorciado/a	8.5758	3.15268	33						Soltero/a comparado con viudo/a	0.917	
	Viudo/a	8.8333	3.43026	6						Divorciado/a comparado con viudo/a	1	
	Total	10.2023	3.32733	2758								
Resolución de problemas y actualización	Soltero/a	26.6818	4.96983	2718	2	239.68	9.743	0	0.007	Soltero/a comparado con divorciado/a	0.001	Pequeño
	Divorciado/a	30.303	3.66985	33						Soltero/a comparado con viudo/a	0.423	
	Viudo/a	29.6667	6.50128	6						Divorciado/a comparado con viudo/a	1	
	Total	26.7316	4.97561	2757								
Habilidades de relación inter-personal	Soltero/a	15.6711	2.57032	2718	2	8.815	1.33	0.265	0.001	Soltero/a comparado con divorciado/a	0.314	Pequeño
	Divorciado/a	14.9394	2.66856	33						Soltero/a comparado con viudo/a	1	
	Viudo/a	15.8333	3.76386	6						Divorciado/a comparado con viudo/a	1	
	Total	15.6627	2.57446	2757								

ANOVA entre grupos, semestre de estudios												
Total/ Factor	Opciones respuesta	Media	Desviación Estándar	N	Grados libertad	Media cuadrática	F	Sig.	η^2	Prueba Bonferroni	Sig.	Tamaño del efecto
Punteo bruto SMP	2	93.41	9.34	1013	5	367.22	3.604	0.003	0.005	Diferente el grupo del 10o semestre del 2o semestre	0.003	Pequeño
	4	94.74	10.467	538								
	6	94.82	10.394	474								
	8	93.74	8.384	412								
	10	95.42	11.825	518								
	12	94.01	10.37	212								
	Total	94.26	10.115	3167								
Satisfacción Personal	2	15.8669	4.004	1007	5	66.222	4.085	0.001	0.006	Diferente el grupo de 12o semestre de los semestres 2o, 4o y 6o, $p > .05$	0.05	Pequeño
	4	16.2124	4.18566	532								
	6	16.1465	3.99971	471								
	8	15.5585	3.57767	410								
	10	15.8272	4.4213	515								
	12	14.9147	3.56468	211								
	Total	15.8566	4.0361	3146								
Actitud Pro-social	2	13.1534	1.93059	1004	5	2.652	0.733	0.599	0.001	Sin diferencias entre grupos	1	Pequeño
	4	13.1654	1.93659	532								
	6	13.0936	1.85847	470								
	8	13.0049	1.77848	412								
	10	13.2027	1.91974	513								
	12	13.2417	1.9672	211								
	Total	13.141	1.90197	3142								
Autocontrol	2	12.4906	2.43368	1009	5	42.704	7.049	0	0.011	Diferente el grupo de 2o semestre de los semestres 10o y 12o	0.003	Pequeño
	4	12.8507	2.46093	536								
	6	12.8705	2.30314	471								
	8	12.8224	2.51437	411								
	10	13.1981	2.55971	515								
	12	13.1896	2.58422	211								
	Total	12.8141	2.47315	3153								

Autonomía	2	10.119	3.26148	1008	5	35.523	3.269	0.006	0.005	Diferente el grupo de 12o semestre de los semestres 2o, 4o y 6o, $p > .05$	0.05	Pequeño
	4	10.2603	3.3335	534								
	6	10.1631	3.26223	472								
	8	9.9489	3.34443	411								
	10	10.0039	3.4725	516								
	12	9.2417	2.88401	211								
Total		10.0498	3.30254	3152			5.74	0	0.009		0.05	Pequeño
Resolución de problemas y actualización	2	26.4708	5.03809	1009	5					Diferente el grupo de 12o semestre de los semestres 2o y 4o, $p > .05$		
	4	26.7552	4.8913	531								
	6	27.0085	4.70081	472								
	8	26.9199	4.90006	412								
	10	27.5049	5.01685	515								
	12	28.1327	5.33733	211								
Total		26.9384	4.98228	3150			3.328	0.005	0.005		0.05	Pequeño
Habilidades de relación inter-personal	2	15.424	2.35809	1007	5					Diferentes los grupos del 2o y 10o semestre, $p > .05$		
	4	15.7076	2.55576	537								
	6	15.7797	2.66338	472								
	8	15.5012	2.28716	411								
	10	15.868	2.8826	515								
	12	15.3507	2.51666	211								
Total		15.6032	2.53708	3153								

ANOVA entre grupos, jornada de estudios

Total/ Factor	Opciones respuesta	Media	Desviación Estándar	N	Grados libertad	Media cuadrática	F	Sig.	η^2	Prueba Bonferroni	Sig.	Tamaño del efecto
Punteo bruto SMP	Matutina	95.64	10.992	1049	3	1471.047	14.563	0	0.013	Matutina vs. vespertina	1	Pequeño
	Vespertina	95.02	9.874	510						Matutina vs. nocturna	0.001	
	Nocturna	93.04	8.98	882						Matutina vs. fin de semana	0.001	
	Fin de semana	93.21	9.98	726						Vespertina vs. nocturna	0.002	
	Total	94.26	10.115	3167						Vespertina vs. fin de semana	0.011	
Nocturna vs. fin de semana											1	

Satisfacción Personal	Matutina	16.6238	4.32078	1042	3	397.563	24.963	0	0.02	Matutina vs. vespertina	0.121	Pequeño
	Vespertina	16.1208	4.25143	505						Matutina vs. nocturna	0.001	
	Nocturna	15.2671	3.7428	876						Matutina vs. fin de semana	0.001	
	Fin de semana	15.2808	3.57701	723						Vespertina vs. nocturna	0.001	
	Total	15.8566	4.0361	3146						Vespertina vs. fin de semana	0.002	
										Nocturna vs. fin de semana	1	
Actitud Prosocial	Matutina	13.0182	1.93132	1043	3	18.62	5.168	0.001	0.004	Matutina vs. vespertina	0.208	Pequeño
	Vespertina	13.2356	1.8575	505						Matutina vs. nocturna	1	
	Nocturna	13.0639	1.82566	876						Matutina vs. fin de semana	0.002	
	Fin de semana	13.3468	1.96363	718						Vespertina vs. nocturna	0.633	
	Total	13.141	1.90197	3142						Vespertina vs. fin de semana	1	
										Nocturna vs. fin de semana	0.019	
Autocontrol	Matutina	12.8881	2.46155	1046	3	9.957	1.629	0.181	0.001	Matutina vs. vespertina	1	Pequeño
	Vespertina	12.8383	2.46587	507						Matutina vs. nocturna	1	
	Nocturna	12.8565	2.36323	878						Matutina vs. fin de semana	0.222	
	Fin de semana	12.6385	2.61826	722						Vespertina vs. nocturna	1	
	Total	12.8141	2.47315	3153						Vespertina vs. fin de semana	0.98	
										Nocturna vs. fin de semana	0.476	
Autonomía	Matutina	10.347	3.40602	1046	3	72.873	6.718	0	0.006	Matutina vs. vespertina	1	Pequeño
	Vespertina	10.1996	3.40205	506						Matutina vs. nocturna	0.001	
	Nocturna	9.7029	3.17577	875						Matutina vs. fin de semana	0.058	
	Fin de semana	9.9352	3.18967	725						Vespertina vs. nocturna	0.042	
	Total	10.0498	3.30254	3152						Vespertina vs. fin de semana	0.995	
										Nocturna vs. fin de semana	0.962	
Resolución de problemas y actualización	Matutina	27.0134	4.87407	1045	3	26.144	1.053	0.368	0.001	Matutina vs. vespertina	1	Pequeño
	Vespertina	26.927	5.13115	507						Matutina vs. nocturna	1	
	Nocturna	27.0824	4.86167	874						Matutina vs. fin de semana	0.885	
	Fin de semana	26.6644	5.17086	724						Vespertina vs. nocturna	1	
	Total	26.9384	4.98228	3150						Vespertina vs. fin de semana	1	
										Nocturna vs. fin de semana	0.571	

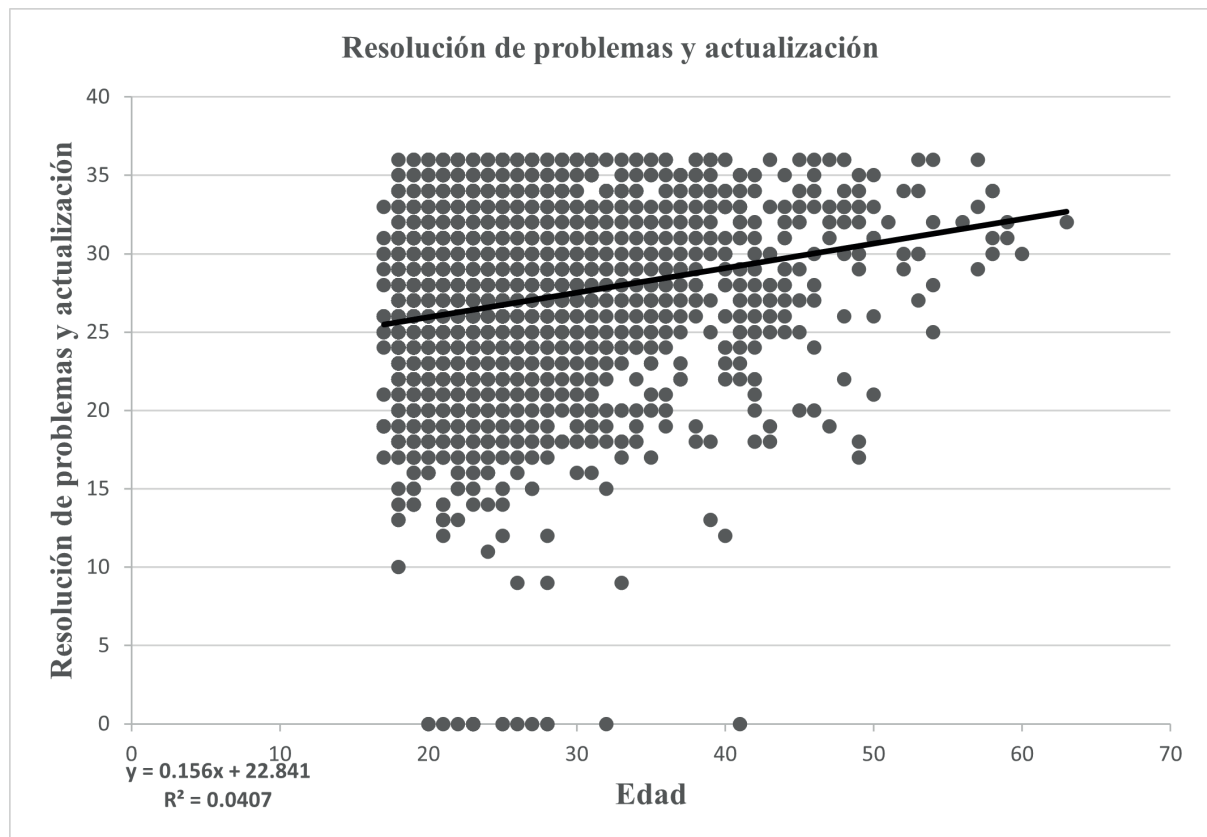
	Matutina	15.8526	2.72411	1045	3	67.861	10.639	0	0.01	Matutina vs. vespertina	1	Pequeño
	Vespertina	15.8698	2.64179	507						Matutina vs. nocturna	0.001	
	Nocturna	15.3067	2.18768	877						Matutina vs. fin de semana	0.002	
	Fin de semana	15.4157	2.52617	724						Vespertina vs. nocturna	0.001	
	Total	15.6032	2.53708	3153						Vespertina vs. fin de semana	0.012	
										Nocturna vs. fin de semana	1	

Nota. Esta tabla incluye los estadísticos de la muestra en el punteo total y los 6 factores de la ESMP, los estadísticos de las comparaciones realizadas con ANOVA, la prueba post-hoc de Bonferroni y se señala el tamaño del efecto de las diferencias de las medias con Eta Cuadrado η^2 .

Los cálculos revelaron que hay una correlación baja o nula entre estas variables, aunque significativa $p > .001$, pues alcanzaron espacios entre .002 a .217, lo que es compatible con el valor poblacional teórico y la información muestral disponible, por lo que se puede afirmar que con el paso de los años la SMP se mantiene casi fija. Para los factores de SP, autonomía y relaciones interpersonales se tienen correlaciones negativas, por lo que el aumento de la edad produce un retroceso en esos factores de la SMP. En contraposición, la actitud prosocial, autocontrol y resolución de problemas y autoactualización aumentan con el paso de los años, por lo que los estudiantes de la muestra con mayor edad mostraron mejores medias de esos factores; lo que llama más la atención es la resolución de problemas y autoactualización que tiene la correlación de Pearson más alta de todas, aspecto que puede observarse a continuación.

Figura 2

Medias si asistieron los últimos 3 meses a terapia individual o grupal del punteo total de la escala SMP



Discusión

En la discusión del primer aspecto por analizar es la evaluación de la SMP y los 6 factores alcanzados por la muestra del presente estudio, según los cuartiles interpretativos establecidos por Ureta et al., (2023a) SMP baja (39-88), regular (89-94), promedio (95-100) ya alta (100-156), la $M=93.24$ del punteo total de SMP se ubica en el segundo cuartil de regular. La satisfacción personal también es regular al ubicarse en el segundo cuartil, resultado que contrasta con el de Toribio et al., (2018) que refieren que este es el factor con el punteo mayor, la actitud prosocial llegó al tercer cuartil por lo que es promedio, autocontrol también llegó al segundo cuartil y es regular. La autonomía llegó al tercer cuartil y es promedio, resolución de problemas y autoactualización es el segundo cuartil con nivel regular y relaciones interpersonales alcanzó el tercer cuartil con un resultado regular y arriba de la media. Todo esto se ve reforzado por una muestra equilibrada entre hombres y mujeres, de los semestres de estudio y, de la jornada de estudio, donde solo hay un poco menos de los estudiantes del plan fin de semana. También hay que indicar que la muestra incluye 593 estudiantes indígenas, la cual fue analizada extensamente en Ureta et al., (2023b). Por lo que hay factores que coinciden y otros que no con las evaluaciones anteriores, situación que podría deberse a que la muestra de estudiantes mayas es una fracción del total del presente estudio y tiene diferencias en sus elementos culturales y que tienen influencia en su SMP.

Los resultados de este trabajo coinciden con el de Concha y Fuerte (2017) donde solo el 28.28% de la muestra obtuvo una salud mental positiva media, similar a la media obtenido por los participantes de la muestra de esta investigación. Indicaron que los factores más bajos en sus medias fueron actitud prosocial, resolución de problemas y autoactualización y relaciones interpersonales; en cambio para la muestra de esta investigación los más bajos fueron satisfacción personal y autonomía. En el trabajo de De la Hoz et al. (2022) indicaron que el autoconocimiento y resolución de problemas y autoactualización de las mujeres fue mayor que la de los hombres, los cuales, en contraparte, alcanzaron mejor media que las mujeres en actitud prosocial con estudiantes en confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Estas evidencias de investigación concuerdan con las de esta investigación ya que las mujeres tienen mejor media de actitud prosocial, pero, no contradicen los resultados de los otros dos factores de autoconocimiento y resolución de problemas y autoactualización ya que los hombres tienen mejor media que las estudiantes mujeres que están en Guatemala, volviendo a la presencialidad y saliendo del confinamiento por la COVID-19.

El segundo apartado a discutir son las comparaciones de este trabajo que evidenciaron que los que trabajan o no lo hacen, poseen una media similar sin diferencias estadísticamente significativas en el total de SMP, pero sí difieren en SP coincidiendo con Toribio et al., (2018) donde también este factor tiene la mejor media de los 6 evaluados de la ESMP de Lluch (2019). También hay una diferencia importante en la resolución de problemas y autoactualización al comparar estos grupos, lo cual coincide por lo señalado por Londoño (2009) de que la resolución de problemas y autoactualización es un buen predictor del desempeño y mantenimiento en los estudios y posiblemente en ambientes laborales. La segunda comparación realizada con la prueba *t* de Student fue si asistió en los últimos tres meses a terapia individual o grupal, el punteo total de la SMP tuvo diferencias entre los que, si fueron y los que no, así como en la SP. Para las comparaciones de la ANOVA de si han recibido tratamiento psicológico o no, también sobresale la diferencia en la SP. Ambos resultados coinciden por lo reportado por Cuadra et al. (2010) donde aplicaron la psicoterapia positiva, dentro del enfoque de la SMP, y redujeron los niveles de depresión en pacientes adultos diagnosticados. También con lo que trabajaron León et al. (2023) quienes aplicaron psicoterapia con enfoque positivo para reducir la sintomatología depresiva e incrementar emociones positivas en estudiantes universitarios.

En la comparación por estado civil, se encontraron diferencias relevantes solo en autoconocimiento y resolución de problemas y autoactualización con mejores medias para los divorciados, indicando que el proceso del divorcio podría haber facilitado el desarrollo de ambos factores, necesarios para la vida posterior separados/as de sus parejas. Resultados que apoyan lo indicado por Valdéz et al. (2009) quienes trabajaron con un grupo de mujeres divorciadas, identificando que luego de la separación enfrentaron problemas económicos, crianza de los hijos/as y emocionales. También tuvieron apoyos de personas conocidas y familiares, así como de aspectos legales según sus condiciones económicas, por lo que desarrollaron capacidades de resolución de problemas y autoactualización al enfrentar sus situaciones, lo cual hace que destaquen estos elementos en personas divorciadas. Resultados que contrastan con lo indicado por Barrera y Flores (2020) que el apoyo percibido de la familia es un predictor de la SMP, destacando que las variables sociales y culturales la promueven, a diferencia de los divorciados/as que tienen mejor autonomía que el resto de los grupos, pero no del resto de factores y del total, ya que en general pasaron de una vida en familia o pareja a estar solteros.

Las siguientes variables tienen que ver con sus procesos educativos, se compararon los grupos por semestre y jornada de estudios. Al comparar con ANOVA las medias de los semestres hubo diferencias en las 7 comparaciones, todas con efecto del tamaño pequeño, el 12º semestre tiene la SP y autonomía más baja, pero el autocontrol y resolución de problemas y autoactualización más altos, el 10º semestre posee las relaciones interpersonales con mayor media. Que los estudiantes al final de su carrera tengan alto el autocontrol coincide con lo reportado por Londoño (2009), quien refiere que el optimismo (parte del autocontrol) es importante para la permanencia y un predictor de la adaptación a la vida universitaria. La satisfacción personal baja contrasta con lo encontrado por Barradas et al., (2010), ya que reportaron que este factor fue alto en estudiantes de primer ingreso a la universidad. El paso por la universidad influye en los estudiantes, al final de sus carreras tienen mayor autocontrol, resolución de problemas y autoactualización y relaciones interpersonales; aunque con variables diferentes, coinciden con los expresado por Ureta et al., (2022), que encontraron que los semestres superiores tienen menor agresividad y mejor percepción de que manejan sus vidas o lo que les pasa es producto de lo que hacen o dejan de hacer (locus de control externo). Probablemente asociado al mejor autocontrol, resolución de problemas y autoactualización y relaciones interpersonales que están manifestando, ya que ambos estudios se realizaron con estudiantes de la USAC.

La última comparación realizada con ANOVA fue por las jornadas de estudio, matutina, vespertina, nocturna y fin de semana. Se encontraron diferencias relativamente grandes en el punteo total de SMP, satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía y relaciones interpersonales, aunque el tamaño del efecto fue pequeño; todas estas diferencias mostraron mayores medias para las jornadas matutina y vespertina, posiblemente porque en general son estudiantes que no tienen que trabajar. Los que no trabajan de las jornadas matutina y vespertina son el 68.5% (895) y los que no trabajan de las jornadas nocturna y fin de semana son el 31.5% (412) de los estudiantes encuestados; porcentajes que apoyan el hecho de que hay una mayoría (más de dos terceras partes) que no trabaja. Nuevamente con variables diferentes, pero con cierta similitud, Ureta et al., (2021) refieren que en la jornada nocturna se tienen las mayores medias de agresión y la percepción de sus vidas y lo que les pasa en ellas no depende de ellos/as (locus de control externo). Resultados que apoyan el hecho de que al menos en la jornada nocturna, tienen sus estudiantes ciertas condiciones de trabajo y estrés que pueden reducir su SMP, satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía y relaciones interpersonales, hay que considerar que también son estudiantes de la USAC.

El tercer y último apartado a discutir son las correlaciones realizadas entre la edad y la SMP y sus 6 factores, las cuales presentaron resultados dispares, la teoría indicaría que conforme se aumenta la edad la SMP debería ir en aumento, así como sus factores. Sin embargo, la edad y la SMP tuvo una co-

relación cercana a 0 y negativas con la satisfacción personal, autonomía y relaciones interpersonales; la única que tiene un aumento importante es la resolución de problemas y autoactualización. El estudio de Ureta et al., (2023b) que se realizó con una submuestra de esta investigación, presenta resultados similares, mostrando que con el paso de la edad no se mejora o empeora la salud mental de los estudiantes mayas consultados tampoco. Resultados que concuerdan con lo reportado por Antúñez et al., (2023) quienes realizaron un seguimiento a estudiantes universitarios chilenos sobre su salud mental, aunque con enfoque de salud mental negativo al identificar depresión, estrés, ansiedad y riesgo de suicidio; concluyendo que la salud mental se deteriora en la universidad, pero, puede mejorar al solicitar ayuda o apoyo a sus familias y amigos. Estos resultados pueden interpretarse de forma en que una vez llegada a la edad adulta, con la consolidación de la personalidad de los estudiantes, la SMP alcanza una estabilidad que varía muy poco conforme avanza la edad.

Conclusiones

Un importante aporte de este estudio es que se tienen más análisis e información de la SMP en población guatemalteca, específicamente con estudiantes universitarios de USAC en Guatemala. La media encontrada es regular y ubicada en el segundo cuartil, bajo, $M=93.24$ sobre 156 como puntaje máximo, también regulares fueron los resultados de satisfacción personal, autocontrol y resolución de problemas y autoactualización, en cambio la actitud prosocial, autonomía y relaciones interpersonales llegaron al promedio. Es muy probable que estos resultados estén influidos por la pandemia de la COVID-19, ya que la aplicación del instrumento fue en el 2023, año en que regresaron los estudiantes a la presencialidad.

Dentro de las comparaciones realizadas con prueba t de Student y ANOVA, en general se tuvieron pequeños tamaños del efecto. Los efectos grandes que evidencian diferencias robustas son la satisfacción personal mejor en los que no trabajan, resolución de problemas y autoactualización en los que sí trabajan y si asistieron a terapia en los últimos tres meses en la SMP. Esta última es relevante porque apoya el trabajo de la psicología y psicoterapia en las personas, que según la evidencia obtenida si mejoran su SMP cuando han ido a psicoterapia en tiempos recientes.

Un resultado inesperado y contrastante fueron las correlaciones entre la edad y la SMP y sus 6 factores, el total de la SMP no aumenta con el paso de los años, sino que se mantiene un patrón igual, sugiriendo que ya se alcanzó el máximo posible y el resto de los años no la hace avanzar, según lo previamente indicado que podría ser por la estabilización de la personalidad de los estudiantes. Resulta también impactante el hecho de que con los años la satisfacción personal muestre un patrón de disminución, igual que la autonomía y relaciones interpersonales; una posible explicación es que las experiencias de la vida, positivas y negativas, especialmente el encierro por la pandemia de la COVID-19, va conformando en los estudiantes de la muestra esas características de su SMP. Sin embargo, la resolución de problemas y autoactualización sí manifiesta un patrón de aumento con la edad, evidenciando que la experiencia podría ir consolidando este factor en los estudiantes de la muestra, aprenden a ir resolviendo problemas, mejoran su capacidad de adaptación, flexibilidad, capacidad para la toma de decisiones y crecimiento personal.

La pandemia por la COVID-19 y otros componentes sociales, económicos y culturales que afectan a los estudiantes de la muestra, pudieron haber ocasionado una SMP nivel regular y han de considerarse para mejorar la oferta educativa de la USAC. Con opciones de psicólogos y estudiantes de psicología que realicen sus prácticas o EPS apoyando a estudiantes de las unidades académicas, con ejercicios de promoción, prevención y tratamiento de la salud mental, como opción de mejora educativa. Todo ello,

permitirá mejorar la SMP de estudiantes de la USAC, sin embargo, también hay que realizar más estudios alrededor de esta temática, con muestras más grandes, encuestas universitarias sobre la temática y posibles encuestas a nivel nacional.

Agradecimientos

Este artículo es resultado de la investigación “Validación de la escala de Salud Mental Positiva con una muestra de estudiantes de la USAC de Guatemala”, avalada por la Unidad de Investigación Profesional de la Escuela de Ciencias Psicológicas, cofinanciada por el Fondo de Investigación de la USAC, a través de la partida presupuestaria 4.8.63.4.66, durante el año 2023, y coordinada por el Programa Universitario de Investigación Interdisciplinaria en Salud de la Dirección General de Investigación (DIGI). Finalmente, agradecemos a las 5 unidades académicas que autorizaron la participación de los 3,167 estudiantes que conformaron la muestra del estudio.

Referencias

- Antúñez, Z., Álamo, C., Baader, T., & Vidal, R. (2023). Resultados de una evaluación y seguimiento online de problemas de salud mental en universitarios chilenos. *Interdisciplinaria*, 40(2), 265–279. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.16>
- Barradas, M., Sánchez, J., Guzmán, M., & Balderrama, J. (2015). Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología de la Universidad Veracruzana. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 1(1), 138–150. <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/19>
- Barrera, M., & Flores, M. (2020). Predictores psicosociales de salud mental positiva en jóvenes. *Acta de Investigación Psicológica*, 10(3), 80–92. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.360>
- Camacho, C. (2020). Prácticas de tamaño de efecto y potencia. Universidad de Sevilla. <https://personal.us.es/vararey/tama%C3%B1o-efecto-aplicado.pdf>
- Cárcamo, A., & Escobar, A. (2015). La psicología en Guatemala: Un poco de historia y actualidad. *Información Psicológica*, (109), 72–85. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2015.109.9>
- Concha, M., & Fuerte, L. (2017). Características de la salud mental positiva en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro de Chimbote. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 19(1–2), 65–90. <https://psicologiyeducacion.uic.mx/index.php/1/article/view/93>
- Contreras, F. (2006). Psicología positiva: Una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 2(2), 311–319. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-99982006000200011
- Cuadra, A., Veloso, C., Ibergaray, M., & Rocha, M. (2017). Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. *Terapia Psicológica*, 28(1), 127–134. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/191>
- Datacamp. (2025). Teorema central del límite: Explicación de un concepto clave de la estadística. <https://www.datacamp.com/es/tutorial/central-limit-theorem>
- De la Hoz, E., Navarro, J., & Martínez, I. (2022). Análisis comparativo de la salud mental positiva entre hombres y mujeres universitarios en condición de aislamiento social por COVID-19. *Formación Universitaria*, 15(2), 93–102. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062022000200093>

- Gómez-Acosta, A., Vinaccia-Alpi, S., & Sierra-Barón, W. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva en jóvenes colombianos: Un estudio exploratorio. *Revista CES Psicología*, 13(2), 102–112. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.7>
- González-Aguilar, D. (2021). Bienestar mental y psicología. En M. González, M. Ponce & D. Sojuel, *Salud mental en época de la COVID-19*. Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: Una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66(23.3), 23–41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3098194>
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2023). Población joven es más propensa a experimentar ataques de pánico. <https://www.igssgt.org/noticias/2023/03/18/poblacion-joven-es-mas-propensa-a-experimentar-ataques-de-panico/>
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2016). GPC-BE No. 77: Manejo del estrés postraumático.
- Instituto Nacional de Estadística. (2018). Resultados del Censo 2018. <https://www.censopoblacion.gt/explorador>
- Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. Basic Books. <https://doi.org/10.1037/11258-000>
- León, P., Medina, G., & Palacios, J. (2023). Eficacia de una intervención basada en psicología positiva para disminuir los niveles de depresión en jóvenes. *Persona*, 25(2), 85–105. [https://doi.org/10.26439/persona2022.n25\(2\).583](https://doi.org/10.26439/persona2022.n25(2).583)
- Londoño, C. (2009). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 95–107. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/335>
- Lluch, M. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona.
- Lluch, M. (2008). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42–55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242505>
- Luján-Luján, E., Lluch-Canut, M., Puig-Llobet, M., Roldán-Merino, J., Pomarol-Clotet, E., & Miguel-Ruiz, M. (2021). Evaluación del nivel de salud mental positiva en pacientes diagnosticados de esquizofrenia atendidos en la comunidad. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 15, 5–15. <https://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/116/86>
- Lupano, M., & Castro, A. (2010). Psicología positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43–56. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005
- Matranga, D., Restivo, V., Maniscalco, L., Bono, F., Pizzo, G., Lanza, G., Gaglio, V., Mazzucco, W., & Miceli, S. (2020). Lifestyle medicine and psychological well-being toward health promotion: A cross-sectional study on Palermo undergraduates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5444. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155444>
- Muñoz, C., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166–173. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28310>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Salud mental. <https://www.who.int/es/health-topics/mental-health>

- Rashid, T., & Seligman, M. (2018). *Positive psychotherapy: Clinician manual*. Oxford University Press.
- Ruiz, M. (2016). *Análisis de información de salud mental: Enero a diciembre, Guatemala 2015*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Seligman, M. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559–562. <https://ppc.sas.upenn.edu/sites/default/files/apapresidentaddress.pdf>
- Seligman, M., & Christopher, P. (2000). *Positive clinical psychology*. Positive Psychology Center. <http://www.ppc.sas.upenn.edu/posclinpsychchap.htm>
- Teixeira, S., Sequeira, C., & Lluch, T. (2021). *Programa de promoción de la Salud Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): Manual de apoyo*. Universitat de Barcelona.
- Toribio, L., González-Arratia, N., Van Barneveld, H., & Gil, M. (2018). Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: Diferencias por sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 131–143. <https://doi.org/10.22544/rcps.v37i02.03>
- Universidad de San Carlos de Guatemala, Departamento de Registro y Estadística. (2023). Cuadro único de estudiantes inscritos, ciclo académico 2023: Por campus, sede, unidad académica y carrera según sexo (datos preliminares al 12 de febrero de 2023).
- Universidad de San Carlos de Guatemala, Departamento de Registro y Estadística. (2019). Informe estadístico estudiantil 2019: Versión ejecutiva. https://registro.usac.edu.gt/estadisticas/data/INFORME_ESTADISTICO_ESTUDIANTIL_2019.pdf
- Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina. (2009). *Encuesta nacional de salud mental*.
- Ureta, F. (1995). La concepción del tiempo en los mayas. *Enfoques Académicos*, 1, 6–15. https://www.researchgate.net/publication/337757615_La_Concepcion_del_Tiempo_en_los_mayas
- Ureta, F., Rodríguez, M., & Soto, E. (2021). Relación entre locus de control y agresión en ocho unidades académicas de la USAC. Dirección General de Investigación. <https://digi.usac.edu.gt/bvirtual/informes/puiis/INF-2021-54.pdf>
- Ureta, F., Rodríguez, M., & Soto, E. (2022). El locus de control y agresión en estudiantes de la Universidad de San Carlos, sede central. *Revista Guatemalteca de Psicología*, 1(1), 35–51. <https://doi.org/10.57247/rgp.v1i1.22>
- Ureta, F., Rodríguez, M., & Soto, E. (2023a). Validación de la Escala de Salud Mental Positiva en una muestra de estudiantes de la USAC. DIGI-USAC. <https://digi.usac.edu.gt/bvirtual/informes/puiis/INF-2023-05.pdf>
- Ureta, F., Rodríguez, M., & Soto, E. (2023b). Salud mental positiva en una muestra de estudiantes mayas, USAC, Guatemala. *Revista Guatemalteca de Psicología*, 2(1), 25–48. <https://doi.org/10.57247/rgp.v2i1.133>
- Ureta, F. (2023c). Análisis factorial exploratorio de la Escala de Evaluación del Desempeño Docente en Maestrías en Psicología, USAC Guatemala. *Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala*, 6(1), 15–29. <https://doi.org/10.36958/sep.v6i1.121>

Valdés, Á., Basulto, G., & Choza, E. (2009). Percepciones de mujeres divorciadas acerca del divorcio. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 23–35. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29214102>