



TESIS DOCTORAL

RIESGOS EN SALUD MENTAL Y VARIABLES DE
PROTECCIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

AMALIA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

Conformidad de la directora:

Dra. Eloísa Guerrero Barona

Esta tesis cuenta con la autorización del director/a y coodirector/a de la misma y de la Comisión Académica del programa. Dichas autorizaciones constan en el Servicio de la Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad de Extremadura

2023

Dedicatoria

Para Rolando

“Repetidamente he oído expresar a mis enfermos, cuando les prometía ayuda o alivio por medio de la cura catártica, la objeción siguiente: -Usted mismo me ha dicho que mi padecimiento depende probablemente de mi destino y circunstancias personales. ¿Cómo, no pudiendo usted cambiar nada de ello, va a curarme?- A esta objeción he podido contestar:- No dudo de que para el Destino sería más fácil que para mí curarle, pero ya se convencerá usted de que adelantamos mucho si conseguimos transformar su miseria histérica en un infortunio corriente.”

(Freud, 1895)

Agradecimientos

La gratitud es un sentimiento que me permite reconocer, profundamente, los beneficios obtenidos, los servicios prestados, el apoyo incondicional y el amor recibido.

Me siento inmensamente feliz de poder terminar este trabajo, a nivel personal me ha parecido un viaje iniciático, hacia la sabiduría y el aprendizaje de una materia sí, pero también hacia mi interior, mis capacidades, mis miedos, mis límites y mis fortalezas. Un viaje que comenzó como una ilusión y pasó por todas las etapas que van desde el arrepentimiento, la soledad, el abandono, pero que también me han llevado a lo más alto del mundo del conocimiento, me ha permitido conocer nuevos horizontes, nuevas oportunidades y sobre todo crecimiento personal.

Ahora, cuando miro atrás, veo lo afortunada que soy, las maravillosas personas que están en mi vida y cómo el seguir aprendiendo es el motor que me mueve.

Por todo ello quiero agradecer:

A Eloísa Guerrero, que confiara en mí cuando le pedí que fuera mi tutora. Ha sido un apoyo incondicional, estímulo y guía constante, su sonrisa es verdadera. Lo que comenzó como una relación estudiante profesor ha evolucionado a una relación de amistad. Gracias.

A M^a José Chambel y Mónica Guerrero, sin su ayuda y su orientación con los datos, los números y los programas estadísticos, todavía estaría dando vueltas perdida en ese universo.

A Toni Gordillo, sin el cual nunca hubiera aprendido correctamente el manual de estilo de un buen trabajo. Es una persona desinteresada, y de una humildad que solo poseen los grandes.

A mis padres, Eugenio y Eulogia, no solo me dieron la vida sino además una familia, educación, valores, cariño y un camino por el cual seguir. A pesar de que actualmente solo están vuestros cuerpos, maldita enfermedad, sigo sintiendo vuestro amor.

A mis hermanos María y Daniel, porque siempre me han apoyado y han creído que lo podía hacer, ante mis desalientos siempre me han animado, y cuando he fallado...volvemos a empezar. Por supuesto Marcos, Rubén, Maite, Sara y Daniel, por sus risas, sus opiniones y por enseñarme a relajarme cuando estamos juntos. Me siento orgullosa de la familia que formamos, me siento querida y protegida.

A mi "Have Breakfast", grupo incondicional de comidas y tertulias, esas amigas que la vida te trae como un regalo inesperado y sin el cual ya no puedo vivir. Estrella, Ana, Nanda y María José, juntas somos más fuertes.

A mis amigos incondicionales, aquello que he ido acumulando a lo largo de mi vida, soy afortunada de contar con Leticia, Diego, Rafa, Trini, Esther, Jose, Alfonso, Marcos, Manolo, Manoli. Gracias por acompañarme siempre, por estar ahí y ser como sois, por aceptarme sin preguntar y sobre todo por quererme.

Y finalmente, el mejor regalo que Dios me ha dado. Mi amigo, compañero, confidente, amante y esposo, Rolando. Gracias por ser tú, por recogerme cuando caigo, por tu lealtad y fidelidad, no tengo más patria que el suelo que tu pisas, y cuando me siento perdida, con solo ver tus ojos encuentro el camino. Amor incondicional.

Índice General

Resumen.....	12
Abstract	13
Introducción	14
1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
1.1 SALUD	17
1.1.1 Variables asociadas a la salud.....	21
1.2 BIENESTAR SUBJETIVO	23
1.2.1 Modelos explicativos	23
1.2.2 Variables que afectan al bienestar	29
1.2.3 Teorías del bienestar subjetivo.....	34
1.3 FELICIDAD	39
1.3.1 Evolución e historia conceptual	40
1.3.2 Bases biológicas y genéticas de la felicidad.....	43
1.3.3 Felicidad y salud	46
1.4 ENGAGEMENT.....	47
1.5 EMOCIONES	51
1.5.1 Delimitación conceptual.....	51
1.5.2 Funciones y leyes de la emoción.....	52
1.5.3 Dimensiones de la emoción.....	53
1.5.4 Bases biológicas de la emoción	55
1.5.5 Kama Muta: últimos avances en investigación	56
1.6 SATISFACCIÓN CON LA VIDA.....	58
1.6.1 Variables relacionadas con la Satisfacción con la vida.....	60
2 ESTUDIO EMPIRICO	64
2.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	64

2.2	HIPÓTESIS	64
3	MÉTODO	66
3.1.1	<i>Participantes</i>	66
3.1.2	<i>Instrumentos de evaluación</i>	66
3.1.3	<i>Procedimiento</i>	70
3.1.4	<i>Tratamiento estadístico</i>	71
4	RESULTADOS.....	72
4.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACADÉMICAS.....	72
4.1.1	<i>Sexo</i>	72
4.1.2	<i>Titulación</i>	72
4.1.3	<i>Cursos Académicos</i>	73
4.2	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE CONSTRUCTOS	75
4.2.1	<i>Engagement o compromiso académico</i>	75
4.2.2	<i>Afectos</i>	76
4.2.3	<i>Felicidad</i>	77
4.2.4	<i>Satisfacción con la vida</i>	78
4.2.5	<i>Salud percibida</i>	79
4.2.6	<i>Salud mental</i>	80
4.3	ANÁLISIS FINAL DE TODOS LOS CONSTRUCTOS	81
4.4	ANÁLISIS CORRELACIONAL.....	82
4.5	ANÁLISIS INFERENCIAL.....	84
4.5.1	<i>Sexo</i>	84
4.5.2	<i>Titulación</i>	85
4.5.3	<i>Cursos académicos</i>	86
4.5.4	<i>Salud mental</i>	87
4.6	ANÁLISIS DE REGRESIÓN	87
5	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	90

6	LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	98
7	REFERENCIAS	102
8	ANEXOS.....	154

Índice de Tablas

Tabla 1	<i>Componentes del Bienestar subjetivo</i>	28
Tabla 2	<i>Leyes de la emoción (Frijda, 1988; Parrot, 2001)</i>	52
Tabla 3	<i>Distribución de frecuencia por titulación.</i>	73
Tabla 4	<i>Análisis descriptivos y fiabilidad variable Engagement</i>	75
Tabla 5	<i>Estadísticos descriptivos y fiabilidad variable Afectos</i>	76
Tabla 6	<i>Estadísticos descriptivos y fiabilidad de la variable Felicidad</i>	77
Tabla 7	<i>Estadísticos descriptivos y fiabilidad de la variable Satisfacción con la Vida</i>	78
Tabla 8	<i>Estadísticos descriptivos y fiabilidad de variable Salud Percibida</i>	79
Tabla 9	<i>Estadísticos descriptivos y fiabilidad de variable Salud Mental</i>	80
Tabla 10	<i>Estadísticos descriptivos de los constructos analizados</i>	81
Tabla 11	<i>Análisis correlacional salud mental y variables analizadas</i>	83
Tabla 12	<i>Prueba U de Mann-Whitney según el sexo</i>	85
Tabla 13	<i>Prueba de Kruskal Wallis según titulaciones</i>	85
Tabla 14	<i>Prueba de Kruskal Wallis según cursos académico</i>	86
Tabla 15	<i>Prueba U de Mann-Whitney relativa a la salud mental</i>	87
Tabla 16	<i>Resumen del modelo de regresión logística del GHQ-12</i>	88
Tabla 17	<i>Análisis de regresión logística del GHQ-12</i>	89

Índice de Figuras

Figura 1 <i>Dimensiones del Bienestar subjetivo</i>	27
Figura 2 <i>Teoría Botton Up y Top Down</i>	38
Figura 3 <i>Dimensión vigor</i>	49
Figura 4 <i>Dimensión dedicación</i>	49
Figura 5 <i>Dimensión absorción</i>	49
Figura 6 <i>Distribución de la muestra según la variable sexo.</i>	72
Figura 7 <i>Distribución de la muestra por titulaciones</i>	73
Figura 8 <i>Distribución de la muestra por curso.</i>	74
Figura 9 <i>Distribución de la muestra por curso.</i>	74
Figura 10 <i>Distribución media de ítems de la variable Engagement</i>	76
Figura 11 <i>Distribución media de ítems de la variable Afectos</i>	77
Figura 12 <i>Distribución media de ítems de la variable Felicidad</i>	78
Figura 13 <i>Distribución media de ítems de la variable Satisfacción con la vida</i>	79
Figura 14 <i>Distribución media de ítems de la variable Salud Percibida</i>	80
Figura 15 <i>Distribución media de ítems de la variable Salud Mental</i>	81

Resumen

En este trabajo se analiza la relación entre el riesgo de alteraciones emocionales o sintomatología emocional y variables sociodemográficas, académicas y personales (bienestar subjetivo, felicidad, *engagement*, emociones, satisfacción con la vida). Además, se pretende identificar variables predictoras del riesgo de sufrir alteraciones emocionales. La muestra está compuesta por 461 alumnos de Ciencias de la Universidad de Extremadura. Los instrumentos empleados han sido el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ12), Escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky y Lepper y la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS), la Escala de Afectos positivos y Negativos (PANAS), el Utrech Work *Engagement* Scale-Student (UWES-9S) y la Escala de Salud de Percepción General de Ware et al. Algunos resultados indican que más del 60% de los estudiantes presentan riesgo de sufrir alteraciones psicológicas. Los participantes se caracterizan por experimentar afectos positivos, se sienten moderadamente felices, satisfechos con sus vidas y con los estudios que están cursando. La salud mental se asocia al sexo y a los afectos negativos.

Palabras clave: salud mental, bienestar subjetivo, felicidad, *engagement*, emociones, afectos, satisfacción con la vida, estudiantes universitarios.

Abstract

Subjective Happiness Scale and Satisfaction with Life Scale (SWLS), the Positive and Negative Affect Scale (PANAS), the Utrecht Work Engagement Scale-Student (UWES). This paper analyses the relationship between the risk of emotional disturbances or emotional symptomatology and socio-demographic, academic and personal variables (subjective well-being, happiness, engagement, emotions, life satisfaction). In addition, the aim is to identify predictor variables for the risk of suffering emotional disturbances. The sample consisted of 461 science students from the University of Extremadura. The instruments used were the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ12), Lyubomirsky and Lepper's -9S) and the General Health Perception Scale by Ware et al. Some results indicate that more than 60% of the students are at risk of suffering psychological disorders. Participants are characterised by experiencing positive affect, feeling moderately happy, satisfied with their lives and with the studies they are pursuing. Mental health is associated with gender and negative affect.

Keywords: mental health, subjective well-being, happiness, *engagement*, emotions, affect, life satisfaction, university students.

Introducción

El presente estudio se propone analizar el bienestar, la felicidad y Satisfacción con la vida, el *engagement*, las emociones y los afectos, constructos integrados en la Psicología Positiva. Además de detectar posibles riesgos en salud mental y sintomatología emocional, en este trabajo daremos un paso más allá de lo puramente hedónico o placentero. Se describirán los beneficios de las experiencias positivas, las fortalezas psicológicas y el bienestar subjetivo que actuarán como protectores de la salud.

La Psicología Positiva pone el foco de atención en lo que sí funciona, en las emociones positivas y en el sentido de la vida. Martin Seligman, en 1999, comienza con el estudio científico de las experiencias positivas, creando una nueva corriente dentro de la Psicología que tradicionalmente ha venido estudiando la patología, la cura y la reparación del daño. Seligman et al.,(2005) se centra en tres dimensiones para intervenir en la felicidad: a) la vida placentera, potenciando las emociones positivas, duraderas, una búsqueda del equilibrio entre presente, pasado y futuro, aprender a lidiar con las emociones negativas y mirar hacia un futuro optimista; b) la construcción de una buena vida, desarrollando las fortalezas humanas y sabiendo que ni la riqueza, el poder o el éxito social implican la felicidad que buscamos; y c) dotar de sentido a la vida, darle unos objetivos y centrarse en la bondad y el altruismo.

Desde sus inicios, la Psicología Positiva no es una disciplina exenta de críticas, incluso se ha llegado a cuestionar que la Psicología se ocupe del bienestar humano. Esta última afirmación no merece ni ser rebatida, ya que no solo es una preocupación sino un deber. Autores como Pérez-Álvarez (2012) afirma que la Psicología Positiva carece de base científica y filosófica y acuña el término de “hapiologos”, oradores motivacionales,

predicadores de una nueva religión (Lazarus,2003), terreno que se abona de la cultura religiosa americana y de literatura de autoayuda (Cabanas & Sánchez, 2012), acusando a los principales líderes del movimiento, de escritores de libros de autoayuda y alegando la dificultad de distinguir entre la literatura de autoayuda de la supuesta literatura científica de la Psicología Positiva (Cabanas & Huertas ,2014). Sin embargo, otros autores como Salanova, Martínez & Llorens (2014) manifiestan que la Psicología Positiva, al formar parte de la Psicología utiliza el método científico, tiene sus raíces y fundamenta sus objetivos en el conocimiento y la investigación científica. Así mismo la sitúan como una Psicología transversal a diferentes áreas y campos de la Psicología como la salud, educación, trabajo, organizaciones etc. Vázquez (2013) realiza una revisión de varios estudios metaanalíticos donde pone de manifiesto una réplica en base a la evidencia científica, que supuso dar respuesta a las críticas, el rechazo y los ataques infundados y valorando las dudas surgidas en la investigación, marcando los campos a investigar y los ámbitos en los cuales hacerlo.

Diferentes estudios avalan el papel predictivo de la salud mental positiva en relación a la prevención de conductas suicidas (Stecz, Slezáčková & Millová, 2020), estrés post traumático (Chagñay-Lema & Suarez, 2022), y para la depresión (Álvarez & Cobo-Rendón, 2020, González et al., 2020, Pérez-Villalobos et al., 2011).

En general, la Psicología Positiva busca aumentar las fortalezas cognitivas y psicológicas de la persona, promocionar las virtudes del ser humano, incidir sobre el lado positivo, disminuir el pesimismo y abandonar el enfoque centrado en las debilidades (Bolaños, 2017). La premisa es intervenir para construir la mejor versión de uno mismo, luchar por conseguir unos objetivos y no buscar la perfección, principal motivo de infelicidad. Se trata, por tanto, de aceptar la realidad y ver el lado positivo de

las cosas (Apiquián, 2014, Bolaños, 2017, Mazzi, Marques & Ripoll, 2023, Shahar, 2011).

El trabajo que a continuación se presenta se fundamenta en la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva. Se ha estructurado en seis capítulos. El primero revisa y explica el estado de la cuestión y el problema de investigación. Comprende la delimitación conceptual, las definiciones, los modelos y teorías explicativas, así como las variables asociadas e instrumentos de evaluación. En el segundo capítulo se describe el estudio empírico, los objetivos generales y específicos e hipótesis. También comprende el diseño de investigación, la descripción de la muestra, el procedimiento y se explica el tratamiento de los datos. En el tercer capítulo se presentan los resultados del análisis del tratamiento estadístico de los datos. En los capítulos cuatro y cinco, respectivamente, se expone una discusión de los resultados y conclusiones obtenidas, así como las limitaciones encontradas y las futuras líneas de investigación. Finalmente, se presenta la lista de referencias bibliográficas y un Anexo con los instrumentos de evaluación que se han administrado.

1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 SALUD

El equilibrio entre el organismo y el medio es, quizás, el modo más clásico de conceptualizar la salud. Haciendo un recorrido histórico, y desde el comienzo de su estudio, Galeno, (129 d. C.) afirmaba que la salud es una situación de perfecto equilibrio y de armonía perfecta integrada por los principios de la naturaleza, de los humores que en nosotros existen, o simplemente la actuación sin ningún obstáculo de las fuerzas naturales. Esta definición clásica permanece hoy en día con ligeros cambios y transformaciones. Estas ideas, basadas en el equilibrio, sufren algunas críticas orientadas al ámbito de lo biológico, orgánico, olvidando que a veces es el propio medio (físico, económico, etc.) el que determina y condiciona la aparición y distribución social de las enfermedades. Se parte de un concepto de salud como ausencia de enfermedad. En esta línea surge la primera definición de la OMS en 1946 y desde 1948 no ha sido modificada. Se define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Esta definición ha sido fuertemente criticada como algo utópico e inalcanzable y con falta de objetividad, pero la ventaja que tiene es que es una definición holística y progresista, que considera la salud como algo físico, psicológico y social y puede ser abordada a través de la interdisciplinariedad. Es una definición normativa y deontológica, útil para establecer líneas específicas de acción en políticas de salud.

En este capítulo se describirán los conceptos de salud general, salud autopercebida y salud mental. No podemos realizar nuestra investigación, sin considerar algunos de los hallazgos, que involucra un concepto tan amplio e importante para el ser humano, como es la salud y que ha sido tratado a lo largo de la historia. En este sentido,

se ha abordado desde la medicina ayurvédica (Wallace & Wallace,2021), considerada la más antigua del mundo (estudiaba cuerpo, mente, espíritu, consciencia y la vida para poder hallar una solución a la enfermedad) hasta la actualidad: estrés y epigenética, (Sharma & Wallace,2020), estrés psicológico y el eje intestino cerebro (Carabotti et al., 2015, Lach et al., 2018, Mu, Yang & Zhe,2016,) o la microbiota intestinal, inmunidad y cerebro (Zheng et al., 2020). Desde la Psicología Positiva, se considera a Seligman (1999) el impulsor de esta rama de la Psicología científica. Este autor enfatiza y se centra en el estudio de las fortalezas y las virtudes del individuo frente al estudio de la debilidad y el daño, como se había estado haciendo hasta ese momento. Dentro de la Psicología Positiva se integra la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva cuyo fin es explorar y analizar qué habilidades y capacidades humanas llevan a tener o aumentar una mejor salud en el trabajo. Por otro lado, este campo de conocimientos destaca la necesidad de tener en cuenta la importancia de los aspectos positivos de la vida (autoeficacia, optimismo,...) en la salud y viceversa, y cómo la salud favorece un aumento de estos aspectos positivos.

Una visión general de la salud incluye los aspectos mentales, físicos y sociales. Entre las manifestaciones habituales e indicadores de salud destacan la ausencia de síntomas de enfermedad, buena forma física y vitalidad, ausencia de dolor corporal o de fatiga, cuidarse y hacer ejercicio, sentirse lleno de energía, estar en armonía, disfrutar de estar con los demás y ser funcional, es decir, ser capaz de hacer lo que uno quiere sin sentirse incapacitado (Moreno, 2008).

Otro concepto que merece analizarse es el de salud autopercebida o percepción de salud. Se refiere a la sensación que tiene el individuo sobre su estado de bienestar físico, mental y social (McElwain et al., 2005). No tiene por qué ser real, la salud autopercebida podría estar condicionada por rasgos de personalidad, por el estilo de

vida, contexto social y cultural (Esnaloa et al., 2011; Gavidia & Talavera, 2012) o por las perspectivas de género (Rodríguez, 2012).

El concepto de salud mental abarca una amplia variedad de componentes, tales como aspectos individuales psicológicos, afectos, bienestar emocional, aspectos sociales del entorno en el que se desenvuelve el individuo y además su productividad y funcionalidad (Lundin et al., 2017). Así mismo, la OMS (2010) define la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida y que le permite trabajar productivamente y ser capaz de contribuir a su propia comunidad y por lo tanto la buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico (OMS, 2021). Actualmente, una de las líneas de investigación sobre salud mental es la que está orientada en la disminución de los procesos o disfunciones que subyacen a la enfermedad mental, a través de las intervenciones desde el enfoque de la Psicología Positiva, cuyo objeto es mejorar los recursos de las personas, fomentar la resiliencia, promover la felicidad y conseguir un funcionamiento óptimo (Chakhssi, Kraiss, Sommers-Spijkeman & Bohlmaier, 2018; Fava & Guidi, 2020).

La población estudiantil, con frecuencia, está sometida a una actividad académica con periodos particularmente estresantes. Se enfrentan cada vez a más exigencias, desafíos y retos que les demandan una gran cantidad de recursos, situaciones que les lleva al agotamiento físico y psicológico, llegando a desarrollar problemas de salud. Son muy frecuentes síntomas como cansancio, insomnio, agotamiento físico y mental, falta de concentración, dolores de espalda y cabeza y pocos hábitos de vida saludable correlacionan negativamente con el rendimiento académico. Por el contrario, salud mental, bajo estrés, y hábitos de vida saludable correlacionan positivamente con un medio alto rendimiento académico (Ariño & Fernández, 2015). De la misma manera,

en la literatura científica, han aparecido recientemente, trabajos de investigación que constatan una gran preocupación por la incesante subida del número de casos de estudiantes universitarios con problemas de salud mental, llegando a duplicarse en los últimos años (Watkins, 2019). Es tal la preocupación por la salud mental de los universitarios, que países como Reino Unido ha fundado la Mental Wellbeing in Higher Education Group (Universities U.K., 2015) con directrices y procedimientos de salud mental para estudiantes de educación superior. En Suecia, el estrés y la salud mental de los adolescentes están en la agenda de salud pública desde el año 2006 (Bremberg, Hæggman, & Lager, 2006). La sociedad española, en el ámbito universitario, también se ha sentido motivada a buscar e investigar en esta dirección, por lo que un grupo de universidades españolas crearon la Red Española de Universidades Saludables (REUS, 2008). El lema de este proyecto es el siguiente: una Universidad saludable ha de ser un entorno que proteja y favorezca la salud, promoviendo conocimientos y habilidades orientados a que los estudiantes y trabajadores adquieran estilos de vida saludables, proporcionando las infraestructuras y espacios necesarios, y favoreciendo la socialización y las actividades de ocio saludables.

El proyecto internacional de estudiantes universitarios de salud mental mundial, que lidera la Organización Mundial de la Salud, (Auerbach et al., 2018) puso de manifiesto que al menos el 35% de los universitarios cumplen con los diagnósticos para al menos una enfermedad de salud mental. En esta misma dirección, Moutinho et al., (2019) realizaron un estudio con estudiantes brasileños de Medicina y hallaron que la mitad mostraban niveles elevados de problemas de salud mental. Paralelamente, en un metaanálisis realizado por Demenech et al., (2021) con población universitaria los resultados indicaron elevados niveles de ansiedad, con una prevalencia del 37,75%, un tercio presentaron altos niveles de presión y una prevalencia de un 28,51% y, además,

uno de cada diez presentó conductas suicidas, con una prevalencia del 9,10%. Así mismo, autores como Fernández et al., (2019) encontraron que, en esta misma población de universitarios, un 44,7% presentaban síntomas de ansiedad y una prevalencia del 23,5% con síntomas de depresión. Anteriormente, la investigación realizada por Balanza et al., (2008) constató que un 41,7% sufría ansiedad y un 55,6% depresión. Resulta importante destacar que algunos estudios también han encontrado una correlación inversa entre el optimismo y la depresión (Lun et al., 2018, Shi et al., 2016).

Otro estudio, realizado con estudiantes canadienses (Chow, 2010), puso de manifiesto que la salud física y el bienestar psicológico explicaban el 14,5% de la varianza de desempeño, o dicho de otra forma, que los alumnos que se sentían más satisfechos con su salud física presentaban niveles más elevados de bienestar psicológico y obtenían mejores resultados académicos.

1.1.1 Variables asociadas a la salud

Entre las variables que más han sido analizadas, en diferentes trabajos de investigación, por su asociación con la salud en estudiantes universitarios destaca el sexo¹. Los estudios indican que las mujeres manifiestan menores niveles de salud física y mental (Merianos et al., 2013; Sabbah et al., 2013, Saravia, 2010,) y son más vulnerables a presentar mayores síntomas de ansiedad y depresión frente al grupo de varones (Moutinho et al., 2020; Sampogna et al., 2020, Simić-Vukomanović et al., 2016). Otros estudios (Chau & Vilela; 2017, Ramón-Arbúes et al., 2020) mostraron que los varones presentaban mayores puntuaciones en salud física y una percepción

¹ En este trabajo, respetando el lenguaje inclusivo, emplearemos sexo y género de forma alternativa como una licencia literaria. También, emplearemos indistintamente los términos salud mental, riesgos emocionales indistintamente, ya que el Cuestionario de Salud General que se ha empleado en este estudio, evalúa salud mental general, riesgo de alteraciones emocionales, sintomatología emocional y/o riesgo de padecimiento de patología psiquiátrica.

favorable de salud, excepto aquellos estudiantes que vivían solos, los cuales presentaron una menor puntuación en la dimensión de salud general frente a los que vivían acompañados. En la misma dirección que las investigaciones ya citadas, Barrios y Torales (2017) encontraron diferencias significativas entre sexos, siendo las mujeres las que presentaron menor calidad de vida con respecto a su salud corporal. Del mismo modo, Tugnoli et al., (2022), en un estudio con estudiantes de medicina, encontraron que las mujeres experimentaron más angustia y conductas autolesivas que los varones, y al mismo tiempo, los estudiantes universitarios presentaban una mayor prevalencia en síntomas depresivos (50,2% vs 15,18%) e ideación suicida (16.7% vs 9.2%) que la población general. En nuestro país, en la Universidad de Santiago de Compostela se realizó un estudio con mujeres universitarias (Blanco et al., 2021) y se obtuvieron niveles severos/muy severos de depresión (18,1%), un 22,8% de ansiedad y un 13,5% de estrés. Otros autores, como Robles-Mariños (2022) no encontraron diferencias significativas con la variable sexo.

Otra de las variables más estudiadas en materia de salud universitaria ha sido el curso académico. Así, el estudio de Barrios y Torales (2017) constató que los alumnos de primer curso informaron de una mejor percepción de calidad de vida que el resto de los estudiantes. La calidad de vida es un factor determinante en la salud mental: una pobre calidad de vida está asociada a distress emocional y psicopatologías (Connell, O’Cathain & Brazier, 2014). En la misma dirección, un estudio realizado con estudiantes universitarios chinos de primer curso concluyó que un 24% podrían tener problemas psicológicos (Liu et al., (2017). En esta misma investigación, cuya muestra estuvo formada por 13.000 estudiantes, los varones manifestaron niveles más altos de problemas de salud mental que las mujeres en el primer año universitario. De la misma manera, Puthran et al., (2016) obtuvieron las tasas más elevadas en depresión en los

estudiantes del primer año (33%). Sin embargo, Robles-Marinos (2022) encuentra en su estudio que son los alumnos de segundo año los que mantienen niveles más altos de ansiedad y presión, mientras que Demenech et al. (2021) encontraron que los estudiantes de los últimos años de carrera son los que tenían una mayor prevalencia de depresión sobre todo cuando se comparaban con los del primer curso.

En consecuencia, y basándonos en la evidencia científica revisada, podemos destacar que un buen estado de salud general afecta positivamente al rendimiento educativo y al éxito académico y que los problemas de ansiedad, estrés y depresión tienen un efecto negativo y significativo en el rendimiento académico a corto y largo plazo (Sucrcke & de Paz Nieves, 2011). Del mismo modo, se ha demostrado que el consumo de alcohol y/o sustancias, una dieta inadecuada, los trastornos del sueño, la obesidad, el sobrepeso y el consumo de tabaco tienen consecuencias peores y afectan negativamente al rendimiento (Franco, 2016).

1.2 BIENESTAR SUBJETIVO

Habitualmente, se ha utilizado el término bienestar subjetivo de una manera laxa y ambigua. Generalmente, se han utilizado medidas de felicidad, satisfacción con la vida y bienestar como sinónimos. Como ya afirmó Argyle (1993), el bienestar subjetivo representa la principal aportación de la Psicología al estudio de la calidad de vida.

1.2.1 Modelos explicativos

Existen varios modelos para explicar el bienestar subjetivo. El primero y uno de los más estudiados es el modelo PERMA de Seligman (2011). Se basa en la libre elección individual que hacen las personas para elevar sus niveles de bienestar, y se fundamenta en cinco factores principales que resumen el acrónimo PERMA: P (positive

emotions), E (*engagement*/compromiso), R (relationships/relaciones), M (meaning/propósito) y A (accomplishment/logro).

El segundo modelo es el de Ryff y Keyes (1995). Se trata de un modelo multifactorial, basado en seis dimensiones: autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal, autonomía y propósito en la vida. Posteriormente, Keyes (2002) replanteó un nuevo modelo basado en un nuevo constructo, el continuo de salud mental, enmarcada en la Psicología de la salud. Según esta perspectiva, se considera importante e imprescindible una elevada percepción de bienestar, y a ello se refiere cuando él emplea el término “continuo de la salud mental”. Desde este enfoque, y dentro de este mismo continuo, también se incluyen los trastornos de salud mental.

El tercer modelo, y uno de los modelos teóricos explicativos del bienestar subjetivo con más aceptación y consenso internacional, ha sido el modelo de Diener (1994a). Este enfoque considera que el bienestar subjetivo incluye la felicidad, la satisfacción con la vida y el afecto positivo o la preponderancia de éste sobre el afecto negativo. Especifica y matiza que el estado emocional se mide o se valora en un determinado momento y que la satisfacción con la vida es en cada faceta o dominio de la vida y se basa en la valoración global que hace la persona con respecto a su propia vida (Diener & Lucas, 1999). La gente experimenta felicidad cuando se satisfacen sus necesidades concretas, pero estas necesidades son adecuadas a su entorno, es decir la persona siente satisfacción cuando personalidad y situaciones personales encajan (Diener, Larsen & Emmons, 1984). Posteriormente, Diener et al., (1985) afirmaron que las personas que experimentan una alegría más intensa también son las que experimentan emociones negativas más intensas, de manera que placer y dolor están

conectados y están implicados en los compromisos y en los objetivos. De este modo compromiso, implicación y esfuerzo aumentan la intensidad que una persona sentirá.

La investigación sobre bienestar subjetivo se centra en la evaluación de la calidad de vida de una persona desde su propia perspectiva. No se debe concluir que bienestar subjetivo es sinónimo de bienestar. Al mismo tiempo, el bienestar subjetivo, es una faceta marcada por la forma en que las personas evalúan sus propias vidas, de hecho, cada individuo valora de una forma distinta las diferentes circunstancias y las dota una determinada carga específica según sus valores, experiencias vividas, emociones, objetivos y cultura (Diener, Lucas & Oishi, 2018).

Aristóteles (384 a. C.) y la filosofía clásica emplean el término de eudamonia para referirse a bienestar subjetivo y lo considera como un estado deseable al que solo se puede aspirar llevando una vida virtuosa, con un sistema de valores o planteamientos filosóficos-religiosos. En el modelo de Diener (1984), se iguala bienestar a hedonismo, y aquí es el elemento afectivo el que constituye el plano hedónico, es decir, el que controla el grado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes. El bienestar eudaimónico se centra en el sentido de vida y existencia de valores. Sin embargo, Diener et al. (2018) descartan este dominio, ya que no se centran en la propia evaluación que hace la persona de la calidad de su vida, a pesar de que se valoren las relaciones u otras variables del bienestar eudaimónico.

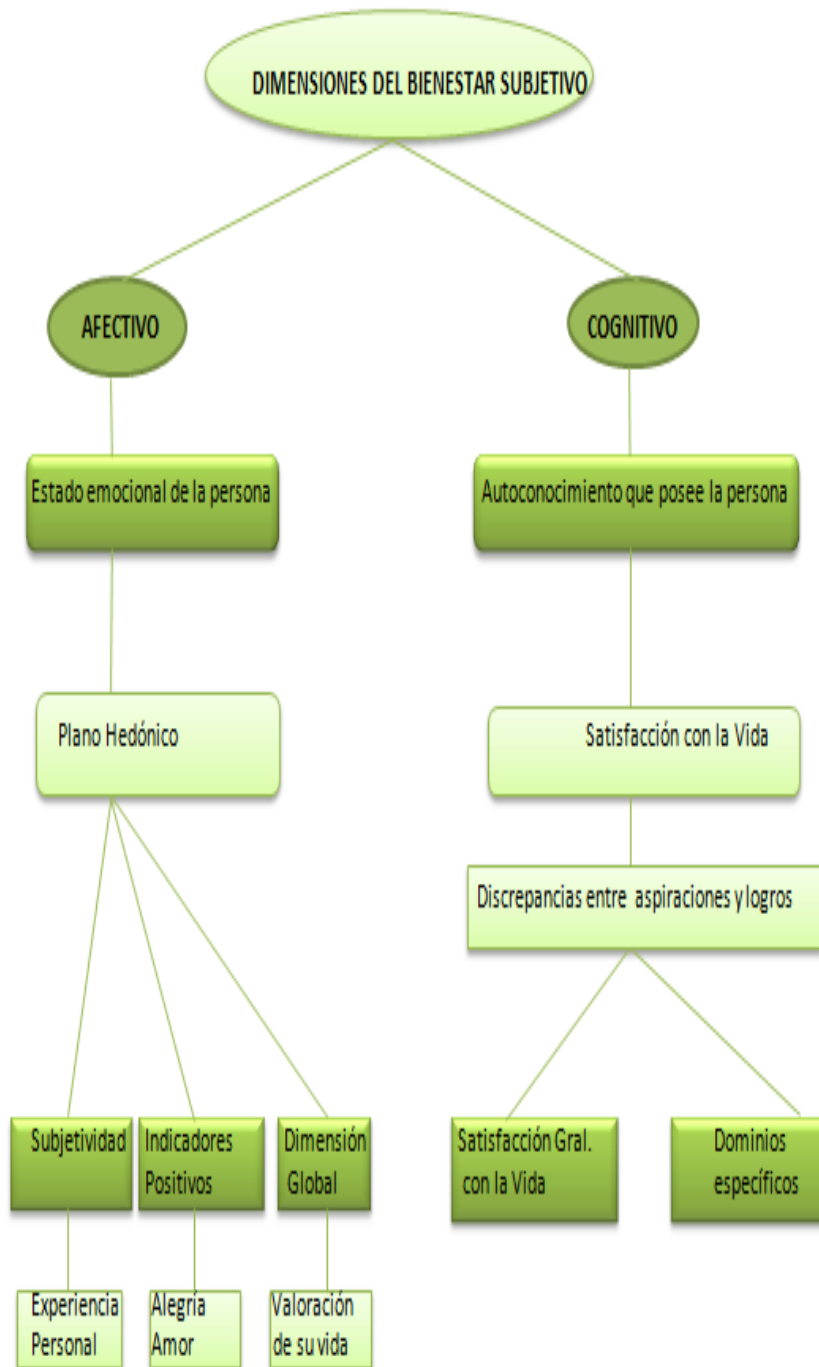
Según Diener (1994b), el bienestar subjetivo tiene dos dimensiones. La primera dimensión es de carácter afectivo (estado emocional de la persona en un período de tiempo, y responde a qué siento) y constituye el plano hedónico referido a las experiencias de la persona, emociones, estado de ánimo y sentimientos más frecuentes (Diener& Suh, 1998; Diener & Lucas, 1999; Diener 2000). Esta dimensión afectiva del

bienestar comprende tres elementos: subjetividad, presencia de indicadores positivos (ausencia de factores negativos) y dimensión global. La subjetividad se basa en la experiencia personal del individuo. Los afectos positivos se basan en las emociones positivas de gozo, alegría, amor, etc., y la valoración global de la vida es aquella valoración o juicio que las personas realizan del conjunto de su vida en relación a sus objetivos y metas (Diener, 1994b). A pesar de distinguir en la componente afectiva los afectos positivos y los afectos negativos, para Diener, Sandvik & Pavot (2009) el eje central de su investigación es el estudio de lo positivo que correlaciona con la participación social, frente al negativo que está más influido por factores de personalidad y menos por factores situacionales (Diener, Larsen & Emmons, 1984).

La segunda dimensión del bienestar subjetivo es de tipo cognitivo y está referido a qué sabe o conoce la persona. Concretamente, se centra en la valoración que la persona hace sobre diferentes facetas o dominios a lo largo de su vida (Diener, 1994b). Este componente cognitivo es lo que algunos autores han denominado también satisfacción con la vida (Andrews y Withey, 1976; Diener, 1984; Diener et al., 1985; Moyano y Ramos, 2007). La dimensión cognitiva y la satisfacción con la vida representan la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros, cuyo amplio rango evaluativo va desde la sensación de realización personal hasta la experiencia vital de fracaso o frustración (Diener & Diener, 1996). Diener, Shu, Lucas & Smith (1999) marcan una diferenciación dentro del componente cognitivo y lo dividen en satisfacción general con la vida y dominios específicos de satisfacción.

Figura 1

Dimensiones del Bienestar subjetivo



Fuente: elaboración propia.

Las dimensiones cognitivas y afectivas están relacionados, ya que, si una persona tiene más emociones placenteras, es probable que perciba sus experiencias y su

vida de forma agradable y al mismo tiempo realizará una valoración más positiva de su vida. Por el contrario, la persona que sufra emociones displacenteras hará una evaluación negativa de sus experiencias vitales. Es, en este punto, donde se produce la correlación entre la satisfacción con la vida y el componente afectivo del bienestar, ya que ambos están bajo la valoración de las experiencias y circunstancias que realiza la persona. (Diener, 1994; Martín, 2002).

Tabla 1

Componentes del Bienestar subjetivo

COMPONENTES DEL BIENESTAR SUBJETIVO			
Afectos positivos (AP)	Afectos negativos (AN)	Satisfacción con la vida	Dominios de satisfacción
Alegría	Culpa y vergüenza	Deseo de cambiar la vida	Trabajo
Euforia	Tristeza	Satisfacción con la vida actual	Familia
Satisfacción	Ansiedad preocupación	Satisfacción con el pasado	Ocio
Orgullo	Enfado	Satisfacción con el futuro	Salud
Cariño	Estrés	Satisfacción con cómo otros ven nuestra vida	Ingresos
Felicidad Éxtasis	Depresión Envidia		Con uno mismo Con los demás

Fuente: Diener, Suh, Lucas & Smith (1999).

Por otra parte, Lucas, Diener & Suh (1996) demostraron que la satisfacción vital (o juicio subjetivo sobre bienestar) es un constructo diferente e independiente de los afecto positivo (AP) y afecto negativo (AN). Diferentes estudios apoyan esta afirmación y concluyen que las dos dimensiones - AP y AN - son independientes de la satisfacción (Bryant & Veroff, 1982; Emmons & Diener, 1985; Zenon & Tellegen, 1982). En otros estudio, Diener, Larsen Levine & Emmons (1985) demostraron que AP y AN correlacionaban negativamente si eran evaluados durante periodos breves de tiempo o en momentos concretos. Sin embargo, si estas mediciones se realizaban a largo plazo

AP y AN tendían a ser independientes entre sí. Diener y Emmons (1984) encontraron que las cantidades de AP y AN que experimenta una persona no están relacionadas entre sí. Este trabajo indica que es poco probable que dos tipos de afectos se produzcan al mismo tiempo y en la misma persona, cuanto mayor tiempo sienta una emoción positiva una persona menos tiempo deberá sentir emoción negativa. En conclusión, las dimensiones AP y AN son independientes entre sí e independientes del bienestar vital.

Para continuar con la investigación, Diener & Larsen (1984) midieron el AP y AN e incluyeron las variables intensidad y frecuencia. Las correlaciones entre intensidad y duración no fueron significativamente diferentes de cero, lo que indica que la frecuencia con la que una persona es feliz o infeliz no está relacionada con la intensidad del sentimiento de felicidad o infelicidad. De este estudio se desprende que la intensidad con la que se experimenta el AP afecta al juicio que se realiza sobre la satisfacción. Por el contrario, cuando una persona experimenta intensamente AP también experimenta intensamente el AN, por tanto, la experiencia del bienestar depende del marco temporal utilizado (Diener & Emmons, 1985; Diener, Colvin, Pavot, & Allman, 1991). Los efectos de la intensidad se aplican a los dos valores del afecto. Una persona que siente y vive intensamente cualquiera de sus afectos valora de forma muy marcada e intensa los acontecimientos y sucesos de su vida. Por consiguiente, la frecuencia e intensidad de los afectos son componentes diferentes del bienestar subjetivo.

1.2.2 Variables que afectan al bienestar

A continuación, se describen las principales variables que afectan al bienestar subjetivo y que Diener (1984, 1985), como principal investigador durante décadas de este constructo, confirma en sus investigaciones. Una de las variables que afectan al bienestar subjetivo es la edad. La mayor parte de los resultados muestran poco aumento

de bienestar con la edad, aunque que el afecto positivo y el negativo son experimentados de forma más intensa por los jóvenes (Diener, Larsen, Levine, & Emmons, 1985). Los jóvenes experimentan niveles más elevados de alegría, pero las personas de edad avanzada tienden a juzgar sus vidas de forma más positiva, ya que a lo largo de los años se va precisando en la valoración, se acumulan datos y se tiene más información, lo que conlleva a que los adultos mayores pueden realizar esta evaluación de forma más compleja que las personas más jóvenes (Diener & Lucas, 1999; Diener & Suh 1996).

Otra de las variables estudiadas en relación con el bienestar subjetivo es el género. Autores como Fujita, Diener & Sandvik (1991) observaron que pese a que el género explica menos del 1% de la varianza del bienestar subjetivo, las mujeres tienden a expresar niveles más intensos de bienestar subjetivo que los varones cuando no existían sucesos negativos. Autores como Zuckerman, Li & Diener (2017) observaron que, en aquellos países donde la vida se había vuelto más favorable para las mujeres, las diferencias para los afectos positivos eran mayores que en aquellas sociedades tradicionalistas donde no ha habido tal evolución. Por el contrario, para el afecto negativo las diferencias de género fueron mayores en los países con condiciones más favorables para las mujeres. Esto parece indicar que el género no es un predictor universal de bienestar subjetivo, sino que esta variable está influenciada por las diferentes culturas y sociedades.

Del mismo modo, se ha relacionado el bienestar subjetivo con el estado civil. En esta línea, los datos muestran que la gente adapta rápidamente su nivel de satisfacción con la vida y bienestar a los mismos niveles que tenían antes del cambio de estado civil (Diener, 2018). Algunos estudios indican que los efectos de estar casados o viviendo en

pareja varían según las diferentes culturas o el paso del tiempo (Diener, Gohm, Suh, & Oishi, 2000).

También se ha estudiado cómo influye el nivel de ingresos en el bienestar subjetivo. El estudio de Myers & Diener (1995) pone de relieve que la abundancia no garantiza la felicidad. En cambio, Diener (1994a) puntualiza que los ingresos solo son relevantes en niveles de pobreza extremos, una vez cubiertas las necesidades básicas esta relevancia no existe. Este mismo autor señala que el nivel de ingresos no es relevante y cuando aparece una relación es porque va asociado al estatus, poder, comparación social o al grado de deseos materiales del individuo o de aquellos sujetos que manifiestan apego a los actos de comprar o consumir. Por tanto, el dinero y la adquisición de bienes no parece asegurar la experiencia de bienestar (Diener, Biswas-Diener, 2008; Tov & Diener, 2013).

Otros estudios (Diener & Oishi, 2000), sin embargo, confirman que la igualdad de ingresos no se asociaba a un bienestar subjetivo más elevado, aunque las necesidades básicas y comodidades si mediaban en la relación entre los ingresos de hogar y el bienestar subjetivo (Diener, Ng, Harter & Arora, 2010).

Hay una creencia generalizada y popular que asegura que la personalidad influye en la felicidad y en la satisfacción, y por lo tanto, en el bienestar subjetivo. Evidencias científicas como las de Diener, Larsen & Emmons (1984) confirman que las personas con rasgos extrovertidas son más felices que los introvertidos en el medio social y que influye en el afecto positivo, pero no en el negativo.

El amor es otra variable que se ha analizado. Algunos autores (Emmons, Larsen, Levine & Diener, 1983) han afirmado que el amor es un potente predictor de la satisfacción con la vida.

También, la variable autoeficacia parece afectar al bienestar y que la autoestima decae cuando la persona experimenta sucesos desafortunados, lo que a su vez influye negativamente en el bienestar subjetivo (Emmons, Larsen, Levine & Diener, 1983). Sin embargo, estos efectos aumentan cuando se trata de una cultura individualista, en donde los sentimientos de valía de uno mismo son más importantes que en una cultura donde se valore más la colectividad (Diener & Diener, 1995). Parece que todo apunta a que los juicios subjetivos de bienestar y las circunstancias externas muestran una correlación que establece los vínculos entre personalidad y bienestar subjetivo (Diener & Lucas, 1999; Lucas & Diener, 2008).

Las investigaciones de Roysamb, Nes, & Vitterso (2014) también han demostrado la existencia de un factor genético moderadamente hereditario. De la misma manera, Diener et al. (2018) apoyan esta teoría y justificaría que el bienestar subjetivo es moderadamente estable a lo largo del tiempo (Fujita & Diener, 2005). Esta afirmación sugiere que no solo las circunstancias influyen en el bienestar subjetivo sino que también las características internas, la autoestima y el optimismo son predictores moderados del bienestar subjetivo (Diener & Lucas, 1999).

Diferentes estudios han encontrado relaciones entre bienestar subjetivo y la religión. En este sentido, Tay y Diener, (2011) encontraron una interesante relación entre los niveles más elevados de bienestar subjetivo y practicantes de cuatro religiones principales. En los países donde existe pobreza y hambre, las personas religiosas informaron de niveles elevados de bienestar subjetivo, sin embargo, no hallaron los mismos niveles de bienestar subjetivo en personas religiosas de países ricos. Los autores consideran que estas diferencias pueden atribuirse a que los países con mayor índice de pobreza existe un mayor apoyo social, mayor respeto a los demás y niveles más elevados de propósitos y significados. En la misma línea, Diener y Chan (2011)

encontraron diferencias en las prácticas religiosas de diferentes países, por ejemplo, en Dinamarca y Suecia la religión es importante solo para el 20% de la población, frente a Bangladesh y Sri Lanka, donde el 99% de la población informa que la religión es importante para ellos. Estos resultados nos lleva a la conclusión de que la religiosidad se puede considerar como un predictor frecuente pero no universal de un elevado bienestar subjetivo (Chang, 2009, Diener, Tay & Myers, 2011).

La salud también es otra de las variables que se ha estudiado en relación con el bienestar subjetivo. Distintos estudios indican que hay una buena correlación entre ambas. En esta línea, Pressman, Diener, Hunter & Delgadillo-Chase (2017) constataron que las personas con elevados niveles de BS no solo tenían mejor salud, sino que mantenían conductas más saludables de forma habitual (no fumar y hacer deporte). Así mismo, los estados de ánimo positivos influyeron en la salud a largo plazo (Diener & Chan, 2011; Lyubormirsky, King & Diener, 2005). A nivel fisiológico, otras investigaciones detectaron una correlación positiva entre elevados niveles de bienestar subjetivo y niveles bajos de los marcadores de inflamación en el torrente sanguíneo, beneficioso para el sistema cardiovascular (Uchino, et al., 2018). Así mismo, la salud física y mental, la seguridad, el apoyo y la prosperidad son considerados componentes del bienestar subjetivo por estudiantes chinos (Huang et al., 2020).

Finalmente, otra de las variables que se han analizado ha sido el efecto de las relaciones sociales en el bienestar subjetivo. En esta línea, sociabilidad y afiliación (personalidad extravertida), se asocian al afectos positivos (Lucas, Diener, Grob, Suh, & Shao, 2000). Las personas extravertidas son más sociales y mantienen relaciones mejores y de mayor calidad informando de buenos niveles de bienestar subjetivo (Diener & Seligman, 2002).

Por consiguiente, a tenor de los resultados tras la revisión que hemos llevado a cabo podemos concluir que hay una relación entre factores sociodemográficos, variables personales y situaciones vitales. Algunas conclusiones que pueden extraerse es que tanto religión como género se ha mostrado como predictores no universales del bienestar subjetivo, ya que parecen estar muy influenciados por las diferencias culturales. Tampoco, los ingresos, una vez conseguidas las necesidades básicas, son predictores de niveles elevados de bienestar, además, cuando se han comparado los distintos países no se ha encontrado correlaciones significativas del nivel de ingresos con niveles más altos de bienestar subjetivo (Diener & Oishi, 2000). Por el contrario, si aparecen correlaciones claras entre bienestar subjetivo, salud, longevidad, rasgos de personalidad y relaciones sociales (Diener & Chan, 2011).

1.2.3 Teorías del bienestar subjetivo

A continuación, se describen las principales teorías del bienestar subjetivo revisadas y analizadas a lo largo del tiempo por Diener (1994a; Diener et al., 2018).

- Teorías finalistas o de punto final. Sostienen que el bienestar se logra cuando se cumplen o alcanzan los objetivos (Wilson, 1961). Algunas de las limitaciones de estas teorías es que nunca se han formulado de forma clara y específica, no han sido comprobadas y no son falseables (Diener, 1994).
- Teorías del objetivo. Se basa en las metas o los deseos específicos de la persona consciente. El bienestar se alcanza cuando se consiguen los objetivos (Michalos, 1980). Diener (1994a) argumenta que existen necesidades de origen diverso, entre ellas destacan las necesidades de tipo universal (eficacia, autopercepción, y compasión). Las necesidades culturales, al no ser necesidades verdaderamente universales, no

correlacionan con bienestar subjetivo. Según este autor, es fácil confundir deseos y objetivos con necesidades.

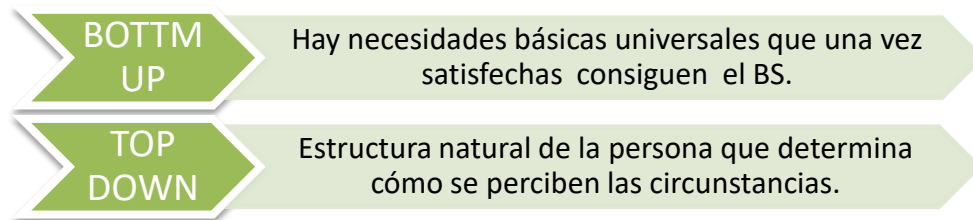
- Teorías de la actividad. Destaca la teoría del flujo de Csikszentmihalyi (1975). Flow o flujo es un estado en el que uno se siente completamente absorto en una actividad que le proporciona placer y disfrute. El bienestar subjetivo es producto de la actividad humana (Csikszentmihalyi & Figurski, 1982).
- Teorías asociacionistas. Este enfoque engloba teorías que tratan de explicar por qué algunas personas son más propensas al bienestar subjetivo o a la felicidad. Se basa en principios de redes asociativas de memoria y condicionamientos. Bower (1981) demostró que la gente trae a la memoria recuerdos congruentes con el estado emocional del momento. Según esta teoría, los acontecimientos que se viven se asocian a cosas que se recuerdan de forma congruente y esto lleva a la persona a un nivel determinado de bienestar subjetivo.
- Teorías de juicio o del grado de discrepancias. Afirman que el bienestar subjetivo es el resultado de la comparación entre una situación estándar y las condiciones reales. Cuando las condiciones reales son superiores al estándar se obtiene bienestar subjetivo. Los tres enfoques más destacados de este grupo de teorías (comparación social, necesidades, deseos y adaptación) se centran en las discrepancias entre lo que el individuo está experimentando y lo que deseaba o esperaba. Diener, Lucas y Scollon (2006) rebaten que los estudios iniciales fueron ambiguos, y que cuando se hallaron relaciones entre condiciones reales y aspiraciones de la persona la correlación con bienestar subjetivo no

parecía ser fuerte, además las prioridades varían en cada persona (Diener, 1994) y si un factor irrelevante influye durante el momento del juicio esto llevaría a informes sesgados del bienestar subjetivo a largo plazo (Diener, 2018). Por otro lado, la discrepancia y el deseo se asocian a un menor bienestar subjetivo (Solberg, Diener, Wirtz, Lucas & Oishi, 2002).

- Teoría de sabiduría de práctica (Schavartz & Sharpe, 2006). Según esta teoría se puede alcanzar al bienestar a través de vida equilibrada, objetivos, motivos y experiencias pertinentes. Diener (2018) argumenta que las personas no siempre saben cuáles son los objetivos correctos y ello implica consecuencias erróneas.
- Teoría de Diener (1984). Desarrolla su teoría universalista o también llamada *télica*, término que proviene del griego *telos* y que significa motivado. En el estado *télico* un individuo está motivado. Según esta teoría, cuando se logran los objetivos y/o se satisfacen las necesidades básicas es cuando la persona obtiene satisfacción y bienestar. Las emociones y la satisfacción del individuo dependen del progreso y del éxito que llegue a conseguir. Cuando se consiguen las metas se puede reaccionar de forma positiva o de forma negativa. Si no se consiguen estos objetivos se vuelca la importancia que las metas u objetivos tienen para el individuo y cómo le afectan para el sistema afectivo (Solano, 2009). Más tarde, Diener & Fujita (1995) probaron que cuando los recursos de una persona eran relevantes para sus metas, éstos recursos eran predictores del bienestar subjetivo. Oishi, Diener, Suh & Lucas (en prensa) han constatado que estudiantes que tenían niveles más elevados

de satisfacción con la vida eran los que tenían más valores sociales arraigados.

- Teorías de arriba abajo frente a las Teorías de abajo a arriba (Diener, 1994). Este grupo de teorías es muy popular y se relaciona con otros constructos como la búsqueda de la felicidad y del bienestar subjetivo. Posteriormente, Diener (2018) ha defendido que este enfoque se relaciona con asociaciones y evaluaciones que la persona hace de su vida y de sus dominios específicos. Este enfoque está destinado a procesar los juicios de bienestar subjetivo. También explica que salud, relaciones y otras características objetivas de una persona se evalúan según valores y preferencias de las personas, esto es de abajo a arriba, o lo que es lo mismo, la satisfacción es la suma de muchos placeres o acumulación de momentos felices (Diener, Sandvik & Pavot, 1991; Diener, 1994). Según estos autores, las teorías de arriba abajo defienden que la gente tiende a evaluar según su manera de ser, según su disposición natural de personalidad, bien sea de manera positiva, bien de manera negativa, y estas tendencias influyen en las perspectivas sobre sus vidas. La persona optimista evalúa más positivamente las circunstancias de su vida, y en general, las personas reaccionan a acontecimientos subjetivamente percibidos (Diener, 1994). En definitiva, las teorías de abajo arriba (modelos situacionales) sugieren que las personas se ponen unas gafas de color para ver la vida, mientras que en las teorías de arriba abajo (modelos personológicos) las personas son felices por naturaleza.

Figura 2*Teoría Botton Up y Top Down*

Fuente: elaboración propia.

- Teoría del nivel previo o set point, (Diener, Lucas & Scollon, 2006). Afirman que existe un nivel previo de bienestar subjetivo que varía según los individuos. Existen diferencias interindividuales debidas al temperamento y a la personalidad. Sus adeptos, parten de la idea de que el nivel habitual de bienestar subjetivo es altamente estable aunque pueden existir circunstancias en la vida que podrían ocasionar un aumento o disminución de este nivel de bienestar subjetivo, pero en cuestión de poco tiempo se regresaría a su nivel inicial o línea base (Diener & Lucas, 1999; Suh, Diener & Fujita, 1996). Estudios longitudinales observan que las diferencias individuales en el bienestar subjetivos son altamente estables en el tiempo (Eid, & Diener, 2004; Fujita & Diener, 2005).
- Teoría de atención, interpretación y memoria (Diener y Biswas-Diener, 2008) Esta teoría se centra en los procesos cognitivos del bienestar subjetivo sugiriendo que, en cada uno de estos procesos mentales, las personas focalizan la información positiva frente a la negativa y esto mantiene una influencia continua en el bienestar subjetivo. Las personas

de naturaleza optimista o feliz tienden a seleccionar experiencias o estímulos positivos más rápidamente e intensamente y por periodos de tiempo más largos que la gente que es infeliz. Además, las personas felices manifiestan sentir experiencias felices y positivas en mayor medida que las personas infelices, incluso informan de eventos abstractos (ese día estaba contento) más que las personas infelices. Así mismo, las personas felices reevalúan de forma más positiva las situaciones negativas y recuerdan más eventos positivos en su vida, debido a sesgos cognitivos positivos (Seidlitz y Diener, 1993; Diener y Diener, 1996).

- Teoría socio-ecológico o enfoque interactivo o interaccional. (Oishi, 2014; Yuki et al., 2013). Este enfoque considera como predictores de bienestar subjetivo a los ingresos, la personalidad, el género y el contexto en el que estos valores están involucrados. Defiende que los objetivos, las normas sociales y los recursos de la sociedad, pueden aumentar o disminuir el bienestar subjetivo. (Ahuvia, Thin, Haybron, Biswas-Diener, Ricard y Timsit, 2015). Además, combina procesos de arriba abajo (internos) con procesos de abajo arriba (externos). La combinación de factores internos y circunstancias de vida, originan percepciones superiores a cualquier enfoque tomado por si solo (Diener et al., 2018).

1.3 FELICIDAD

La Real Academia Española (RAE) define la palabra felicidad como vocablo proveniente del latín *felicitas* y le atribuye tres significados. El primero como estado de grata satisfacción espiritual y satisfacción física, el segundo significado se refiere a una persona, una situación u objeto que contribuye a la felicidad, y el último significado, se relaciona con la ausencia de inconveniente o tropiezo.

Desconocer o negar las diferentes facetas implicadas en el estudio de la felicidad puede llevar a reduccionismos absolutistas y que no respeta los principios básicos del método científico. Esta razón justifica que en este trabajo se incluya un estudio de las investigaciones realizadas sobre origen y evolución del término, las bases neurobiológicas, genéticas y hormonales que subyacen, la implicación psicosocial y los últimos avances en el estudio del constructo. Se han realizado investigaciones desde el punto de vista de la Economía (Easterlin, Wang & Wang 2021), de la Genética (Lykken & Tellegen, 1996, Lyubomirsky & Layous, 2013, Minkov & Bond, 2017), de la Psicología, etc., demostrando que la felicidad no solo se puede aumentar (Carrillo et al., 2021) sino que se puede entrenar y aprender (Curry & Rowland, 2018, Liu et al, 2018, Loveday et al., 2018, Wellenzohn et al., 2018).

1.3.1 Evolución e historia conceptual

A continuación se realiza un breve recorrido histórico del estudio de la felicidad, desde el origen del término hasta la actualidad, lo que permite ver la evolución y la adaptación que ha sufrido este concepto en cada época y mostrar a su vez, que la búsqueda de la felicidad acompaña al ser humano desde sus inicios.

El primer dato del que se tiene referencia sobre la felicidad se remonta al siglo VIII a. de C. En ese momento de la historia, la felicidad era algo que al ser humano le sucedía, no podía hacer nada para conseguirla, solo cabía esperar con resignación que ésta le llegara. En general, la felicidad estaba unida a la tragedia y a los avatares de la vida (Mc-Mahon, 2005).

En las tragedias griegas, la felicidad era un regalo de dioses (Caballero, 2020). Existen dos grandes filósofos griegos, Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.) y Epicuro (341 a.C.-270 a.C.), que desarrollaron dos corrientes filosóficas contrarias y

que siguen vigentes en la actualidad. Aristóteles defiende que la felicidad se halla en la autorrealización y en alcanzar las metas propias del ser humano (eudemonismo). Sin embargo, Epicúreo asegura que la felicidad consiste en experimentar placer intelectual y físico, así como evitar el sufrimiento y el dolor (hedonismo) (Ortiz, 2020). Para San Agustín (354-430), la felicidad se alcanzaba a través de la virtud y la fe cristiana (Margot, 2007). Sin embargo, en el siglo de oro español, la felicidad radicaba en el honor (Queralt del Hierro, 2010).

Posteriormente, en el siglo XVIII, durante la Ilustración, el término felicidad va unido al de la Economía. Se abandona la idea de pobreza virtuosa y se aproxima a la abundancia y a las comodidades que el estado debe proporcionar al pueblo (Martí, 2012). Es en la Ilustración, cuando en la Declaración de los Derechos del Hombre (Francia, 1789) se consagra el reconocimiento “a ser felices” (Mc- Mahon, 2006). En estas fechas, otros dos documentos, de tipo político, van en la misma dirección: la Declaración de Independencia de EEUU (1776), que establece el derecho a la felicidad de todas las personas (Rodríguez & Mattei, 2013) y el de las Cortes de Cádiz, en la Constitución de 1812, que en su artículo 13, se atribuye la responsabilidad al gobierno de la nación de facilitar la felicidad al ciudadano (Congreso de los Diputados, 2022). Desde este momento proliferan los estudios y las investigaciones sobre la felicidad de las diferentes corrientes filosóficas, religiosas y psicológicas.

En este recorrido nos vamos a centrar en los autores más representativos y que más han aportado al desarrollo del constructo felicidad. En este sentido, cabe destacar la aportación de Bentall (1992), que clasifica la felicidad como un estado patológico del ser humano. Otros autores, como Gervais & Wilson (2005), consideran la felicidad como una adaptación filogenética de la especie humana, que

ha sobrevivido por su importante función social. Autores como Shmotkin (2005) afirman que la felicidad está en el camino o en el proceso de su búsqueda, no en la meta en sí. Sin embargo, otros autores aseguran que la felicidad está en alcanzar experiencias de vida y no en alcanzar bienes materiales (Guo et al., 2018, Van Boven, 2005).

Actualmente, una de las definiciones más investigadas es la de la felicidad como “flow” o estado en el que se entra cuando nuestras fuerzas alcanzan nuestros más altos retos (Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi 1990). En cambio, para Diener (2012), la felicidad es la evaluación general que hace un individuo de su vida basándose en estándares autodeterminados.

Paralelamente, para Veenhoven (2011) las personas se sienten felices cuando tienen una vida buena. En el caso de Ma y Liu (2017) la felicidad depende de tres factores: satisfacción material, seguridad en la vida y necesidades espirituales. Otros autores, defienden que algunas personas se sienten felices al buscar el placer y la satisfacción o bien en vivir una vida plena y con significado (Guo et al., 2018; Peterson & Seligman, 2004). Un interesante estudio (Buss, 2000) destaca como fuentes de felicidad los vínculos sociales, la cooperación y las coaliciones pero también identifica algunos obstáculos de nuestro entorno actual y que impiden alcanzar la felicidad, como la competitividad, las diferencias o choques entre una sociedades costumbristas y tradicionales frente a las sociedades modernas.

En la Universidad de Harvard se está realizando un estudio científico sobre la felicidad, el más largo y antiguo de la historia. Comenzó en el año 1938 y continúa hasta la actualidad. Las conclusiones a las que han llegado para conocer el secreto de la felicidad no dejan de sorprender, los investigadores consideran que solo dos cosas producen la felicidad: la salud y las relaciones sociales. La hipótesis es que el

estrés, fuente de múltiples enfermedades, se controla con las relaciones sociales, frente a la soledad, principal detonante del estrés, que acelera el envejecimientos y el deterioro de la persona (Waldinger & Schuls, 2023).

El Gallup World Poll ha publicado en el año 2022 su décimo Informe sobre la felicidad. Según este documento, España desciende cinco puestos en el ranking felicidad, del puesto 24 pasa al puesto 29. Este informe atribuye muchos de estos cambios al COVID-19 y a todo el dolor y sufrimiento producido por la pandemia, aunque ésta no ha aumentado las diferencias preexistentes entre hombre y mujeres y entre quienes tienen ingresos bajos y altos. Del mismo modo, estos resultados también pueden atribuirse a que las comunidades con altos niveles de confianza en sus gobiernos e instituciones son más felices y resistentes frente a las crisis (Red Española para el Desarrollo Sostenible, SDSN Spain, 2023).

En estos momentos, las investigaciones científicas sobre la felicidad se centran en tres orientaciones básicas, que ya señaló Seligman (2002): el placer o hedonismo, las experiencias relacionadas con el flujo o experiencias de compromiso y la vía de la eudamonia o del significado. Se evidencia una fuerte relación positiva entre estas tres orientaciones: placer, significado y compromiso (David, 2009; Grimm et al., 2015; Park, Peterson & Ruch, 2009; Tandler et al., 2020).

1.3.2 Bases biológicas y genéticas de la felicidad

En relación a la investigación sobre las bases biológica y genéticas de la felicidad, en la actualidad y a través de las técnicas de neuroimagen, se han podido evidenciar patrones diferenciales de activación neuronal que indican los mecanismos subyacentes, y demuestran la activación de los circuitos implicados ante la emoción, es lo que estudia la neurofelicidad (Martínez-Ortiz & Moya Albiol, 2015), con el fin de pasar de la especulación a la evidencia. Estudios sobre neuroplasticidad ponen de

manifiesto que tanto en la estructura como en su actividad, el cerebro es moldeable (Abril -Alonso & Ambrosio -Flores, 2005; Pinel, 2007).

Las técnicas de neuroimagen más utilizadas cuando se exploran las bases biológicas de la felicidad son la Resonancia Magnética Nuclear (RM), la Tomografía Computarizada (TC), Tomografía por Emisión de Positrones (PET), Electroencefalograma (EEG) y sobre todo el International Affective Picture System (IAPS), que es una técnica específica para evaluar la emoción y la atención. Se basa en la observación de fotos, películas o imágenes de cosas bellas, escenas maternas o bien escenas de guerra, personas mutiladas, etc. para así poder medir y analizar la actividad cerebral (Abril Alonso & Ambrosio Flores, 2005; Botero, 2012; Portellano, 2005; Pinel, 2007).

Chemali et al. (2008), en una revisión bibliográfica realizada, señalan que la felicidad tiene su propio circuito cerebral, en el que intervienen neurotransmisores, constructos sociales y códigos genéticos. Los neurotransmisores identificados son dopamina (aumenta el placer, influye en el sistema de recompensa), endorfina (aumenta la felicidad y permite un mejor manejo del estrés y del dolor), serotonina (aumenta el sentimiento de dignidad y crea sentido de pertenencia) y la oxitocina (llamada la hormona del amor, asociada a la confianza y lealtad creciente) (Chemali et al., 2008, Silva, 2017). Las zonas del cerebro implicadas en la felicidad son la amígdala, el hipocampo, el sistema límbico y el cuerpo estriado (Deschamps et al., 2020). Todas estas estructuras se relacionan con la respuesta de felicidad, el placer y el bienestar (Dolcos et al., 2018).

Investigaciones recientes sobre el eje cerebro intestino están revelando la importancia que tiene la relación de la microbiota del intestino y la salud mental. De la Puerta (2023) ofrece claves (alimentación, ejercicio, sueño y control del estrés) para

mejorar la salud mental manteniendo una microbiota sana, ya que ésta produce el 90% de la serotonina, produciéndose el 10% restante en el cerebro.

Así mismo, uno de los objetivos de la ciencia es identificar los genes que expliquen la heredabilidad, tanto de la morfología como de los mecanismos involucrados en los procesos cerebrales. Generalmente, se utilizan los estudios con gemelos con el fin de dilucidar la importancia de genes frente al ambiente. El desarrollo de la estructura y la función del cerebro muestra una gran variación en cada individuo y la ciencia quiere conocer qué porcentaje corresponde a la genética y cuál al ambiente (Jansen et al., 2015). En estas investigaciones los estudios longitudinales son los que mayor información aportan, como los estudios genéticos realizados por Tellegen et al. (1988) que utilizaron una recopilación de datos del “Estudio con Gemelos de la Universidad de Minnesota”, realizado entre 1970-1986. Estas investigaciones constataron que las diferencias genéticas son fuentes de diferencias en la felicidad. En otro estudio con gemelos, encontraron que el bienestar eudaimónico está respaldado por un factor genético que influye en el autocontrol (Archontaki, Lewis Bates, 2013). Investigaciones posteriores, con muestras de 30.000 gemelos (Nes & Røysamb, 2015) y otra muestra con más de 55.000 (Bartels, 2015) obtuvieron resultados similares, que aportaron solidez y confirmación de la interacción gen-ambiente para la variación de felicidad entre los individuos que viven en los mismos grupos sociales. Esta interacción entre genética y ambiente ha sido investigada durante la pandemia de Covid-19 en trabajos con gemelos en los Países Bajos, y se ha constatado que las estimaciones en heredabilidad disminuyeron levemente después del inicio de la pandemia. Estos datos indican que los factores genéticos pueden cambiar en función de los cambios de nuestro entorno (de Vries et al., 2021). Actualmente, entre el 30-40% de las diferencias en la felicidad entre las personas se explica por diferencia genéticas. Esto lleva a inferir que

las diferencias individuales en felicidad es una interacción de la predisposición genética de un individuo y su entorno (World Happiness Report, 2022).

Estudios realizados con genomas humanos han identificado tres variantes genéticas asociadas al bienestar. En estos trabajos se entiende el bienestar como satisfacción con la vida y afecto positivo (Okbay et al., 2016). Estos resultados aportan evidencia de genes expresados diferencialmente en partes del hipocampo, pero en muy pequeño porcentaje, lo que implica que se necesita seguir investigando en esta dirección (Baselmans et al., 2018). En la misma línea, Heller et al. (2013) referencian los circuitos de recompensa que se activan en el cerebro ante un mayor bienestar eudaimónico.

1.3.3 Felicidad y salud

La literatura científica está demostrando el efecto protector de la felicidad frente a la enfermedad (Kushlev et al., 2020), de tal manera que las personas con un alto nivel de felicidad tienen una mejor respuesta del sistema inmune (Steptoe, 2019), una menor mortalidad (Diener & Chan, 2011) y un estilo de vida mucho más saludable, que implica una mayor calidad de vida (Kushlev et al., 2020). Además, estas personas tienen una mayor y mejor recuperación en la enfermedad mental (Iasiello et al., 2019) y en la enfermedad general (Hunter, Cross & Pressman, 2021). En el caso de los estudiantes que se exponen de forma continuada a factores y situaciones estresantes que conlleva niveles moderados de problemas de salud mental (Acharya et al., 2018; American College Health Association, 2021; Casuso-Holgado et al., 2019; Garrett et al., 2017 y Regehr et al., 2013) la felicidad le aporta mejoras en el éxito académico (Roque-Ramírez, 2020), en el afrontamiento de situaciones estresante y en la calidad de vida (Caballero-García & Sánchez-Ruíz, 2018).

Diversos estudios no han encontrado diferencias significativas en la percepción de felicidad por género, edad o elección de estudios (Caballero-García & Sánchez-

Ruíz, 2018; Dixon et al., 2019; Erazo-Muñoz & Riaño-Casalla, 2021; Méndez et al., 2017; Pareja-Pérez et al., 2019). Sin embargo, otros estudios encontraron diferencias significativas cuando se comparaban los géneros. En unos casos, los varones son más propensos a manifestar niveles superiores de felicidad (Bouchard, 2014, González-Quñones y Restrepo, 2010, Vélez et al., 2009) mientras que en otros trabajos ocurre lo contrario (Pulido-Acosta & Herrera -Clavero, 2019).

1.4 ENGAGEMENT

El término inglés *engagement* se puede traducir como “fidelidad” y más habitualmente como “compromiso” (Cambridge University Press, 2017). Este vocablo, en realidad, procede del mundo empresarial, de las organizaciones y del marketing.

Algunos autores, como Kahn (1990), definen el *engagement* como la capacidad de los miembros de una organización de aprovechar sus propios roles de trabajo, tanto física, emocional como mentalmente. Otros como Reeve (2012) propone cuatro tipos o dimensiones del *engagement*. La primera es la emocional, relacionada con la parte afectiva, emociones positivas y negativas del individuo respecto a una actividad. La segunda dimensión, cognitiva, se refiere a pensamientos y estrategias del individuo, mientras que la dimensión conductual se relaciona con el esfuerzo y la persistencia. Por último, la dimensión psicológica se asocia al sentido de pertenencia e identificación con la actividad en curso o con una institución.

El concepto de *engagement* vinculado a la Psicología surge dentro del campo de la Psicología Positiva como un constructo contrario al *burnout* (Salanova & Schaufeli, 2009). Es un concepto bastante amplio y novedoso, Schaufeli et al., (2002), definieron el *engagement* como un constructo trifactorial, como un estado psicológico positivo, marcado por altos niveles de vigor, energía y dedicación. La dimensión *vigor* (Figura 3) se relaciona con altos niveles de energía que una persona está dispuesta a poner en su

trabajo (Salanova & Schaufeli, 2009,2010; Ahmad y Gao, 2018), con resiliencia aplicada para contrarrestar los desafíos del entorno laboral, activación mental, voluntad, predisposición a invertir esfuerzo en algo y la persistencia incluso ante las dificultades (Bakker & Albrecht, 2018). La *dedicación* (Figura 4) se define por una alta implicación laboral, manifestación de unos sentimientos de significación, entusiasmo, orgullo y reto por el trabajo, se operacionaliza como la cantidad de importancia que una persona le confiere a su trabajo (Ahmad y Gao, 2018) e incluso cuando las personas experimentan un grado de desafío deseable en su labor (De Beer et al., 2016). Finalmente, la *absorción* (**Figura 5**) se manifiesta por la alta focalización en el trabajo. La persona está muy concentrada, el tiempo pasa sin darse cuenta y le cuesta desconectar debido a las fuertes dosis de disfrute, incluso puede llegar a un estado de “flujo” (Ahmad & Gao, 2018; Schaufeli et al, 2002; Schaufeli & Bakker, 2004).

Figura 3

Dimensión vigor



Figura 4

Dimensión dedicación



Figura 5

Dimensión absorción



Fuente figuras: elaboración propia.

El concepto de *engagement* también se relaciona con el entusiasmo por el trabajo, manteniendo una total absorción y concentración en la actividad laboral. Está orientado a la consecución de las metas, lo que implica que las personas que lo tienen poseen un alto nivel intrínseco de motivación (García-Renedo, Llorens, Cifre & Salanova, 2006).

En el contexto académico universitario, la motivación para aprender y el compromiso de los estudiantes con la universidad es lo que González et al. (2015) califican como compromiso académico.

A la inmensa mayoría del profesorado universitario le preocupa cómo mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje, cómo estimular la motivación del alumnado y que éstos a su vez consigan mejores logros y que tiendan al éxito y no hacia el fracaso o abandono de sus estudios (Froment et. al, 2019; Vargas Ramírez, 2021).

Dentro del ámbito académico, el *engagement* o compromiso académico indica la inversión psicológica y de compromiso intrínseco que realiza el estudiante, con el fin de aprender, comprender y dominar los conocimientos y habilidades que el trabajo académico pretende promover (Newmann, Wehlager, Lamborn, 1992, Parra, 2010; Pérez y Parra, 2010). También promueve la motivación, el desempeño, el desarrollo socio personal y el éxito académico (Fernández-Zabala et al., 2016; González et al., 2015; Salanova et al., 2010). La evidencia científica demuestra que los alumnos con *engagement* no solo perciben con mayor claridad la tarea a realizar y mejor desempeño académico (Hoppe et al., 2018), sino que también se reducen las conductas de procrastinación en los estudiantes (Çapri et al., 2017; Closson & Boutilier, 2017; González-Brignardello & Sánchez-Elvira-Paniagua, 2013; Strunk et al., 2013).

Los últimos avances en investigación sobre *engagement* sugieren una cuarta dimensión (Veiga et al., 2015), la denominada implicación personal. Se refiere a la capacidad de mostrar iniciativa, interactuar, formular preguntas y quedar claro cuáles son sus gustos, necesidades y preferencias. Se convierte en un factor dinámico o agente activo que engloba interés, iniciativa y aportación de sugerencias (Reeve, 2013; Wentzel, 2012). Autores como Oriol et al., (2016) encontraron que el *engagement* se asocia con emociones positivas y que estas a su vez son precursoras del compromiso académico (Linnenbrink-Garcia & Pekrun, 2011; Pekrun & Perry, 2014).

1.5 EMOCIONES

1.5.1 Delimitación conceptual

La palabra emoción deriva del latín *emotio*, que significa “movimiento”, “impulso”. La emoción es considerada como una respuesta de todo organismo que implica un análisis de situaciones, una excitación fisiológica, una preparación para la acción, conductas expresivas y una experiencia consciente (Fernández Abascal et al., 2003). Las emociones básicas son universales y están relacionadas con las necesidades más primitivas y elementales del cuerpo o instintos corporales (Schoeller et al., 2018) y además son evolutivas y adaptativas (Ramachandran & Jalar, 2017).

Otros autores han afirmado que se trata de un conjunto de reacciones orgánicas que experimenta un individuo cuando responde a ciertos estímulos externos que le permiten adaptarse a una situación y se caracteriza por ser una alteración del ánimo de corta duración pero, de mayor intensidad que un sentimiento (Izard, 1989; Izard & Ackerman, 2000). En realidad todo lo que hacemos viene acompañado de una emoción.

Aunque en un lenguaje coloquial se utilicen los términos emoción y sentimiento como sinónimos, no lo son, aunque si dependen el uno del otro. El sentimiento se puede definir como el estado afectivo del ánimo, que es provocado por una emoción hacia una

persona, animal, objeto o situación. Se origina de la conceptualización y valoración racional de las emociones y de las causas de éstas, y es la experiencia subjetiva de la emoción (Fernández Abascal et al., 2003), derivada de sentir los estados del cuerpo (Damasio & Carvalho, 2013). Es decir, para que se genere un sentimiento previamente ha de experimentarse una emoción ante una persona, situación u objeto, entre otros.

1.5.2 Funciones y leyes de la emoción

Las emociones son útiles y beneficiosas porque tienen varias funciones (Fernández Abascal et al., 2003; Reeve, Raven & Besora, 1994:): adaptativa, motivacional y social, entre otras. Izard (1989) puntualiza que la función social tiene varias subfunciones, tales como facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, comunicar estados afectivos y promover la conducta prosocial.

El proceso emocional está regulado por las leyes de la emoción, que en los años 80 formuló Frijda (1988). Posteriormente, estas leyes han sido revisadas por Parrot (2001) y son las que siguen vigentes en la actualidad. En la Tabla 2 se describen brevemente.

Tabla 2

Leyes de la emoción (Frijda, 1988; Parrot, 2001)

L. del significado situacional	Las emociones surgen en respuesta a la estructura de significado que nos da la situación, el mismo tipo de situación provocará el mismo tipo de respuesta emocional.
L. de lo concerniente	Las emociones se desencadenan como respuesta a situaciones que son importantes para las metas, deseos, motivaciones o preocupaciones de las personas. Sentimos porque nos preocupamos.
L. de la realidad aparente	Las emociones son elicitadas por situaciones que son valoradas como reales y la intensidad de estas se corresponde con el grado de realidad que asume. Lo que nos parece real a nosotros es lo que nos provoca una respuesta emocional.
L. del cambio	La presencia de condiciones favorables o desfavorables, facilitará la aparición de la respuesta emocional, pero es necesario que esas condiciones se den como fruto de cambios reales o esperados.
L. de la habituación	Los placeres o dificultades continuados tienden a desvanecerse o a perder fuerza.
L. del sentimiento comparativo	La intensidad de una emoción dependerá de la relación entre el evento ante el que se tiene esta emoción y el marco de

	referencia en el que es evaluado.
L. de la asimetría hedónica	El placer es siempre contingente al cambio y desaparece con la satisfacción continua, mientras el dolor puede persistir en el tiempo, si persisten las condiciones adversas. Nos acostumbramos a las emociones positivas pero nunca a las situaciones adversas.
L. de la conservación del momento emocional	Los momentos emocionales tienen la capacidad de elicitar emociones indefinidamente, excepto cuando por repetición se produce extinción o habituación. Un evento puede retener su poder emocional durante años.
L. final	Las emociones están sujetas a juicio sobre el impacto y los requerimientos de metas y objetivos que van más allá de los que inicialmente se tenían.
L. del cuidado con las consecuencias	Cada impulso emocional elicita un segundo impulso que tiende a modificar esa primera respuesta emocional en relación con las posibles consecuencias.
L. de la menor carga y el mayor beneficio	Cuando una situación puede ser vista desde distintas alternativas. Existe una tendencia a verla desde aquella postura que minimice la carga emocional negativa y/o que maximice una ganancia emocional.

Fuente: elaboración propia

1.5.3 Dimensiones de la emoción

La investigación sobre emociones ha seguido dos trayectorias. La primera se centró en el análisis de las dimensiones de la emoción y la segunda fue dirigida al estudio de las emociones discretas o específicas.

Con respecto al primer enfoque (enfoque dimensional), las dimensiones de la emoción tienen un carácter bipolar y están definidas por tres ejes: a) eje de valencia afectiva, que va del agradable al desagradable, b) eje de activación, que va de la calma al entusiasmo y c) eje de control, que va del extremo controlador de la situación al extremo contrario de controlado por la situación (Fernández Abascal et al., 2003).

La valencia afectiva permite discriminar la emoción en función de que sea tono positivo o negativo. El eje de activación, diferencia las emociones por su intensidad, según cambios fisiológicos, mientras que, el eje control distingue la emoción en función de que el dominio sea ejercido por la persona o por una situación desencadenante (Lang, Bradley y Cuthert, 1997).

Con respecto al segundo enfoque (enfoque emociones básicas), la teoría de las emociones básicas o discretas propone la existencia de características distintivas de cada

emoción y las divide en primarias, con una función adaptativa, por ejemplo asco, miedo, tristeza, etc. y emociones secundarias, fruto de la socialización y del desarrollo de capacidades cognitivas, tales como culpa, vergüenza, arrogancia o bochorno (Fernández Abascal et al.2003; Russell, 2006; Scarantino y Griffiths, 2011; Wilson-Mendenhall et al., 2013).

Gu et al. (2019) proponen una teoría que integra las dos teorías anteriormente descritas (enfoque integrador) y que han sido ampliamente aceptadas en literatura científica sobre la emoción. En principio, son teorías contradictorias entre sí y la diferencia radica en sí las emociones se caracterizan como entidades discretas como una dimensión independiente (Bestelmeyer et al.; 2017). Por un lado el enfoque dimensional sostiene que todas las emociones son iguales y sólo difieren en intensidad o placer (Barret y Russell, 2015; Ekman, 2003; Posner et al., 2005; Russell, 1980; Russell y Barret, 1999). Por otro lado el enfoque de la emoción básica, defiende un número limitado de emociones que son biológica y psicológicamente “básicas” (Darwin, 1872; Ekman, 2003; Gu et al., 2016,2018; Hutto et al., 2018; Izard, 1977; Saarimäki et al., 2016). Estas emociones son esenciales en la evolución y adaptación con sustratos neuronales innatos y fenotipos conductuales universales (Shpigler et al., 2017).

El enfoque integrador (Gu et al., 2019) afirma que las emociones básicas difieren en intensidad o en el placer que producen y el enfoque dimensional confiere a cada emoción el valor hedónico y de excitación que requiere (Barret et al., 2007, Russell, 2003). Estos efectos centrales son también característicos de las emociones básicas (Gu et al., 2016). Por tanto, los dos enfoques (dimensional y de emociones básicas) no son contradictorios sino complementarios.

1.5.4 Bases biológicas de la emoción

Si se busca el origen biológico de las emociones se puede afirmar que el sistema límbico es el cerebro emocional, donde las emociones tienen su base neurológica. Este sistema se compone de una red de neuronas distribuidas por el cerebro (Del Abril - Alonso et al., 2009; Pinel, 2007). Destaca la amígdala, relacionada con la respuesta emocional aprendida y sobre todo es el principal núcleo cerebral relacionado e implicado en las respuestas de miedo, tanto innatas como aprendidas (Feinstein, Adolphs, Damasio & Tranel, 2011).

En recientes investigaciones sobre la activación de la amígdala se constató que su estimulación conduce a una experiencia de vergüenza (Inman et al., 2018; Pulcu et al., 2014;) y su tamaño correlaciona con la tendencia a la vergüenza (Whittle et al., 2016). El hipocampo está implicado en los procesos mentales relacionados con la memoria emocional y la recuperación de los recuerdos (Damasio, 2005, 2018). Así mismo, Lindquist y colaboradores (2012) realizaron una revisión metaanalítica del sustrato biológico de las emociones y concluyeron que no hay un resultado consistente, sin embargo, neuromoduladores como DA, 5-HT y NE influyen en el proceso emocional (Pereira y Murthy, 2017). Estos neuromoduladores manejan los estados internos relacionados con las emociones, como el estado de ánimo y los afectos (Watanabe et al., 2017). De estos hallazgos, se puede deducir que la emoción es un estado interno, cuyo sustrato neural es el neuromodulador. Por ejemplo, el caso del neurotransmisor noradrenalina se considera como un modulador potente de excitación (Kim et al., 2018). Por otra parte, solo los seres humanos pueden regular conscientemente sus emociones (Etkin et al., 2015,2016; Hay et al., 2015), por lo tanto, es difícil aseverar que las emociones son solo neuromoduladores separados del comportamiento (Milyavsky et al., 2018).

1.5.5 Kama Muta: últimos avances en investigación

Durante la última década ha habido un interés creciente de la comunidad científica por una nueva emoción: Kama Muta (Cullhed, 2020; Deonna, 2020; Menninghaus et al., 2015). El vocablo Kama Muta es el nombre sánscrito del sentimiento, cuya traducción más próxima es “*sentirse conmovido por el amor*” (Zickfeld et al., 2019). Es una combinación entre alegría y tristeza, formando una emoción mixta (Menninghaus et al., 2015) que se puede experimentar ante diferentes y variadas situaciones como escuchar música (Cullhed, 2019), intensas experiencias religiosas o incluso escuchando un discurso (Zickfeld et al., 2017).

Para poder identificar una nueva emoción, distinguirla como única y distinta a otras, algunos autores (Beracochea & Tinoco, 2021, Cova & Deonna, 2014; Deonna & Scherer, 2010; Deonna, 2020;) se han basado en los siguientes indicadores: a) estados emocionales dirigidos a objetos, el mismo objeto formal o tema relacional; b) comparten una fenomenología distintiva; c) se asocia a las mismas tendencias de acción, y d) tienen una función general. Asimismo, Zickfeld et al. (2019), comprobaron que a pesar de las diferencias idiomáticas encontradas en los estudios realizados en 19 países, cinco continentes y 15 idiomas, existe validez de constructo.

Kama Muta es una emoción positiva en general (Deonna, 2020; Schubert et al., 2018) pero que se puede dar también en momentos de tristeza como una pérdida o en caso de separaciones (Schubert et al., 2018; Zickfeld et al., 2017). Además, enfatiza sentimientos de unidad y pertenencia con el grupo y se puede utilizar como herramienta para resolver problemas de cooperación (Cova & Deonna, 2014). Por otro lado, se sabe que esta emoción surge, tanto si la persona está involucrada personalmente, como si solo es observadora del evento en cuestión (Fiske et al., 2017; Seibt et al., 2017).

La teoría del Kama Muta mantiene que se trata de una emoción adaptativa que origina y provoca una respuesta de protección a la descendencia o a parientes cercanos (Leitão y Castelo-Branco, 2010). Además, motiva el cuidado tierno, el sentimiento de preocupación empática (diferente a otros constructos de empatía), la protección a los vulnerables y necesitados (Steinnes, Blomster, Seibt, Zickfeld & Fiske, 2019; Zickfeld et al., 2017, 2019). En general, Kama Muta es una emoción frecuente en comportamientos altruistas, como el cuidado y protección a terceros. En realidad, es una emoción también ligada a valores y aspectos morales, que surge en momentos de cercanía interpersonal, que mantiene interés por el intercambio social de emociones y comportamientos prosociales, que aparece en actos morales de compartir y en acciones comunitarias (Seibt et al., 2017,2018; Schubert et al., 2018 y Zickfeld et al., 2017). Sentirse conmovido implica un valor central positivo de bondad en circunstancias concretas y con valores positivos específicos como el amor, la amistad y la solidaridad, tanto asociados a grupos vulnerables, indefensos e incluso aparece ante animales y mascotas (Seibt et al., 2017; Zickfeld et al., 2017; Deonna, 2020). Es por todo ello que Schubert et al. (2016) describen Kama Muta como una emoción social-relacional, destacándola como una emoción de trascendencia que implica “salir de uno mismo”.

Kama Muta se ha distinguido conceptual y empíricamente de otras emociones, como la felicidad y tristeza (Fiske et al., 2017; Schubert et al., 2016; Serbt et al., 2017; Zickfeld et al., 2017) y el asombro (Zickfeld et al., 2020), por el estudio del patrón de respuestas fisiológicas, como el aumento de la conductancia y la temperatura de la piel. Al mismo tiempo, el correlato fisiológico que se corresponde con la emoción de Kama Muta suelen ser lágrimas u ojos llorosos, piel de gallina o escalofríos (Gračanin, Bylsma & Vingerhoets, 2018; Zickfeld & Schubert, 2018), calidez en el pecho, falta de aire, sensación de flotar o dejarse llevar, piloerección, euforia, quiebra en la voz, etc. (Cova

& Deonna, 2014; Zickfeld & Schubert, 2018; Zickfeld et al., 2017,2019). Las tendencias de acción de Kama Muta más comunes son, entre otras, ganas de abrazar a alguien, inclinación a realizar sacrificios por otros y renovar o reparar relaciones personales (Fiske et al., 2017; Schubert et al., 2016).

No obstante, los medidores neuroquímicos del Kama Muta siguen siendo poco conocidos, pero las investigaciones actuales indican que es posible que estén involucrados cascadas entrelazadas de oxitocina, vasopresina, dopamina y en particular μ -opioides (Elligsen, Leknes, Løseth, Wessberg & Olausson, 2016). Actualmente, se ha validado la escala KAMMUS (Zickfeld et al., 2019) para medir los componentes característicos del Kama Muta.

1.6 SATISFACCIÓN CON LA VIDA

La satisfacción con la vida, considerado el componente cognitivo del bienestar subjetivo, es un indicador general de la calidad de vida (Huebner, Suldo & Gilman, 2006) y del bienestar psicológico de la persona. Valores altos en satisfacción con la vida correlaciona positivamente con una mayor felicidad y sugieren que la calidad de vida es buena en lo concerniente a la mayoría de la población y esto correlaciona, a su vez, con menos enfermedades físicas y mentales. Por el contrario, una baja satisfacción indica serias deficiencias, mayor vulnerabilidad, ideación suicida y conductas agresivas (Huebner & Diener, 2008).

Autores como Diener, Lucas y Scollon (2006) han asegurado que el bienestar subjetivo es un constructo cuyo origen es la valoración que el ser humano hace de su propia vida comparando sus logros con sus expectativas. Diener et al. (1999) consideraron que esta valoración es subjetiva, cognitiva y global de los distintos aspectos de la vida. La medición se hace sobre juicios subjetivos de la persona y no es

una acumulación de medidas sobre la satisfacción que siente el individuo en campos específicos (Veenhoven, 1996).

Cada etapa del ciclo vital cuenta con metas y experiencias diferentes, desafíos y cambios y de todo ello se hace una valoración continua, por lo que el concepto de satisfacción vital va evolucionando con el ser humano.

La satisfacción con la vida se ve marcada por las fortalezas de carácter (Chen et al., 2017), por el apoyo social percibido y por la espiritualidad (Howell, Passmore & Buro, 2013; Galiana, Oliver, Sandro y Tomás, 2015). Los resultados de las investigaciones demuestran que las emociones positivas como la felicidad y la satisfacción con la vida conducen realmente a mayores éxitos profesionales, y académicos, buenas relaciones, mejor salud mental y física, mayor longevidad y mayor resiliencia. Las personas que se sienten agradecidas y/o son optimistas, también demuestran mayor satisfacción con la vida (Emmons & McCoullough, 2003; García – Ramírez, 2015; Lyubomirsky, et al., 2005). También Novoa y Barra (2015) han constatado que la satisfacción con la vida tiene una relación positiva con los factores de personalidad de extraversión, responsabilidad y amabilidad, y a su vez correlaciona negativamente con el neuroticismo.

Las personas con alta satisfacción en la vida reciben más apoyo social, tienen relaciones sociales más positivas (Barger, Donoho & Waynent, 2009), un mejor desempeño laboral (Erdogan, Bauer, Truxilo & Mansfield, 2012) y una mejor salud física en general (Siahpush, Spittal & Single, 2008), así como un riesgo de mortalidad significativamente menor que los individuos con bajos niveles de satisfacción (Xu & Roberts, 2010).

1.6.1 Variables relacionadas con la Satisfacción con la vida

Satisfacción con la vida es una medida de ajuste psicológico, igual que depresión. Teniendo en cuenta esto, las variables más estudiadas se relacionan con aquellas que se asocian a expectativas de resultados (optimismo, pesimismo) y afectividad. Asimismo la literatura investigada indica que existe una correlación positiva entre optimismo y afectividad positiva, y una correlación negativa entre satisfacción con la vida, pesimismo y afectividad negativa (Librán& Piera, 2008). Algunos estudios muestran que el apoyo social y la autoestima son antecedentes importantes de la satisfacción con la vida (Chen et al., 2017; Howell y col., 2013).

En el contexto académico, distintos trabajos han confirmado la capacidad predictora positiva y estadísticamente significativa que tiene la autoestima sobre la satisfacción con la vida, independientemente del posible efecto de la edad, el sexo o la titulación cursada por los estudiantes (Ruíz-González et al., 2018). Además, en relación a las variables edad, sexo y titulación no se han encontrado resultados concluyentes. Así, algunos no encuentran relación significativa entre estas variables y la satisfacción vital (Ash y Huebner, 2001, Gilman & Huebner, 2003, Kong, Ding & Zhao, 2015, Lledó et al., 2014), mientras que otros, han encontrado diferencias significativas, concretamente a favor del sexo masculino en satisfacción con la propia vida (Goldbeck, Schmith, Bessier, Herschbach & Henrich, 2007, Reina et al., 2010, Reina & Oliva, 2015). Tampoco se han detectado diferencias significativas cuando se han comparado con las diferentes titulaciones universitarias (Lledó et al., 2014, Ruíz-González, 2018).

Calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital, bienestar social, son todas partes de una terminología que se relaciona con la felicidad. El bienestar tiene una dimensión, básica y general que es subjetiva. Está compuesta por dos facetas básicas, una centrada en los aspectos afectivos-emocionales (estado de ánimo del sujeto) y otra

centrada en los aspectos cognitivos-valorativos, relacionados con la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida (Cuadra & Florenzano, 2003).

Del mismo modo, existe una relación significativa entre satisfacción con la vida y satisfacción académica, ya que la primera es una forma global positiva de experimentar e influye en las vivencias de los estudiantes (Diener, 2009). Según este autor, la satisfacción de diferentes aspectos de la vida, es más una característica psicológica relativamente estable que a su vez influye en la percepción que tiene el individuo de su propio ambiente. Al mismo tiempo, la satisfacción con la vida es predictora de mayor satisfacción académica y profesional en adolescentes (Diener & Tay, 2017), que eleva la motivación y es facilitadora del *engagement* del estudiante (Antaramian, 2015, Renshaw & Cohen, 2014), el rendimiento académico (Lewis et al., 2011, Dilling, 2016; Wach et al., 2016; Johnson et al., 2017) y de la mayor satisfacción a la hora de valorar los programas de estudio (Shek &Wenyu, 2020).

El desarrollo juvenil positivo es un enfoque dentro de la Psicología Positiva que se centra en las verdaderas capacidades y potencialidades de los jóvenes en vez de en sus déficits, potenciando una visión de sus fortalezas (Damon, W., 2004; Lerner, Phelps, Forman & Bowers, 2009). En esta misma línea, Shek & Wenyu (2020) han obtenido un efecto mediador de la satisfacción con la vida en las cualidades del desarrollo juvenil positivo de los adolescentes, en el sentido de mantener una alta eficacia, mayor competencia en sus materias, mejor planificación, una mayor espiritualidad y una mayor resiliencia ante las adversidades (Urquijo y Extremera, 2017).

Durante años han coexistido investigaciones con resultados contradictorios sobre los beneficios de los niveles adecuados de satisfacción con la vida. Así, por ejemplo, Diener y Seligman (2002) constataron que las personas con niveles elevados de

satisfacción con la vida obtenían relaciones sociales más positivas o bajos niveles de diversos síntomas psicopatológicos. Al mismo tiempo, Oishi, Diener y Lucas (2007) en el estudio realizado concluyeron que para obtener buenos niveles de ingreso, logros educativos, promedios más altos de calificaciones y logros educativos sólo se necesitan niveles moderados o promedios de satisfacción con la vida (Proctor et al, 2010).

A tenor de los resultados, y ante la diversidad de datos contradictorios, Antaramian (2017) realizó una investigación para comprobar cuáles eran los niveles óptimos de satisfacción con la vida (niveles altos, medios o moderados y bajos) en estudiantes en universitarios. Los resultados indican que la satisfacción con la vida es ventajosa para el éxito académico y que una satisfacción muy alta es mejor que los niveles promedio o moderados. Los estudiantes con mayor satisfacción con la vida obtuvieron mejores puntuaciones en todas las variables investigadas cuando se comparaban con los alumnos de bajos niveles de satisfacción. Igualmente, los estudiantes con mayor satisfacción superaron significativamente a los estudiantes con valores promedio en todos los dominios académicos, incluidos los valores de *engagement*. La autora explica que los resultados tan dispares encontrados en los distintos estudios pueden deberse a si se evalúan o no los factores cognitivos o los factores emocionales del constructo.

2 ESTUDIO EMPIRICO

2.1 Objetivos generales y específicos

En este estudio nos hemos planteado como objetivos, primero, analizar la relación entre el riesgo de alteraciones emocionales y variables sociodemográficas, académicas y personales (bienestar, felicidad, *engagement* o compromiso académico, emociones-afectos y satisfacción con la vida). El segundo objetivo fue predecir el riesgo de sufrir alteraciones emocionales e identificar las variables predictoras.

Los objetivos generales se concretan en los siguientes objetivos específicos:

1. Detectar si existe o no riesgo de alteraciones emocionales en el alumnado universitario de las diferentes titulaciones de la Facultad de Ciencias (Matemáticas, Físicas, Química, Biología y Ciencias Ambientales).
2. Establecer si existe una relación significativa entre variables sociodemográficas (sexo, edad), académicas (titulaciones y cursos) y variables personales (bienestar, felicidad, *engagement* o compromiso académico, emociones-afectos y satisfacción con la vida) y el riesgo de alteraciones emocionales.
3. Identificar variables predictoras (sociodemográficas, académicas y/o personales) del riesgo de alteraciones emocionales.
4. Detectar factores de riesgos y/o de factores de protección de alteraciones emocionales de cara a optimizar la salud mental.

2.2 Hipótesis

1. Los estudiantes universitarios tienen un alto riesgo de padecer trastornos emocionales (Hipótesis 1).

2. Existe una relación significativa entre el riesgo de padecer trastornos de emocionales y algunas variables sociodemográficas (sexo), académicas (titulaciones y cursos) y/o personales (afectos, *engagement* o compromiso académico, satisfacción con la vida, percepción de la salud y felicidad) (Hipótesis 2).
3. Las variables personales son mejores predictoras del riesgo de padecer trastornos emocionales que las variables sociodemográficas y/o académicas (Hipótesis 3).

3 MÉTODO

Se trata de un diseño transversal. No se ha aplicado ninguna técnica de muestreo. Los estudiantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.1.1 Participantes

La muestra está formada por estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Extremadura (UEX). En el año en que se recogieron los datos, el número de estudiantes matriculados en esta Facultad fue de 1.386.

La muestra está formada por 461 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Extremadura (UEX), lo que supuso una participación de estudiantes de Ciencias del 33.26%. El 50.3% de los participantes del estudio son mujeres ($n = 232$), con edades comprendidas entre los 18 y 32 años ($M = 20.50$; $DT = 2.23$). El 39% de los participantes estudia el Grado en Biología. Le siguen las titulaciones universitarias en Física (23%), Matemáticas (13.7%), Química (12.4%) y Ciencias Ambientales (11.9%). Por otro lado, el 34.3% de los estudiantes está cursando el primer año de la titulación, mientras que el 27.3% se encuentra en tercer curso, el 20% en cuarto y 18.4% restante en segundo curso.

Es importante tener en cuenta que los datos se recopilaron justo antes de la crisis sanitaria del COVID-19.

3.1.2 Instrumentos de evaluación.

El protocolo de recogida de información se llevó a cabo a partir de los siguientes instrumentos:

a) Cuestionario sociodemográfico y académico. Se recopilaron datos, *ad hoc*, sobre sexo, edad, titulación y curso académico del alumnado universitario.

b) Cuestionario de Salud General² (GHQ12) de Goldberg et al. (1997).

Es un cuestionario diseñado para ser aplicado en el ámbito sanitario y en investigación básica. Inicialmente, fue elaborado con la intención de identificar la severidad de trastornos psiquiátricos, por lo que en realidad no mide la salud general sino el estado de salud mental que se centra en la incapacidad de los sujetos para seguir llevando a cabo las funciones saludables normales y el origen de nuevos fenómenos del tipo del malestar psíquico (García, 1999).

En nuestro estudio se ha utilizado la versión en español, abreviada y validada por Lobo & Muñoz (1996). Esta escala de autoinforme evalúa la salud mental o el riesgo de padecer una patología psiquiátrica. Consta de 12 preguntas formuladas de forma que expresen un síntoma, dándose a la respuesta “menos de lo habitual” el valor 0 y a la respuesta “mucho más de lo habitual” el valor 3. La puntuación dicotómica (0-0-1-1) se utilizó en la investigación. Finalmente se obtiene una estimación del riesgo de padecer problemas de salud mental, cuya puntuación total corresponde a la suma de los valores obtenidos en cada una de las 12 preguntas. Las puntuaciones van de 0 a 12 y permiten hacer una clasificación entre sin riesgo de trastornos emocionales (0-2) y con riesgo de trastornos emocionales (> 2) (Reig-Ferrer et al., 2009; Rocha et al., 2011). La consistencia interna es de 0.86 (Watson, Clark & Tellegen, 1998).

c) Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) de Watson, Clark & Tellegen (1988). Es uno de los instrumentos más utilizados y recomendados para

² Recordamos que emplearemos los términos salud mental, riesgos emocionales indistintamente, ya que el Cuestionario de Salud General que se ha empleado en este estudio, evalúa salud mental general, riesgo de alteraciones emocionales, sintomatología emocional y/o riesgo de padecimiento de patología psiquiátrica.

evaluar emociones y afectos. Es un modelo de autoinforme que mantiene una estructura bifactorial y éstos factores constituyen dos dimensiones independientes del afecto, y cómo consecuencia no están correlacionados (Sandín et al., 1999).

El instrumento está compuesto por 20 ítems, diez referidos a la subescalas de afectos positivos y los diez restantes a afectos negativos, puntuados en una escala Likert de 1 (nada o casi nada) a 5 (mucho).

La escala ha sido adaptada al español y a estudiantes universitarios (Joiner, Sandin, Chorst, Lostao & Marquina, 1997; Sandín et al., 1999), obteniéndose, en este último caso un índice de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.72, tanto para el afecto positivo como negativo (Gargurevich, 2010).

d) Utrecht Work Engagement Scale-Student (UWES-9S) elaborada por Schaufeli & Bakker (2004), destinada a evaluar el *engagement* o compromiso individual y la situación motivacional del estudiante. Está formada por tres escalas relacionadas que miden *vigor*, que representa altos niveles de energía y resistencia mental durante las horas de estudio, (ej. “Cuando estoy haciendo mi trabajo como estudiante, me siento lleno de energía, cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a clase y/o estudiar”). La escala de *dedicación*, lo que implica estar totalmente involucrado en el estudio y experimentar sentimientos de orgullo y entusiasmo por la tarea que se ejecuta, (ej. “Estoy entusiasmado/a con mis estudios”) y finalmente la escala de absorción, que mide un estado de alta concentración e inmersión en el desarrollo de las actividades (ej. “Estoy inmerso/a en mis estudios”). Es una escala compuesta por 9 ítems puntuados de 0 (nunca) a 6 (siempre), por lo que mayores puntuaciones se asocian con una elevada satisfacción con los estudios.

En una muestra de estudiantes universitarios las propiedades psicométricas de la versión en española de la Utrecht Work Engagement Scale-Student hallaron unos

índices de consistencia interna mayores de 0.70 (Sánchez-Cardona, Rodríguez-Montalbán, Toro-Alfonso & Moreno, 2016). Estos resultados están en consonancia con los obtenidos en otros estudios (Salanova et al., 2010).

e) Escala de Satisfacción con la vida (SWLS), elaborada por Diener et al. (1985). Esta escala mide el componente cognitivo del bienestar subjetivo, es decir la evaluación global que la persona hace sobre su vida (Pavot et al., 1991). Es una prueba de lápiz y papel y está compuesta por cinco ítems que se puntúan del 1 (fuerte discrepancia) al 7 (gran aceptación), por lo cual el rango de puntuación del cuestionario va desde 5 (baja satisfacción) hasta 35 (alta satisfacción).

En una investigación llevada a cabo por Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita, M., (2000) encontraron, en una muestra de adolescentes y jóvenes, que la versión española SWLS presentó una satisfactoria consistencia interna ($\alpha = 0.84$).

f) Escala de Percepción de Salud General (*Health Perceptions Questionnaire, HPQ*, Ware et al., 1978). Desarrollada por Ware, Davies – Avery & Donald. Es una escala para evaluar la percepción de salud en tres momentos, pasado, presente, futuro así como la resistencia y actitudes en relación a la enfermedad. La escala está compuesta por seis subescalas y los ítems utilizados para esta investigación son los correspondientes a la subescalas de la salud actual, compuesta por 4 ítems puntuados de 1 (definitivamente falso) a 5 (definitivamente verdadero), la respuesta se obtienen con la suma total para la variable, donde puntuaciones más altas indican un mayor grado de percepción de salud. Es uno de los cuestionarios más utilizados en las investigaciones sobre salud (Carvalho & Chambel, 2016; Guerrero-Barona, Gómez del Amo, Moreno-Manso & Guerrero Molina, 2018; Tourani et al., 2018).

g) Escala de Felicidad Subjetiva. La felicidad subjetiva se evaluó mediante la versión en castellano del Subjective Happiness (SH) de Lyubomirsky y Lepper

(Extremera, Durán & Rey, 2005). Está compuesta por 4 ítems que evalúan la felicidad de las personas en su vida cotidiana. Presenta una escala de respuesta tipo Likert de 1 a 7, variando para cada ítem el valor de la respuesta (Ítem 1: 1 = una persona poco feliz, 7 = una persona muy feliz; ítem 2: 1 = menos feliz, 7 = más feliz; ítem 3 = no demasiado, 7 = completamente; ítem 4 = no del todo, 7 = completamente). Esta escala presenta buenas propiedades psicométricas, permitiendo así decir que puede ser considerada un buen instrumento de medida. Los resultados confirman la estructura uni-factorial, presentando una alta fiabilidad (0.90) (Mota, Alves, Silva, Pozo-Rosado y Guerreiro (2017).

3.1.3 Procedimiento

En primer lugar, nos entrevistamos con la decana de la Facultad de Ciencias para informar de los objetivos del estudio y se solicitó que nos autorizara la administración de los cuestionarios. En segundo lugar, tras obtener dicha autorización, nos pusimos en contacto con el profesorado de todas las titulaciones implicadas y se acordaron fechas y horas para iniciar la recogida de datos.

Una vez que el profesorado confirmó su colaboración y según la hora acordada, la propia investigadora se ocupó de manera directa de administrar los instrumentos de medida en los grupos seleccionados.

En cada uno de los cursos y titulaciones se explicó al alumnado los objetivos del estudio y su carácter voluntario. También se les garantizó el anonimato, la confidencialidad de los datos y se les aseguró que dicha información solo se emplearía con fines de investigación. El tiempo de duración aproximada fue de unos 15 minutos.

El proyecto de investigación contó con la aprobación de un comité de ética acreditado por el centro de estudios.

3.1.4 Tratamiento estadístico

Con la finalidad de comprobar si se cumplen las hipótesis formuladas, los datos obtenidos a través de los instrumentos de evaluación se han procesado mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics v.25 (IBM Corporation, 2017).

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para conocer pormenorizadamente las características sociodemográficas y académica de los participantes, así como para estudiar las variables objeto de estudio entre el alumnado universitario.

Asimismo, se llevó a cabo un análisis correlacional para determinar si existe relación entre la salud mental, evaluada mediante el GHQ-12, y el resto de dimensiones objeto de estudio. En función de la naturaleza de las variables y el tamaño de la muestra se emplearon pruebas paramétricas. Concretamente, hemos utilizado el coeficiente de correlación r de Pearson.

A continuación, hemos utilizado técnicas de regresión logística mediante el método “hacia atrás”, con el fin de estudiar en qué medida las diferentes dimensiones evaluadas aumentan la probabilidad de presentar riesgo de alteraciones emocionales.

4 RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivos de variables sociodemográficas y académicas

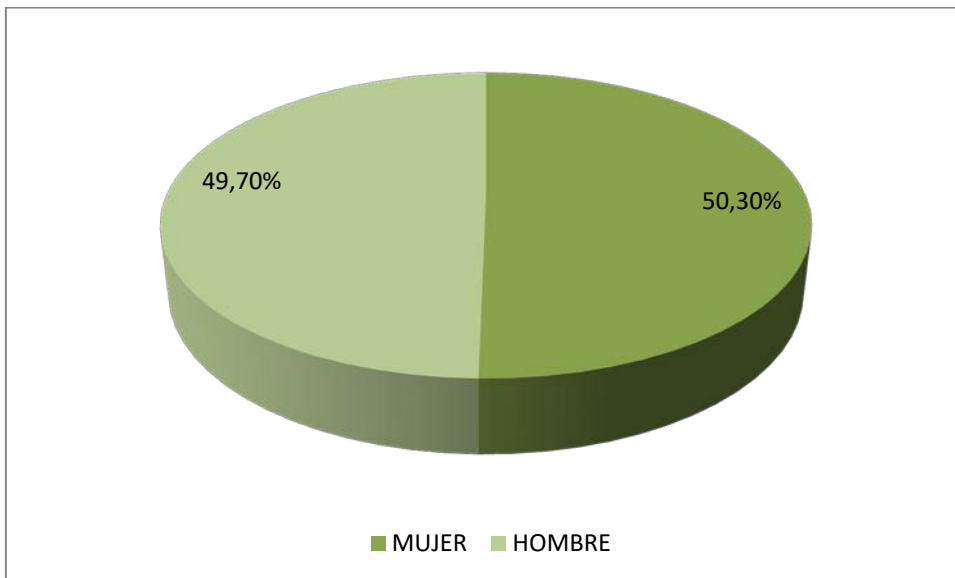
A continuación, se muestran los resultados del análisis descriptivo de las variables sociodemográficas sexo, titulación y curso académico.

4.1.1 Sexo

La muestra está compuesta por un total de 461 sujetos, de ellos 232 son mujeres (50.30%) y 229 son varones (49,70%), con edades comprendidas entre los 18 y 32 años ($M = 20.50$; $DT = 2.23$).

Figura 6

Distribución de la muestra según la variable sexo.



4.1.2 Titulación

En la Tabla 3 se presenta la distribución de la muestra por titulaciones, siendo el grado de Biología el de mayor porcentaje (39.05%), seguido de Física (22.9%), Matemática y Química (13.6% y 12.3%, respectivamente). El porcentaje más bajo corresponde al Grado de Ciencias Ambientales (11.9%).

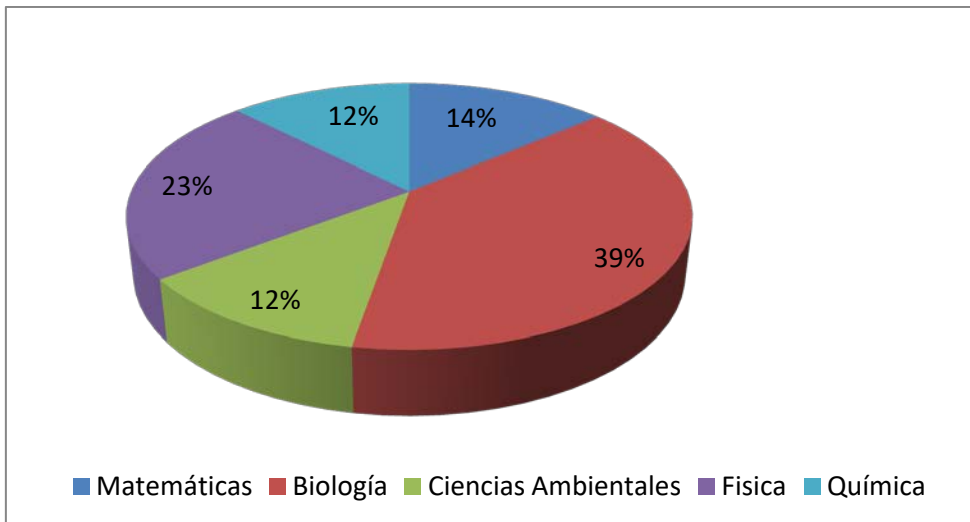
Tabla 3

Distribución de frecuencia por titulación.

		Titulación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Matemáticas	63	13.7	13.7	13.7
	Biología	180	39.0	39.0	52.7
	Ciencias Ambientales	55	11.9	11.9	64.6
	Física	106	23.0	23.0	87.6
	Química	57	12.4	12.4	100.0
	Total	461	100.0	100.0	

Figura 7

Distribución de la muestra por titulaciones

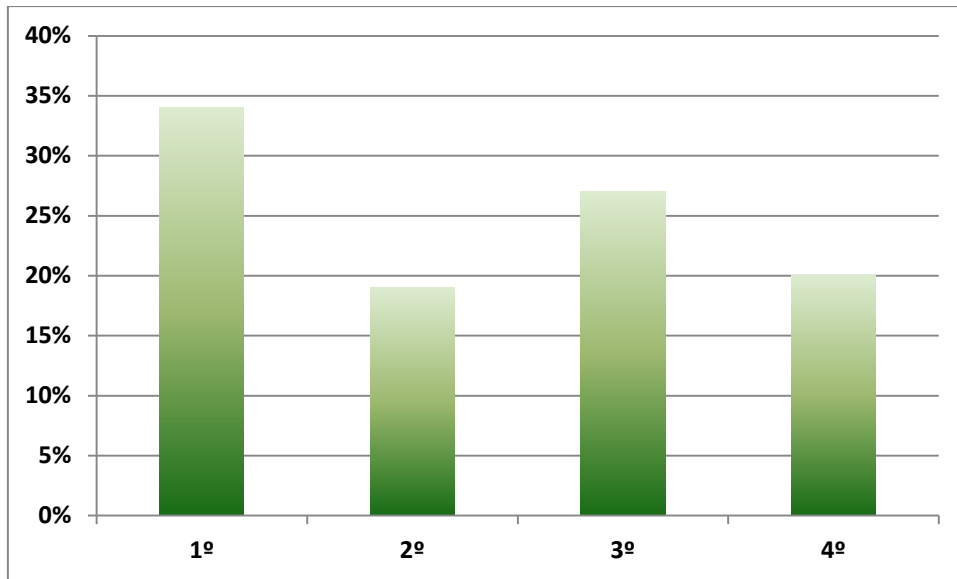


4.1.3 Cursos Académicos

En cuanto a los cursos académicos de los participantes podemos observar que el porcentaje más alto corresponde al alumnado de primero (34.2 %), le siguen segundo (18.5%), tercero (27.3%) y cuarto curso (20%) (Figura 8).

Figura 8

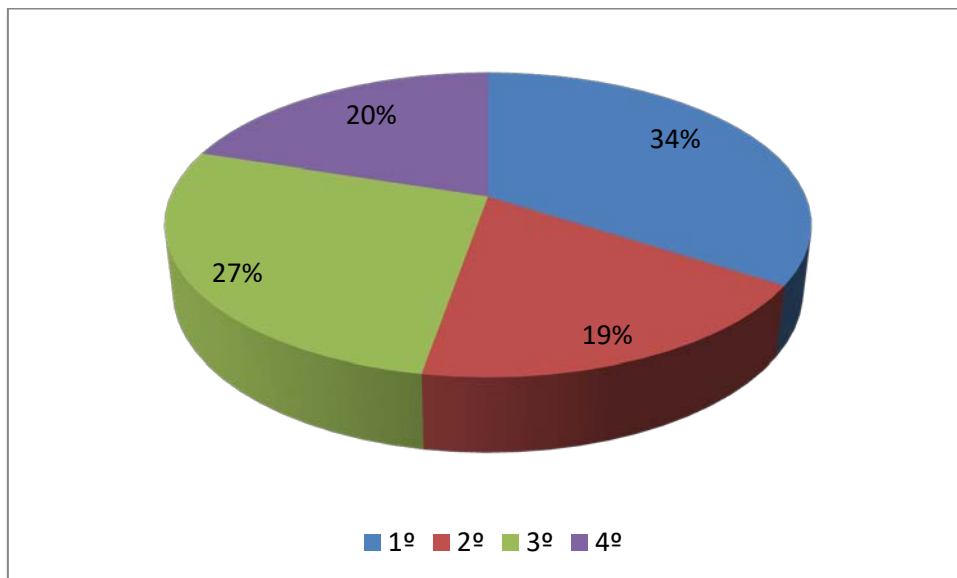
Distribución de la muestra por curso.



El porcentaje más alto corresponde al alumnado de primero (34.2 %) y el porcentaje más bajo al de segundo curso (19%).

Figura 9

Distribución de la muestra por curso.



4.2 Análisis descriptivo de constructos

A continuación, se presentan los resultados del análisis descriptivo de todos los constructos analizados.

4.2.1 *Engagement* o compromiso académico

En la Tabla 4 se muestran las puntuaciones del constructo *engagement*. Cómo puede observarse, puntuación más alta corresponde a la escala dedicación ($M= 4.13$; $DT=.01$) y la más baja a vigor ($M= 3.14$; $DT=.05$). Sigue un patrón que se mantiene en todos los estudiantes, con independencia de las titulaciones, y es el siguiente: bajo vigor, más absorción y aún más dedicación. Como puede verse, la consistencia interna del *engagement* es satisfactoria ($\alpha=. 87$).

Tabla 4

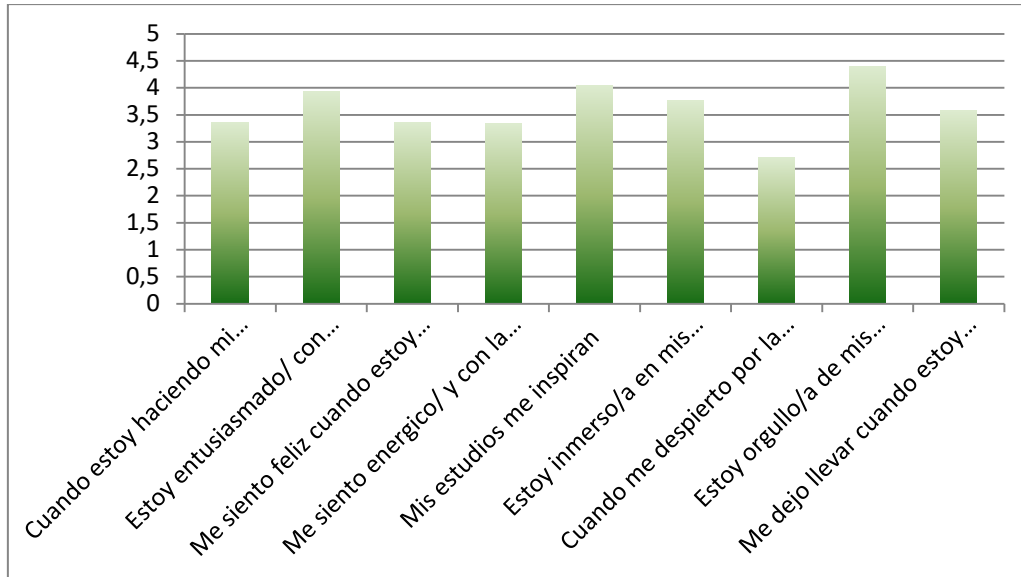
Análisis descriptivos y fiabilidad variable Engagement

	<i>M</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>DT</i>	<i>α Cronbach</i>
Total	3.61	.44	7.67	.04	.87
<i>Engagement</i>					
Vigor	3.14	.00	6.00	.05	
Dedicación	4.13	.00	15.33	.01	
Absorción	3.56	.00	6.00	.05	

Después de realizar un análisis por ítems, la Figura 10 muestra la puntuación media de cada ítem del cuestionario de *engagement*. Se observa que las más altas corresponden a los ítems “*Estoy orgulloso/a de mis estudios*” ($M = 4.39$; $DT = 1.49$) y “*Mis estudios me inspiran*” ($M= 4.04$; $DT = 2.02$) ambos se corresponden con la dimensión *dedicación*. Por el contrario, los promedios más bajos pertenecen a los ítems “*Cuando me despierto por la mañana tengo ganas de ir a clase o a estudiar*” ($M = 2.71$, $DT = 1.68$) y “*Me siento enérgico/a y con fuerza cuando estoy estudiando o voy a clase*” ($M= 3.33$; $DT = 1.39$), ambos corresponden de la dimensión *vigor*.

Figura 10

Distribución media de ítems de la variable Engagement



4.2.2 Afectos

En este epígrafe se presentan los análisis descriptivos del constructo afectos (positivos y negativos).

En la Tabla 5 se puede observar que el coeficiente de fiabilidad es bueno ($\alpha = .83$).

Tabla 5

Estadísticos descriptivos y fiabilidad variable Afectos

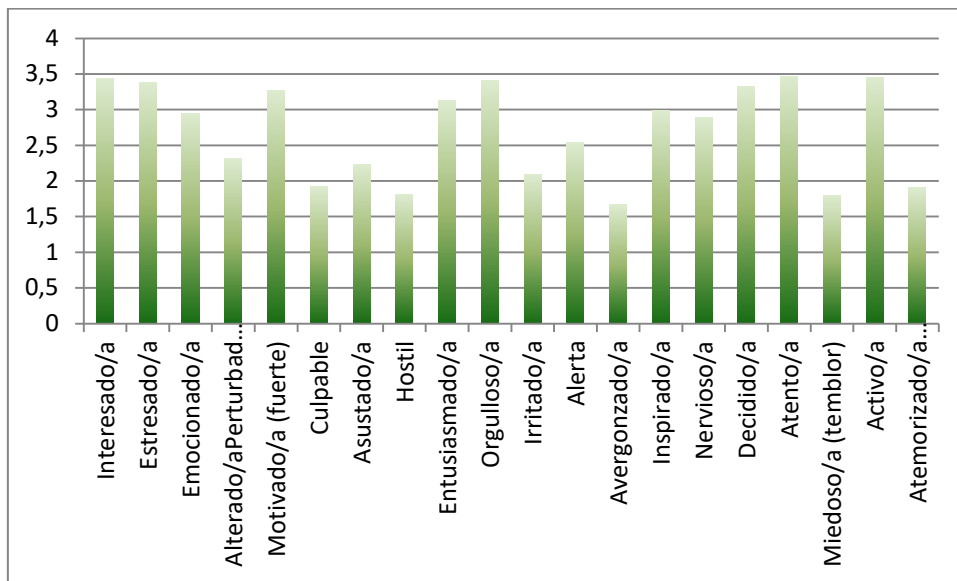
	<i>M</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>DT</i>	<i>α Cronbach</i>
Total Afectos	2.69	1.35	4.60	.02	.83
Afectos positivos	3.15	1.20	4.90	.03	.86
Afectos negativos	2.21	1.00	4.70	.04	.88

Después de realizar un análisis por ítems, en la Figura 11, podemos observar la media de cada ítem del cuestionario PANAS. Como puede apreciarse, las medias más altas corresponden a los ítems “Atento/a” ($M = 3.46$; $DT = 1.01$) e “Interesado/a” ($M = 3.43$; $DT = 1.04$). Así mismo las puntuaciones más bajas corresponden a los ítems “Avergonzado/a” ($M = 1.66$; $DT = .98$) y “Miedoso/a (temblor)” ($M = 1.79$; $DT = 1.15$).

El coeficiente de fiabilidad del cuestionario global es de 0.83. También se ha calculado la consistencia interna en cada una de las subescalas, obteniéndose 0.86 para los afectos positivos y 0.88 para los negativos.

Figura 11

Distribución media de ítems de la variable Afectos



4.2.3 Felicidad

En este apartado se presentan los análisis descriptivos del constructo felicidad. En la Tabla 6 y en la Figura 12 se puede observar la media y desviación típica del constructo felicidad, así como el coeficiente de fiabilidad. La media total es superada únicamente por el ítem “*En general me considero feliz*” ($M = 5.07$; $DT = 1.43$), quedando el resto de los ítems por debajo de dicho promedio. El coeficiente de fiabilidad del instrumentos es aceptable ($\alpha = .78$).

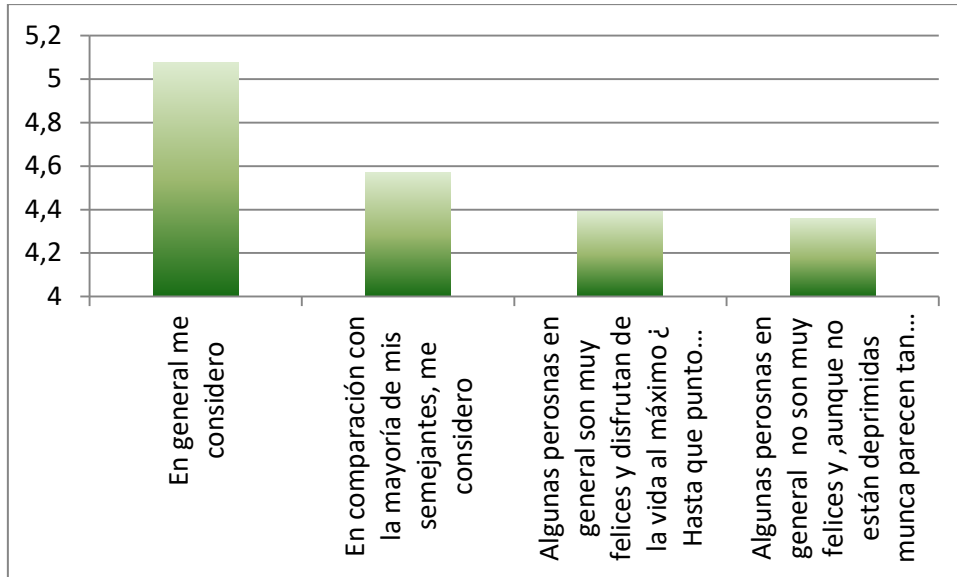
Tabla 6

Estadísticos descriptivos y fiabilidad de la variable Felicidad

	<i>M</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>DT</i>	<i>α Cronbach</i>
Total Felicidad	4.58	1.00	7.00	.05	.78

Figura 12

Distribución media de ítems de la variable Felicidad



4.2.4 Satisfacción con la vida

En la siguiente tabla se presentan los estadísticos descriptivos del constructo satisfacción con la vida.

Tabla 7

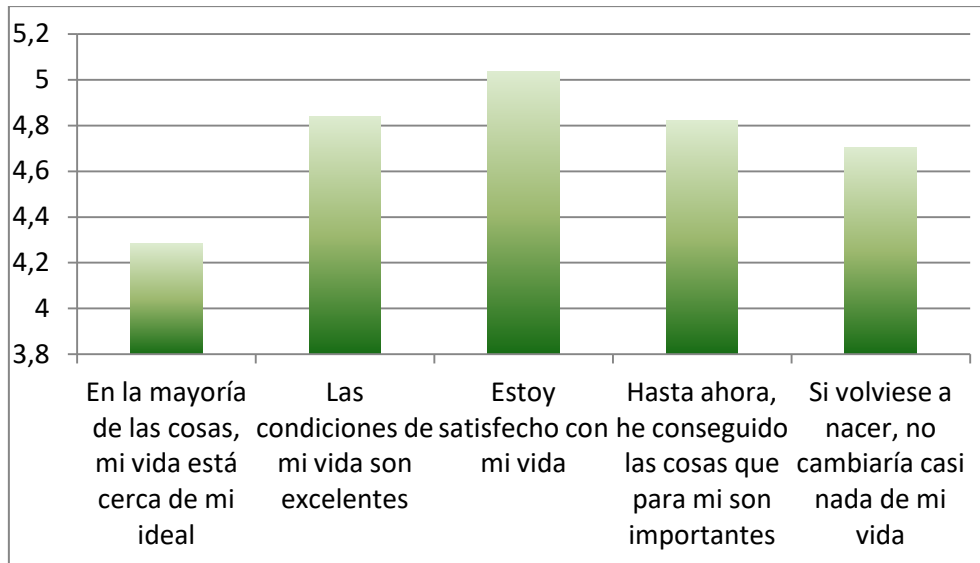
Estadísticos descriptivos y fiabilidad de la variable Satisfacción con la Vida

	<i>M</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>DT</i>	<i>αCronbach</i>
Total					
Satisfacción con la vida	4.73	5.00	35.00	1.22	.84

Después de realizar un análisis por ítems, la Figura 13 muestra que el ítem “*Estoy satisfecho con mi vida*” ($M= 5.03$) supera la media del constructo ($M = 4.73$). Por el contrario, el ítem “*En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi idea*” obtiene la media más baja ($M=4.28$). El índice de fiabilidad obtenido es bueno ($\alpha = .84$).

Figura 13

Distribución media de ítems de la variable Satisfacción con la vida



4.2.5 Salud percibida

En este epígrafe se presentan los análisis descriptivos del constructo salud percibida. Mayores puntuaciones se asocian con una percepción satisfactoria de salud. En el caso de nuestra muestra, la media no es muy alta ($M= 3.63$), por lo que se deduce que los participantes no tienen una alta percepción de salud. El coeficiente de fiabilidad para este constructo es bueno ($\alpha = .86$).

Tabla 8

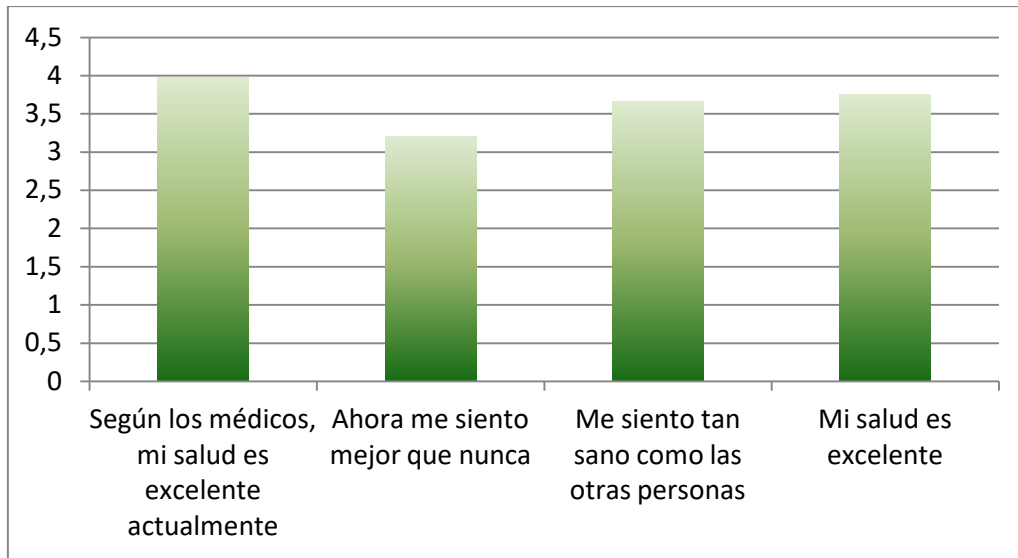
Estadísticos descriptivos y fiabilidad de variable Salud Percibida

	<i>M</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>DT</i>	<i>αCronbach</i>
Total Salud percibida	3.65	1.00	5.00	.04	.86

En la Figura 14 se observa que la media más elevada corresponde al ítem “Según los médicos, mi salud es excelente actualmente” ($M= 3.97$; $DT = .99$) y la media más baja corresponde al ítem “Ahora me siento mejor que nunca” ($M= 3.20$; $DT =1.05$).

Figura 14

Distribución media de ítems de la variable Salud Percibida



4.2.6 Salud mental

En este apartado se presentan los análisis descriptivos del constructo de salud mental, riesgo de alteraciones emocionales o padecimiento de patología psiquiátrica.

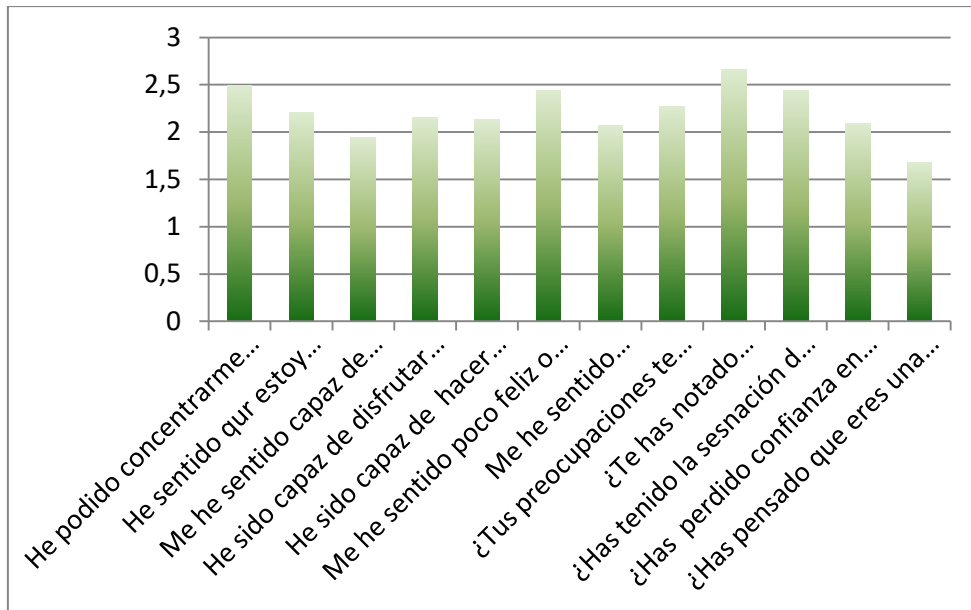
En la Tabla 9 se muestran las puntuaciones del cuestionario GHQ12. La consistencia interna del cuestionario es aceptable ($\alpha = .75$).

Tabla 9

Estadísticos descriptivos y fiabilidad de variable Salud Mental

	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>αCronbach</i>
Total Salud mental	4.28	.02	1.2	3.83	.82

Tras realizar un análisis por ítems, podemos observar la media de cada ítem del cuestionario GHQ12. Destaca, que las medias más altas que corresponden a los ítems “¿Te has notado constantemente agobiado/a y en tensión?” ($M = 2.65$; $DT = .92$) y “He podido concentrarme bien en lo que hacía” ($M = 2.49$; $DT = .83$). Así mismo, el ítem con la puntuación más baja es “¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada?” ($M = 1.68$; $DT = .98$) (, Figura 15).

Figura 15*Distribución media de ítems de la variable Salud Mental*

4.3 Análisis final de todos los constructos

A continuación se muestra una tabla resumen con los principales estadísticos descriptivos de todos los constructos analizados en este trabajo.

En la Tabla 10 se puede observar, en general, la alta consistencia interna de los instrumentos de evaluación utilizados en la investigación. La fiabilidad más alta corresponde a la variable *engagement* ($\alpha = .86$) y la más baja a afectos ($\alpha = .83$).

Tabla 10*Estadísticos descriptivos de los constructos analizados*

	<i>M</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>DT</i>	<i>α Cronbach</i>
Engagement	3.61	.44	7.65	.04	.87
Afectos	2.69	1.35	4.60	.02	.83
Felicidad	4.58	1.00	7.00	.05	.78
Satisfacción con la vida	23.62	5.00	35.00	.28	.84
Salud percibida	3.65	1.00	5.00	.04	.86
Salud General	4.28	1.25	3.83	.02	.82

4.4 Análisis correlacional

Tras un previo análisis descriptivo, se llevó a cabo un análisis correlacional para determinar la posible relación entre la salud mental, evaluada mediante el GHQ-12, y el resto de variables y dimensiones objeto de estudio. Debido a la naturaleza de las variables y el tamaño de la muestra se procedió a emplear pruebas paramétricas. Concretamente, hemos utilizado el coeficiente de correlación de Pearson.

A partir de la Tabla 11, podemos apreciar cómo la salud mental correlaciona con las variables: sexo ($r = .173$; $p < .001$), afectos positivos ($r = -.307$; $p < .001$), afectos negativos ($r = .507$; $p < .001$), *engagement* ($r = -.375$; $p < .001$), satisfacción con la vida ($r = -.451$; $p < .001$), percepción de salud ($r = -.407$; $p < .001$) y la felicidad ($r = -.459$; $p < .001$). De este modo, un mayor número de afectos negativos se relaciona con un mayor riesgo de alteraciones emocionales, mientras que a medida que aumentan los afectos positivos, el *engagement*, la satisfacción con la vida, la percepción de salud y la felicidad disminuye el riesgo de sufrir alteraciones relacionadas con la salud mental entre los estudiantes universitarios.

Tabla 11*Análisis correlacional salud mental y variables analizadas*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Sexo	--										
2. Edad	-.005	--									
3. Titulación	.208***	.169***	--								
4. Curso	.013	.613***	.229***	--							
5. Afectos positivos	-.117*	-.013	.010	-.050	--						
6. Afectos negativos	.172***	.040	.012	.064	.018	--					
7. Engagement	-.056	-.065	.043	-.074	.632***	-.158**	--				
8. Satisfacción vida	-.025	-.144**	-.058	-.066	.361***	-.292***	.434***	--			
9. Percepción salud	-.138**	-.023	-.079	-.003	.237***	-.299***	.282***	.434***	--		
10. Felicidad	-.005	-.045	.040	.022	.312***	-.286***	.277***	.595***	.407***	--	
11. Salud GHQ-12	.173***	-.011	-.024	-.032	-.307***	.507***	-.375***	-.451***	-.407***	-.459***	--

*Nota: *p < .05; ** p < .01; ***p < .05*

4.5 Análisis inferencial

De manera complementaria, se quiere comprobar si las principales variables analizadas y objeto de nuestro estudio son independientes entre sí. Se pretende comparar las medias de las distribuciones de la variable cuantitativa en los diferentes grupos establecidos por la variable cualitativa o categórica. Para ello, utilizaremos diferentes pruebas de independencia en función de si la variable cuantitativa se distribuye normalmente en las diferentes categorías de la variable cualitativa (test paramétricos) o por el contrario, si no tiene distribución normal en las diferentes categorías de la variable cualitativa (test no paramétricos). Asimismo, el tipo de prueba que se utilizará dependerá de si la variable categórica o cualitativa tiene dos o más de dos categorías.

En general, dentro de los test paramétricos, cuando la variable categórica tiene dos categorías utilizaremos la prueba T de Student, si tiene tres o más categorías la comparación de medias se realiza a través del análisis de la varianza ANOVA. En los tests no paramétricos, cuando la variable categórica tiene dos categorías utilizaremos el test U de Mann-Whitney y si son tres o más grupos se aplicará la prueba de Kruskal Wallis. En nuestro caso, al no cumplirse la normalidad, aplicaremos la prueba U de Mann-Whitney para el caso de la variable sexo. Sin embargo, para la titulación y cursos académicos se aplicará la prueba de Kruskal Wallis.

4.5.1 Sexo

Una vez aplicada la prueba U de Mann Whitney, se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre sexo y afectos positivos ($p=.02$), afectos negativos, ($p=.00$), salud percibida ($p=.00$) y salud mental ($p=.00$) (Tabla 12).

Tabla 12

Prueba U de Mann-Whitney según el sexo

	Sexo				Mann Whitney <i>p</i> -valor
	MUJER		HOMBRE		
	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	
Vigor	3.13	1.21	3.16	1.23	.67
Dedicación	4.01	1.23	4.25	1.39	.07
Absorción	3.52	1.09	3.61	1.15	.20
<i>Engagement</i>	3.55	1.05	3.67	1.08	.18
Afectos positivos	3.09	.74	3.22	.68	.02
Afectos negativos	2.36	.91	2.07	.79	.00
Panas	2.73	.62	2.67	.53	.29
Felicidad	4.58	1.12	4.59	1.20	.66
Satisfacción con la vida	23.45	5.76	23.80	6.52	.19
Salud percibida	3.54	.85	3.78	.87	.00
Salud General	2.30	.46	2.12	.46	.00

$p \leq 0.05$

4.5.2 Titulación

Una vez aplicado el test no paramétrico Kruskal Wallis para comprobar la independencia de nuestras dimensiones con la variable titulación, se puede afirmar, con un 95% de confianza, que según los resultados obtenidos no hay diferencia significativa en ninguna de las variables con respecto a las titulaciones. Es decir, no hay cambio en ninguno de los constructos cuando se comparan con las distintas titulaciones. Por tanto, el *engagement*, los afectos, la satisfacción con la vida, la salud mental, la felicidad y la salud percibida no dependen de la titulación a la que pertenezcan los participantes.

Tabla 13

Prueba de Kruskal Wallis según titulaciones

	Matemáticas		Biología		Ambientales		Física		Química		Kruskal Wallis <i>p</i> -valor
	<i>Medi</i>		<i>Medi</i>		<i>Medi</i>		<i>Medi</i>		<i>Medi</i>		
	<i>a</i>	<i>DT</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>a</i>	<i>DT</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	
Vigor	2.93	1.24	3.20	1.23	3.37	1.26	3.02	1.25	3.22	1.02	.41
Dedicación	3.80	1.28	4.21	1.50	3.90	1.33	4.28	1.11	4.19	1.00	.11
Absorción	3.48	1.15	3.60	1.11	3.50	1.20	3.54	1.16	3.63	.94	.95
<i>Engagement</i>	3.40	1.10	3.67	1.13	3.59	1.09	3.61	1.02	3.69	.85	.60

Afectos positivos	3.04	.70	3.17	.76	3.17	.74	3.19	.64	3.18	.67	.68
Afectos negativos	2.25	.95	2.23	.86	2.04	.85	2.17	.83	2.39	.87	.25
PANAS	2.66	.61	2.71	.58	2.64	.62	2.70	.50	2.79	.60	.67
Felicidad	4.58	.96	4.64	1.18	4.76	1.18	4.55	1.23	4.30	1.08	.20
Satisfacción con la vida	24.65	4.85	23.18	6.38	23.56	6.15	23.82	6.43	23.56	6.19	.71
Salud percibida	3.68	.82	3.57	.91	3.84	.75	3.69	.90	3.66	.86	.49
Salud General	2.29	.47	2.21	.46	2.13	.43	2.18	.49	2.27	.49	.28

$P \geq 0.05$

4.5.3 Cursos académicos

De la misma manera, aplicando la prueba de Kruskal Wallis, la Tabla 14 muestran los resultados obtenidos tras contrastar cursos académicos y todas las variables analizadas. Como se puede observar, los datos ponen de manifiesto que sí existen diferencias significativas entre los diferentes cursos y las variables vigor ($p=.04$), dedicación ($p=.00$), absorción ($p=.03$), *engagement* ($p=.00$), afectos positivos ($p=.00$) y felicidad ($p=.04$). En el resto, no se observan asociaciones significativas ($p \geq .005$).

Tabla 14

Prueba de Kruskal Wallis según cursos académico

E	1°		2°		3°		4°		Kruskal Wallis
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	p-valor
Vigor	3.12	1.22	3.47	1.26	3.03	1.19	3.02	1.20	.04
Dedicación	4.17	1.21	4.67	1.63	3.95	1.14	3.82	1.27	.00
Absorción	3.47	1.08	3.87	1.17	3.54	1.08	3.46	1.16	.03
Engagement	3.59	1.04	4.00	1.09	3.51	1.02	3.44	1.08	.00
Afectos positivos	3.12	.67	3.42	.69	3.06	.72	3.13	.72	.00
Afectos negativos	2.14	.78	2.20	.90	2.26	.91	2.27	.92	.78
PANAS	2.65	.52	2.82	.55	2.67	.61	2.71	.62	.15
Felicidad	4.45	1.16	4.86	1.13	4.59	1.20	4.54	1.10	.04
Satisfacción con la vida	23.75	5.96	24.82	6.50	23.23	5.91	22.77	6.40	.07
Salud percibida	3.64	.90	3.78	.85	3.55	.84	3.70	.89	.17
Salud General	2.22	.46	2.21	.53	2.24	.49	2.15	.40	.69

$P \leq 0.05$

4.5.4 Salud mental

En la Tabla 15 se muestra los resultados de aplicar la prueba U de Mann-Whitney. Como puede apreciarse, la salud mental sí es estadísticamente significativa cuando se contrasta con todas las variables analizadas en este estudio. Por consiguiente, tener o no tener problemas de salud mental está asociado significativamente al *engagement*, a los afectos, a la satisfacción con la vida, a la percepción de salud y a la felicidad. Todas estas variables se relacionan tanto con la salud como con la falta de salud de los participantes.

Tabla 15

Prueba U de Mann-Whitney relativa a la salud mental

	GHQ12				Mann Whitney <i>p-valor</i>
	Sin problemas		Con problemas		
	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>p-valor</i>	<i>DT</i>	
Vigor	3.21	1.20	2.38	1.16	.00
Dedicación	4.20	1.29	3.27	1.35	.00
Absorción	3.62	1.09	2.86	1.26	.00
Engagement	3.68	1.04	2.84	1.11	.00
Afectos positivos	3.18	.71	2.82	.60	.00
Afectos negativos	2.14	.82	3.14	.90	.00
PANAS	2.67	.56	3.00	.61	.00
Felicidad	4.65	1.12	3.70	1.30	.00
Satisfacción con la vida	24.08	5.84	18.26	7.12	.00
Salud percibida	3.72	.84	2.85	.79	.00

4.6 Análisis de regresión

El análisis correlacional constató una justificación para controlar el sexo de los participantes. En este caso, utilizamos la regresión logística categorizando la variable dependiente en “sin riesgo de salud mental o alteraciones emocionales” (0) y “con riesgo de salud mental o alteraciones emocionales” (1).

El modelo permite hacer una estimación correcta ($\chi^2 = 147.962$; $p < 0.001$), con una sensibilidad alta (85.2%) y una especificidad moderada (56.2%). Asimismo, cabe

destacar que las variables explican el 38.8% de la variabilidad experimentada por la salud mental (Tabla 16).

Tabla 16

Resumen del modelo de regresión logística del GHQ-12

Chi Cuadrado	147.96***
-2 log de verosimilitud	428.97
R cuadrado de Cox y Snell	0.280
R cuadrado de Nagelkerke	0.388
Porcentaje pronosticado correcto	75.3

*Nota: *** $p < 0.001$*

Como resultado de este análisis final, encontramos que el riesgo de sufrir alteraciones emocionales se asocia al sexo ($Wald = 4.11$; $p = 0.043$), los afectos negativos ($Wald = 36.99$; $p < 0.001$), la percepción de salud ($Wald = 4.86$; $p = 0.027$) y la felicidad ($Wald = 6.27$; $p = 0.012$). Todo parece indicar que ser mujer aumenta el riesgo de tener alteraciones emocionales en un 63.7%. Además, al aumentar en uno el número de afectos negativos la probabilidad de tener alteraciones psicológicas queda multiplicada por 3.115, mientras que, al aumentar las puntuaciones en percepción de salud y felicidad, la probabilidad de riesgo de alteraciones mentales disminuye en un 30.2% y en un 30.4%, respectivamente (Tabla 17).

Tabla 17*Análisis de regresión logística del GHQ-12*

	<i>Wald</i>	<i>ET</i>	<i>gl</i>	<i>B</i>	<i>EXP(B)</i>	<i>IC 95%</i>	
Sexo	4.11*	0.24	1	0.49	1.637	1.02	2.63
Afectos positivos	0.51	0.22	1	-0.15	0.856	0.56	1.31
Afectos negativos	36.99***	0.19	1	1.14	3.115	2.16	4.49
Engagement	1.03	0.15	1	-0.15	0.856	0.63	1.15
Satisfacción vida	3.53	0.14	1	-0.27	0.767	0.58	1.01
Percepción salud	4.86*	0.16	1	-0.36	0.698	0.51	0.96
Felicidad	6.27*	0.14	1	-0.36	0.696	0.52	0.92

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este estudio, nos propusimos conocer los riesgos emocionales y la salud mental general en una muestra de estudiantes universitarios e identificar factores de riesgo y/o factores de protección de las alteraciones emocionales.

Teniendo en cuenta que la revisión realizada mostró la vulnerabilidad de los jóvenes al impacto de los problemas académicos, de la gestión de la salud mental en sus vidas (Fusar-Poli, 2019), y conociendo cómo la Psicología Positiva está involucrada en el desarrollo de la salud y el bienestar psicológico (Chen et al., 2021), en este capítulo se discutirán los resultados encontrados a partir de los objetivos que nos planteamos inicialmente: analizar la relación entre el riesgo de alteraciones emocionales y variables sociodemográficas, académicas y personales, y detectar variables predictoras del riesgo de alteraciones emocionales.

Partimos de que los estudiantes universitarios podían padecer un alto riesgo de padecer trastornos emocionales. Con respecto a esta primera hipótesis, los resultados muestran su confirmación: el 65.6% de los participantes de la muestra tenían un alto riesgo de padecer trastornos emocionales. Estos resultados están en consonancia con otros estudios (Casaretto, Martínez & Tavera, 2020, Harrer et al., 2019, Hederich-Martínez & Caballero, 2016, Moutinho et al., 2019, Pereira, 2009, Wang et al., 2015, Watkins, 2020). Además, van en la misma la dirección que otros trabajos procedentes diferentes universidades y gobiernos de distintos países que están actualmente analizando y tratando de prevenir problemas de salud mental en el colectivo estudiantil universitario (Bremberg et al., 2006, Centre for Mental Health, 2021, Red Española de Universidades Saludables, 2021, Universities UK, 2015).

Como segunda hipótesis quisimos conocer una posible relación, significativa, entre el riesgo de padecer trastornos de emocionales y variables sociodemográficas (sexo), académicas (titulaciones y cursos) y/o personales (afectos, *engagement* o compromiso académico, satisfacción con la vida, percepción de la salud y felicidad). Los resultados procedentes de los análisis correlacionales ponen de manifiesto que la salud mental correlaciona con todas las variables analizadas: sexo, afectos positivos, afectos negativos, *engagement*, satisfacción con la vida, percepción de salud y la felicidad, de manera que un mayor número de afectos negativos se relaciona con un mayor riesgo de alteraciones emocionales, y a medida que aumentan los afectos positivos, el *engagement*, la satisfacción con la vida, la percepción de salud y la felicidad disminuye el riesgo de sufrir alteraciones relacionadas con la salud mental entre los estudiantes universitarios. El análisis correlacional constató una justificación para controlar el sexo de los participantes.

Con respecto al género, para obtener más precisión, efectuamos análisis inferenciales, cuyos resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre la variable sexo y afectos (positivos y negativos), salud percibida y salud mental. Estos resultados van en la misma dirección que otros estudios que se han realizados con muestras similares, indicando que las mujeres son más vulnerables a presentar mayores síntomas de ansiedad y depresión (Moutinho et al., 2020; Sampogna et al., 2020; Simic-Vukomanović et al., 2016), manifiestan menos salud física y mental (Merianos et al., 2013; Sabbah et al., 2013; Saravia, 2010) y presentan niveles más elevados de angustia y más conductas autolesivas que los varones (Barrios & Torales, 2017; Tugnoli et al., 2022). Por el contrario, otros estudios hallaron en los varones una percepción más favorable de su salud y unas mayores puntuaciones en salud física (Chau & Vilela,

2017). Sin embargo, investigaciones muy similares no han hallado diferencias con respecto al género (Koval et al., 2015, Vicente, 2019). Por tanto, los resultados difieren a favor de uno u otro sexo, no se ha obtenido unanimidad en los resultados en población estudiantil universitaria.

Con respecto a las titulaciones, en nuestro caso, los resultados indican que la titulación no está relacionada con ninguna de las variables analizadas. La salud mental no se relaciona con las distintas titulaciones de Ciencias. No se han encontrado estudios que indiquen que una titulación tenga más probabilidad de sufrir alteraciones emocionales que otras, pero sí hay abundante literatura científica que muestra evidencias científica de niveles elevados de trastornos emocionales en la población universitaria general (Auerbach et al., 2018; Demenech et al., 2021; Fernández et al., 2019; Moutinho et al., 2019; Watkins, 2019).

El curso académico ha sido otra de las variables contrastadas. Con respecto a la salud mental no se observan asociaciones significativas. Sin embargo, los resultados inferenciales muestran diferencias significativas entre los diferentes cursos y *engagement* (vigor, dedicación, absorción), los afectos positivos y la felicidad. Hay que destacar que si ha aparecido un dato relevante: el alumnado de segundo curso de todas las titulaciones son más felices que el resto de los cursos. Este resultado concuerda con el estudio de Robles-Marinos (2022). Sin embargo, otras investigaciones han obtenido que los niveles más elevados de felicidad corresponden al alumnado de primer curso (Barrios y Torales, 2017; Liu et al., 2017; Puthran et al., 2016) o al alumnado de los últimos años de carrera (Demenech et al. 2021).

Nos propusimos como tercera hipótesis analizar si estas variables personales son mejores predictoras del riesgo de padecer trastornos emocionales que las variables sociodemográficas y/o académicas.

En relación a la salud mental y/o riesgos emocionales, los resultados muestran una relación estadísticamente significativa cuando se asocia a todas las variables personales. Por tanto, podemos afirmar que la salud mental sí es estadísticamente significativa cuando se contrasta con todas las variables personales: *engagement*, los afectos (positivos y negativos) la percepción de salud, la felicidad y la satisfacción con la vida. Por consiguiente, tener o no tener problemas de salud mental está asociado significativamente al *engagement*, a los afectos, la satisfacción con la vida, la percepción de salud y la felicidad. Todas estas variables se relacionan tanto con la salud mental como con la falta de salud de los participantes.

Partiendo de que categorizamos la variable dependiente en “sin riesgo de salud mental o alteraciones emocionales” y “con riesgo de salud mental o alteraciones emocionales”, la regresión logística puso de manifiesto que el riesgo de sufrir alteraciones emocionales se asocia al sexo, los afectos negativos, la percepción de salud y la felicidad, de manera que ser mujer aumenta el riesgo de padecer alteraciones emocionales en un 63.7%. Este resultado es coherente con otros estudios (Fujita, Diener & Sandvik, 1991; Quintal-Morejón & Galaz, 2019; Sandín et al., 2020; Zuckerman, Li & Diener, 2017) aunque también es cierto que algunos autores explican estas diferencias aludiendo a los distintos roles sociales, responsables de generar estas discrepancias en afectividad (García et al.2019).

Tal como ya se mostró en el análisis de resultados al aumentar en uno el número de afectos negativos la probabilidad de tener alteraciones psicológicas queda multiplicada por tres, mientras que, al aumentar las puntuaciones en percepción de salud y felicidad, la probabilidad de riesgo de alteraciones mentales disminuye en un 30.2% y en un 30.4%, respectivamente. Por tanto, los afectos negativos triplican la probabilidad de sufrir trastornos psicológicos en general

Hasta ahora, constatamos la existencia de dos factores de riesgo y predisponentes a desarrollar alteraciones emocionales y de salud mental: ser mujer y sufrir afectos negativos.

Otra variable personal analizada fue el *engagement*. Los resultados de nuestro trabajo indican que los participantes del estudio presentan puntuaciones elevadas en las escalas *dedicación* (componente emocional) y *absorción* (componente cognitivo). De hecho, se ha obtenido las puntuaciones más altas en los ítems: “*Estoy orgulloso/a de mis estudios*” y “*Mis estudios me inspiran*”, por tanto, se observa una alta implicación de los participantes en sus estudios: se identifican con la tarea académica, se inspiran y se sienten orgullosos, mantienen la concentración en su entorno estudiantil e incluso que tienen dificultades para desconectar con este desempeño. Estos resultados son muy similares a otros realizados en la misma línea (García-Renedo, Llorens; Cifre & Salanova, 2006; Schaufeli et al., 2002). Del mismo modo, nuestros resultados confirman lo que otros estudios constatan sobre la reducción de la procrastinación (Çapri et al., 2017; Closson & Boutilier, 2017; González-Brignardello & Sánchez-Elvira-Paniagua, 2013; Strunk et al., 2013), el mejor desempeño académico (Hoppe et al., 2018), los sentimientos de orgullo y la satisfacción personal (Ahmad & Gao, 2018) e incluso la asociación con emociones positivas que les ayuda a sentirse con niveles superiores de bienestar en su trabajo (Oriol et al., 2016).

En nuestro caso, también hemos detectado que a medida que aumentan los afectos positivos, el *engagement*, la satisfacción con la vida, la percepción de salud y la felicidad disminuye el riesgo de sufrir alteraciones relacionadas con la salud mental en el alumnado universitario, de manera que al aumentar las puntuaciones en percepción de salud y felicidad, la probabilidad de riesgos de alteraciones mentales disminuye en un 30.2% y un 30.4% respectivamente. Este patrón se mantiene en todo el alumnado

evaluado, independientemente de las titulaciones a la que pertenezcan los participantes. Estos resultados están siendo contrastados por investigaciones recientes. Concretamente, se está analizando el efecto protector de la felicidad frente a la enfermedad (Kushlev et al., 2020), la felicidad para una mejora en la recuperación de enfermedades (Hunter et al., 2021, Iasiello et al., 2019) y también se está explorando el papel de la felicidad a la hora de favorecer el afrontamiento de situaciones estresantes, la mejora del éxito académico y de la calidad de vida (Caballero-García & Sánchez-Ruíz, 2018, Roque-Ramírez, 2020). Así mismo, otros estudios han puesto de manifiesto la existencia de una relación significativa entre los afectos positivos y la salud mental (Díaz-Mújica, 2018; González, González y San José, 2017; Keyes Hysom & Lupo 2000, Schaufeli et al., 2002) y la satisfacción con la vida (Cazalla-Luna & Molero, 2014, Medrano et al., 2015). En definitiva, podemos afirmar que el *engagement*, los afectos positivos, la satisfacción con la vida, una buena percepción de salud y la felicidad son variables protectoras de la salud mental.

Al analizar los resultados obtenidos en nuestro estudio, por un lado, se observa que los estudiantes universitarios tienen un alto riesgo de sufrir alteraciones psicológicas, una moderada satisfacción con la vida, son moderadamente felices, experimentan en mayor medida afectos positivos y son moderadamente *engaged*. Por otro lado, la literatura revisada muestra que en este colectivo, la mayor satisfacción con la vida mayor mejora la salud mental, que el afecto positivo forma parte de la felicidad y de la satisfacción con la vida, que una persona feliz hace una valoración más positiva y tiene un mejor ajuste psicológico y que se trata de estudiantes comprometidos con sus estudios, que no solo logran sus objetivos sino que aumenta su nivel de felicidad (Bakker & Demerouti, 2014; Cazalla-Luna & Molero, 2014; González, González & San José, 2017; Medrano et al., 2015; Salanova, Martínez & Bresó, 2005).

Hay que destacar que al estar nuestro estudio orientado desde la Psicología Positiva, es importante aportar e identificar también los posibles factores protectores de la salud mental con el fin de actuar e intervenir no sólo desde la vulnerabilidad sino desde la protección.

Cómo se ha podido comprobar, los resultados procedentes de los análisis estadísticos confirman que la satisfacción con la vida, la felicidad, las dimensiones de absorción y dedicación así como los afectos positivos, presentan puntuaciones más elevadas en el grupo de alumnos sin problemas de salud mental. Esto nos hace pensar, y una posible explicación, es que hacer una buena valoración de la vida y manifestar niveles elevados de bienestar, sentirse comprometidos y orgullosos de sus estudios, vivir el trabajo académico como reto así como experimentar emociones placenteras y afectos en la vida cotidiana pueden actuar como mecanismos de protección frente a los problemas de salud mental, tal como lo han demostrado algunas investigaciones revisadas (Cazalla-Luna & Molero, 2014; Díaz-Mújica, 2018, González, González & San José, 2017; Keyes, Hysom & Lupo, 2000, Medrano et al., 2015, Schaufeli et al., 2002; Vera-Villaruel & Celia-Atenas, 2014).

En resumen, atendiendo a los objetivos e hipótesis que nos propusimos, podemos afirmar que los participantes de nuestro estudio tienen un alto riesgo de sufrir alteraciones psicológicas, y por tanto se confirma la primera hipótesis: los estudiantes universitarios tienen un alto riesgo de padecer trastornos emocionales. De las variables sociodemográficas analizadas, se ha demostrado que sólo el sexo predice el riesgo de sufrir trastornos emocionales, y que el hecho de ser mujer aumenta significativamente el riesgo de padecer dichos trastornos. Además, los afectos negativos se relacionan significativamente con el riesgo de padecer trastornos emocionales. Por consiguiente, se confirma sólo parcialmente la segunda hipótesis: una variable sociodemográfica, el

sexo, y una variables personal, los afectos negativos, se relacionan significativamente con el riesgo de padecer trastornos emocionales. Las variables académicas no han influido. En cuanto a la capacidad predictora de las variables personales, confirmamos que los afectos negativos predicen problemas de salud mental. Al mismo tiempo, se ha comprobado que puntuaciones altas en afectos positivos, *engagement*, satisfacción con la vida, percepción de salud y felicidad disminuye el riesgo de sufrir alteraciones. Por tanto, se confirma que las variables personales analizadas son buenas predictoras del riesgo de padecer trastornos emocionales, convirtiéndose todas ellas en variables protectoras de alteraciones emocionales.

Finalmente, podemos concluir que los participantes de nuestro estudio tienen alto riesgo de sufrir alteraciones psicológicas, que ser mujer aumenta esta posibilidad, que los estudiantes tienen una moderada satisfacción con la vida, son moderadamente felices, experimentan en mayor medida afectos positivos y son moderadamente *engaged*. Además, los afectos positivos, el *engagement*, la satisfacción con la vida y la felicidad de los estudiantes universitarios pueden protegerles del riesgo de padecer alteraciones emocionales.

6 LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones de este trabajo es que se trata de un estudio de corte transversal. Hubiera sido deseable realizar una investigación longitudinal y este fue nuestro deseo inicial, para poder establecer relaciones causales entre las variables y constructos analizados y ver la evolución a lo largo del tiempo. Sin embargo, la aparición de la pandemia freno este propósito. En segundo lugar, otra limitación es el tamaño y composición de la muestra, así como la localización. Se trata un grupo de estudiantes de una pequeña ciudad, perteneciendo todos al mismo contexto socio-laboral y con un número limitado de titulaciones académicas. Sería conveniente poder replicar este diseño en varias Universidades nacionales e internacionales con un catálogo más amplio de titulaciones que permita hacer estudios comparativos, homogenizar y ampliar la muestra, al mismo tiempo que permita aplicar muestreos probabilísticos. Además la investigación cuantitativa, en un futuro, puede verse enriquecida con medidas cualitativas a través de grupos de discusión.

En cuanto a las aportaciones de este trabajo, al comenzar, me planteé con qué finalidad lo hacía, qué pretendía conseguir, y la gran duda era si iba a poder contribuir con algo a esta rama de la ciencia. Los datos hallados son realmente preocupantes y plantean una seria duda sobre la salud mental de los universitarios. Así mismo, es preciso actuar para poder paliar, lo antes posible, esta amenaza a la que se ven sometidos, incluyendo el agravante de género, donde se ha podido comprobar que el ser mujer multiplica el riesgo de sufrir trastornos emocionales. Es importante recordar, que los datos se obtuvieron antes de la pandemia de Covid-19 que asoló al planeta, y que existen estudios muy recientes que demuestran que ha habido un aumento de un 30% de

bajas por salud mental en jóvenes (Torices, 2023). Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud ha puesto de manifiesto que, en tan solo un año ha habido un aumento de un 26% en ansiedad y un 28% en trastornos depresivos graves (OMS, 2022). También Save the Children (2021) avisa y advierte que se ha triplicado el número de trastornos mentales en población infantil. Ante esta alarmante situación y a tenor de los resultados obtenidos en los participantes de nuestra muestra, es necesario implementar programas que puedan ser aplicados en población estudiantil universitaria. Se recomiendan programas breves, y que sean flexibles. Lo más operativo serían intervenciones dirigidas al entrenamiento en meditación y atención plena, que actúan reduciendo la ansiedad e incrementan la conciencia plena (Moix et al., 2021). Entre los programas de intervención que se están aplicando destacan, además de los de atención plena (Hassed et al, 2009), los programas de alfabetización en salud mental (Kurki et al., 2021) y habilidades psicoeducativas para la vida (Limarutti et al., 2021).

Otros programas de intervención también han sido avalados por diferentes estudios y cumplen los requisitos anteriormente comentados, corroborando la eficacia y su aceptación por parte de los estudiantes universitarios (Coo & Salanova, 2018; Moix et al., 2021). Así mismo, es importante la alfabetización en materia de salud mental (Macaya Sandoval & Vicente Parada, 2019): identificar los conocimientos y creencias de los trastornos mentales ayudan a su reconocimiento, su manejo y la prevención de los mismos. Este hecho es relevante para la identificación y la intervención temprana en la población universitaria.

Existe evidencia científica de los beneficios que produce la intervención de la Psicología Positiva en el bienestar psicológico cuando se integran en los planes de estudios universitarios (Hassed et al, 2009; Kurki et al., 2021). Estas iniciativas son muy populares, ayudan a aumentar el bienestar psicológico, disminuyen la ansiedad y la

depresión y los beneficios se mantienen entre 3-6 meses. Concretamente, hay datos contrastados que avalan los efectos positivos en el bienestar psicológico de los estudiantes, en el aumento en los niveles de felicidad y satisfacción con la vida y también en la mejora de calidad de vida (Barrington- Leigh, 2022, Hobbs et al., 2022, Tejada-Gallardo et al., 2020, White et al., 2019, Zhang et al., 2020).

Con respecto a las emociones placenteras y afectos positivos, desde hace tiempo, se conocen sus buenos efectos sobre la salud mental, social y física, la satisfacción por la vida y el bienestar, y ha sido científicamente demostrado (Lyubomirsky, King & Diener, 2005; Pressman & Cohen, 2005; Pressman, Jenkins & Moskowitz, 2019). Sin embargo, más recientemente se están llevando a cabo Intervenciones Psicológicas Positivas (PPI) con el fin último de aumentar y promocionar la salud y el bienestar (Barrantes-Brais, Kristy & Balaguer Solá, 2019, Carrillo-Vega, 2018, García -Álvarez, Soler, Achard-Braga, & Cobo-Rendón, 2020) mediante la práctica de la gratitud (Álvarez & Soler, 2021), los actos de bondad (Curry et al., 2018) y la práctica del perdón (Addington et al., 2019; Chaves et al., 2017; Hausmann et al., 2018; Hendriks et al., 2019; Moskowitz et al., 2021).

Recientemente, se ha considerado la emoción positiva como elemento clave de la intervención en PPI y es el origen de los efectos que se consiguen: a) desconectar del estrés, aumentar la felicidad y desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas, b) un mejor funcionamiento fisiológico y c) un aumento de conductas de salud preventiva (Mohammadi et al., 2018). En general, podemos afirmar que el aumento de la frecuencia de las emociones positivas predicen una mayor felicidad y un mejor bienestar físico y psicológico (Bassett et al., 2019; Curry et al., 2018; Mohammadi et al., 2018; Moskowitz, Addington & Cheung, 2019, Pressman et al., 2019).

Después de los datos tan alarmantes en salud mental obtenidos, queda clara la necesidad de promover el bienestar psicológico en población estudiantil universitaria. A juzgar por los datos, las medidas de satisfacción con la vida, felicidad, bienestar psicológico y salud son importantes para mejorar la salud mental de la población universitaria. Por lo tanto, es necesario recomendar a las Universidades que implementen programas, desde distintos enfoques, para enseñar a los estudiantes a gestionar sus emociones, ser más felices y disfrutar de una mejor calidad de vida y salud.

Para finalizar, confiamos en que los hallazgos obtenidos en este trabajo hayan supuesto una aportación que permita diseñar e implementar programas de intervención para prevenir problemas de salud y el desgaste académico, así como la mejora del *engagement* y el bienestar general de los estudiantes universitarios. Creemos que las medidas dirigidas a optimizar competencias emocionales, afectivas y sociales no solo han de proteger de desajustes académicos y sociales de los estudiantes sino también han de facilitar la mejora del desarrollo integral de la persona, que es en definitiva una de las metas más necesarias y al mismo tiempo difícil de alcanzar. Estamos convencidos de que la educación socioemocional en la educación superior no tiene un único contexto de intervención diana, el educativo, sino que ha de abarcar otros ámbitos, como el social y el comunitario.

7 REFERENCIAS

- Abril Alonso, A., & Ambrosio Flores, E. (2005). *Fundamentos biológicos de la conducta* (2ª edición, 2ª reimpresión ed.) Sanz y Torres SL.
- Acharya L., Jin L., Collins W. (2018). College life is stressful today - Emerging stressors and depressive symptoms in college students. *J Am Coll Health*. 66(7):655-664. doi: 10.1080/07448481.2018.1451869.
- Addington, E. L., Cheung, E. O., Bassett, S. M., Kwok, I., Schuette, S. A., Shiu, E.,... & Moskowitz, J. T. (2019). The MARIGOLD study: Feasibility and enhancement of an online intervention to improve emotion regulation in people with elevated depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 257, 352-364.
- Ahuvia, A., Thin, N., Haybron, D. M., Biswas-Diener, R., Ricard, M., & Timsit, J. (2015). Happiness: An interactionist perspective. *International Journal of Well-Being*, 5, 1–18.
- Ahmad, I. & Gao, Y. (2018). Ethical leadership and work engagement: The roles of psychological empowerment and power distance orientation. *Management Decision*, Vol. 56 No. 9, pp. 1991-2005. <https://doi.org/10.1108/MD-02-2017-0107>.
- Álvarez, D. G., & Cobo-Rendón, R. C. (2020). Aportes de la Psicología Positiva a la salud mental frente a la pandemia por COVID-19. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 268-276.
- Álvarez, D. G., & Soler, M. J. (2021). Docentes agradecidos y con bienestar: efecto de una intervención psicoeducativa. *Informes Psicológicos*, 21(1), 201-215.

American College Health Association (2021). (6 de septiembre 2022) American College Health Association - National College Health Assessment III: Reference Group Report Fall 2021. Disponible en línea en: https://www.acha.org/NCHA/ACHA-NCHA_Data/Publications_and_Reports/NCHA/Data/Reports_ACHA-NCHAIII.aspx .

Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-Being*. (Plenum Press, New York).

Antaramian, S. (2015). Evaluación de los síntomas psicológicos y el bienestar: aplicación de un modelo de salud mental de doble factor para comprender el desempeño de los estudiantes universitarios. *Revista de evaluación psicoeducativa*, 33, 419 - 429. doi: 10.1177 / 073428914557727

Antaramian, S. (2017). The importance of very high life satisfaction for students' academic success. *Cogent Education*, 4(1), 1307622

Apiquián A. (2014, 15 de diciembre). PERMA, un modelo para tener colaboradores felices. El personal feliz tiene la capacidad de crecer, desarrollarse y superar los obstáculos de manera exitosa, la base para crear organizaciones fuertes. <http://www.altonivel.com.mx/47486-perma-un-modelo-paratener-colaboradores-felices.html>

Archontaki, D., Lewis, G. J., & Bates, T. C. (2013). Genetic Influences on Psychological Well-Being: A Nationally Representative Twin Study. *Journal of personality*, 81(2), 221-230.

Argyle, M. (1993). *Psicología y la calidad de vida*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. 2(6), 5-15.

- Ariño, A. P., & Fernández, J. G. (2015). Rendimiento académico y correspondencias con indicadores de salud física y psicológica. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 1(2), 164-181.
- Ash, C., & Huebner, E. S. (2001). Environmental events and life satisfaction reports of adolescents: A test of cognitive mediation. *School Psychology International*, 22(3), 320-336.
- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, y García-Merita, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción. *Psicothema*, 12, 314-319.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., & Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal psychology*, 127(7), 623-638.
- Balanza, S.G.; Morales, M.I; Guerrero, J.M.; Conesa, A.C. Factores académicos y psicosocofamiliares asociados a la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Fiabilidad y validez de un cuestionario. *Rev. Esp. Salud Pública* 2008, 82, 189–200.
- Bakker, A.B. y Albrecht, S. (2018). Labor commitment:Current trends. *Career Dev. Interno*. 23, 4–11. doi: 10.1108 / CDI-11-2017-0207.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job demands–resources theory. *Wellbeing: A complete reference guide*, 1-28.
- Barger, SD, Donoho, CJ y Wayment, HA (2009). Las contribuciones relativas de la raza / etnia, el nivel socioeconómico, la salud y las relaciones sociales a la satisfacción con la vida en los Estados Unidos. *Investigación sobre la calidad de vida*, 18, 179 - 189. doi: 10.1007 / s11136-008-9426-2

- Bartels, M. (2015). Genetics of wellbeing and its components satisfaction with life, happiness, and quality of life: A review and meta-analysis of heritability studies. *Behavior Genetics*, *45*(2), 137-156.
- Barrantes-Brais, Kristy, & Balaguer-Solá, Isabel. (2019). Efecto de intervenciones de Psicología positiva y ejercicio físico en el bienestar y malestar psicológico de estudiantes universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, *38*(2), 149-177. <https://dx.doi.org/10.22544/rcps.v38i02.03>
- Barrett, L.F., Mesquita, B., Ochsner, K.N. y Gross, J.J. (2007). The experience of emotion. *Annu Rev. Psychol.* *58*, 373-403.
- Barrett, L.F. y Russell, J.A. (2015). *The psychological construction of emotion*. Publicaciones de Guilford.
- Barrios, I., & Torales, J. (2017). Salud mental y calidad de vida autopercebida en estudiantes de medicina de Paraguay. *Revista Científica Ciencia Médica*, *20*(1), 5-10.
- Barrington-Leigh, C. (2022) Happiness (university) courses (economic of/science of) Disponible en línea en: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kICp8Equ4Ak7zOfBfyYW9y_tuWjOkW0yAgOYyJIOvVU/edit#gid=0 (consultado el 20 enero 2023)
- Baselmans, B. M., Willems, Y. E., van Beijsterveldt, C. E. M., Ligthart, L., Willemsen, G., Dolan, C. V., Boomsma, D. I., & Bartels, M. (2018). Unraveling the genetic and environmental relationship between well-being and depressive symptoms throughout the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 261. <https://psycnet.apa.org/doi/10.3389/fpsy.2018.00261>.

- Bassett S. M., Schuette S. A., O'Dwyer L. C., Moskowitz J. T. (2019). Positive affect and medication adherence in chronic conditions: A systematic review. *Health Psychology, 38*(11), 960-974.
- Bentall, R. P. (1992). A proposal to classify happiness as a psychiatric disorder. *Journal of Medical Ethics, 18*(2), 94-98.
- Beracoechea, L. N. A., & Tinoco, K. A. C. (2021). Experiencias evocadoras de la emoción Kama Muta en jóvenes mexicanos: sentirse conmovido por amor. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad, 3*(37), 65-76.
- Bestelmeyer, P. E., Kotz, S. A., & Belin, P. (2017). Effects of emotional valence and arousal on the voice perception network. *Social cognitive and affective neuroscience, 12*(8), 1351-1358.
- Blanco V., Salmerón M., Otero P., & Vázquez F.L. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés y prevalencia de depresión mayor y sus predictores en mujeres universitarias. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2021; 18*(11):5845. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115845>.
- Bolaños, R. E. D., & Cruz, E. I. (2017). La Psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y palabra, 21*(96), 660-679.
- Botero, J.C.R. (2012). ¿Qué es la felicidad para el cerebro? Una visión neurocientífica. La felicidad: perspectivas y abordajes desde las ciencias sociales. *Serie Lasallista Investigación y Ciencia, 103-117*.
- Bouchard, G. (2014). The quality of the parenting alliance during the transition to parenthood. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue. 46, 20-28*. <http://dx.doi.org/10.1037/a0031259>.

- Bower, G. H. (1981). Estado de ánimo y memoria. *American Psychologist*, vol.36 (2), 129-148.
- Bremberg, S., Hægman, U., & Lager, A. (2006). Youngsters, stress and mental health—Analysis and proposal for action.48 (5),544-558. Actualizado 2 abril de 2015.https://www.regeringen-se.translate.google.com/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2006/08/sou200677/?x_tr_sl=sv&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=sc
- Bryant, F. B., & Veroff, J. (1982). The structure of psychological well-being: A sociohistorical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(4), 653-73.
- Buss, D. M. (2000). The evolution of happiness. *American Psychologist*, 55(1), 15-23.
- Caballero, M. C. (2020). Las representaciones contemporáneas de tragedias griegas y su relación con problemas de actualidad: tres ejemplos en Andalucía. *Myrtia*, 35, 419-443.
- Caballero García, P.A., & Sánchez Ruiz, S. (2018). La felicidad en estudiantes universitarios. ¿Existen diferencias según género, edad o elección de estudios? *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 21(3), 1–18. <https://doi.org/10.6018/reifop.21.3.336721>.
- Cabanas Díaz, E., & Sánchez González, J. C. (2012). Las raíces de la Psicología positiva. *Papeles del Psicólogo*. (33), 3,172-182.
- Cabanas, E., & Huertas, J. A. (2014). Psicología positiva y Psicología popular de la autoayuda: un romance histórico, psicológico y cultural. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 852-864.

- Cambridge University Press. (2017). Cambridge English-Spanish Dictionary. Recuperado de <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english-spanish/engagement>.
- Çapri, B., Gündüz, B., & Akbay, S. E. (2017). Utrecht Work Engagement Scale-Student Forms' (UWES-SF) adaptation to Turkish, validity and reliability studies, and the mediator role of work engagement between academic procrastination and academic responsibility. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 17(2), 411-435. <https://doi.org/10.12738/estp.2017.2.0518>.
- Carabotti, M., Scirocco, A., Maselli, M. A., & Severi, C. (2015). The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems. *Annals of Gastroenterology: quarterly publication of the Hellenic Society of Gastroenterology*, 28(2), 203-209.
- Carrillo Vega, A. (2018). "My Best Self": Efficacy and underlying mechanisms of a Positive Psychology Intervention. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.
- Carrillo López, P. J., Guillamón, A. R., Tárraga López, P. J., & García Cantó, E. (2021). Percepción de soledad, felicidad y salud, y calidad de la dieta. El rol moderador del estado ponderal. *Nutrición hospitalaria*, 38(3), 458-463.
- Carvalho, V. S., & Chambel, M. J. (2016). Perceived high-performance work systems and subjective well-being: Work-to-family balance and well-being at work as mediators. *Journal of Career Development*, 43(2), 116-129. <https://doi.org/10.1177/0894845315583113>.
- Cassaretto Bardales, M., Martínez Uribe, P., & Tavera Palomino, M. (2020). Abordaje de la salud y bienestar en estudiantes universitarios: importancia de las variables sociodemográficas, académicas y conductuales. *Revista de Psicología (PUCP)*, 38(2), 499-528.

- Castro, M. C., Delgado, J. B., Ramírez, Á. B., Ojeda, D. P. R. F. G., & Salazar, D. A. (2012). Estructura factorial de la escala de satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios chilenos. *Revista mexicana de psicología*, 29(2), 157-164.
- Casuso-Holgado, M. J., Moreno-Morales, N., Labajos-Manzanares, M. T., & Montero-Bancalero, F. J. (2019). Asociación entre la salud percibida y el estrés académico en estudiantes universitarios españoles. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 109-123.
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2014). Inteligencia emocional percibida, ansiedad y afectos en estudiantes universitarios. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(3), 56-73.
- Centre For Mental health. (18 de junio 2021). *Reforma de la ley de salud mental*. <https://www.centreformentalhealth.org.uk/>.
- Closson, L. M., & Boutilier, R. R. (2017). Perfectionism, academic engagement, and procrastination among undergraduates: The moderating role of honors student status. *Learning and Individual Differences*, 57, 157-162. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.04.010>.
- Congreso de los Diputados. (3 de marzo 2022). *Constitución de 1812* <https://www.congreso.es/cem/const1812>
- Connell, J., O'Cathain, A., & Brazier, J. (2014). Measuring quality of life in mental health: are we asking the right questions? *Social Science & Medicine*, 120, 12-20.
- Coo, C., & Salanova, M. (2018). Mindfulness can make you happy-and-productive: A mindfulness controlled trial and its effects on happiness, work engagement and performance. *Journal of Happiness Studies*, 19(6), 1691-1711.)

- Cova, F., & Deonna, J. A. (2014). Being moved. *Philosophical Studies*, 169(3), 447-466.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety: Experiencing flow in work and play*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience* (Vol. 1990). New York: Harper & Row.
- Csikszentmihalyi, M., & Figurski, T. J. (1982). Self-awareness and aversive experience in everyday life. *Journal of personality*, 50(1), 15-19.
- Cuadra L., H; Florenzano U., R; (2003). El Bienestar subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología*, 12, 83-96. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26400105>.
- Curry, O. S., Rowland, L. A., Van Lissa, C. J., Zlotowitz, S., McAlaney, J., & Whitehouse, H. (2018). Happy to help? A systematic review and meta-analysis of the effects of performing acts of kindness on the well-being of the actor. *Journal of Experimental Social Psychology*, 76, 320-329.
- Cullhed, E. (2020). What evokes being moved *Emotion Review*, 12(2), 111-117.
- Chang, W. C. (2009). Religious attendance and subjective well-being in an Eastern-culture country: Empirical evidence from Taiwan. *Marburg Journal of Religion*, 14(1), 1-30.
- Chagñay Lema, G., & Córdova Suárez, M. A. (2022). Estrés postraumático, síndrome de la cabaña, Covid 19 y Psicología positiva: Caso práctico. *AlfaPublicaciones*, 4(2.2), 71-88. <https://doi.org/10.33262/ap.v4i2.2.217>.
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical

- samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 18, 1-17.
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Variables asociadas a la salud física y mental percibida en estudiantes universitarios de Lima. *Liberabit*, 23(1), 82-102.
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervás, G., & Vásquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive therapy and research*, 41, 417-433.
- Chen, W., Zhang, D., Pan, Y., Hu, T., Liu, G., & Luo, S. (2017). Perceived social support and self-esteem as mediators of the relationship between parental attachment and life satisfaction among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 108, 98-102.
- Chen C. H., Chang S. M., y Wu H. M. (2021) .Discovering and Approaching Mature Happiness: The implementation of the CasMac Model in a University English Class. 6: 648311. doi: 10.3389 / feduc.2021.648311.
- Chemali, Z. N., Chahine, L. M., & Naassan, G. (2008). On happiness: a minimalist perspective on a complex neural circuitry and its psychosocial constructs. *Journal of Happiness Studies*, 9(4), 489-501.
- Chow, H. P. (2010). Prediction of academic success and psychological well-being in a sample os Canadian university students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 21(8), 2, 473-496.
- Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Crítica.
- Damasio, A. (2018). *Y el cerebro creó al hombre: ¿cómo pudo el cerebro generar emociones, sentimientos, ideas y el yo?* Ediciones Destino.

- Damasio, A. y Carvalho, G.B. (2013). La naturaleza de los sentimientos: orígenes evolutivos y neurobiológicos. *Nature Reviews Neurociencia*, 14 (2), 143-152.
- Damon, W. (2004). ¿Qué es el desarrollo juvenil positivo? *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591 (1), 13–24. <https://doi.org/10.1177/0002716203260092>
- Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. Londres: John Murray. <http://Darwinonline.org.uk/content/frameSet?pageSeq=1&itemID=F1142&viewtype=text>
DOI: <https://doi.org/10.1037/10001-000>.
- David W. Chan (2009) Orientations to happiness and subjective well-being among Chinese prospective and in-service teachers in Hong Kong. *Educational Psychology*, 29:2, 139-151, DOI: 10.1080/01443410802570907.
- De Beer, L. T., Tims, M., & Bakker, A. B. (2016). Job crafting and its impact on work engagement and job satisfaction in mining and manufacturing. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, 19(3), 400-412.
- Del Abril Alonso, A., Ambrosio Flores, E., de Blas Calleja, M. R., Caminero Gómez, Á., García Lecumberri, C., & de Pablo González, J. M. (2009). *Fundamentos de Psicobiología*. Sanz y Torres.
- De la Puerta, M.D. (2023). *Un intestino feliz. Cómo la microbiota mejora tu salud mental y te ayuda a manejar las emociones*. Ed. HarperCollins.
- Demenech, L. M., Oliveira, A. T., Neiva-Silva, L., & Dumith, S. C. (2021). Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 282, 147-159.
- Deonna, J. A. (2020). On the Good that Moves Us. *The Monist*, 103(2), 190-204.

- Deonna, J. A., & Scherer, K. R. (2010). The case of the disappearing intentional object: Constraints on a definition of emotion. *Emotion Review*, 2(1), 44-52.
- Deschamps Perdomo, A., Garrafa Núñez, M., Macías Mora, L., & Fuentes González, P. (2020). Felicidad y Salud: evidencias científicas. Revisión bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 374-385.
- de Vries, L. P., van de Weijer, M. P., Pelt, D. H., Ligthart, L., Willemsen, G., Boomsma, D. I., de Geus, E. J., & Bartels, M. (2021). Gene-by-Crisis Interaction for Optimism and Meaning in Life: The Effects of the COVID-19 Pandemic. *Behavior Genetics*, 1-13.
- Díaz-Mujica, A., García, D., López, Y., Maluenda, J., Hernández, H., & Pérez-Villalobos, M. (2018). Mediación Del Ajuste Académico Entre Variables Cognitivo-Motivacionales Y La Intención De Abandono En Primer Año De Universidad. Congresos CLABES.213-223. Recuperado a partir de <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/1934>.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575.
- Diener, E. (1994a). El Bienestar subjetivo. *Psychosocial Intervention*, 3 (8), 67–113.
- Diener, E. (1994b). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34–43. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>.
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. In *The science of well-being* (pp. 11-58). Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_2.

- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *Am Psychol.* 67(8):590-597. doi: 10.1037/a0029541. PMID: 23163434.
- Diener, E. y Biswas -Diener, R. (2008). Rethinking happiness: The science of psychological wealth. Malden: Blackwell Publishing.
- Diener, E. & Chan, M. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health Benefits of Happiness*, 3(1), 1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>.
- Diener, E., Colvin, C. R., Pavot, W. G., & Allman, A. (1991). The psychic costs of intense positive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 492-503.
- Diener, E. y Diener, C. (1996). La mayoría de la gente está feliz. *Ciencias Psicológicas*, 7 (3), 181-185.
- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105-1117.
- Diener, E., & Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: a nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 926-935.
- Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 31(4), 419-436.
- Diener, E., Larsen, R.J., 1984. Temporal stability and cross-situational consistency of affective, behavioral, and cognitive responses. *Journal. Pers. Soc. Psychol.* 47, 871-883.
- Diener, E., Larsen, RJ y Emmons, RA (1984). Interacciones persona \times situación: elección de situaciones y modelos de respuesta de congruencia. *Revista de*

-
- Personalidad y Psicología Social*, 47 (3), 580-592. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.3.580>.
- Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S., & Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1253-1265.
- Diener, E. & Lucas, R. (1999). Personality, and subjective well-being. En D. Kahneman, E. Diener y N. Schwarz, N. (Eds.), *Wellbeing: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York: Russell Sage Foundation.
- Diener, E., Lucas, R. E. & Scollon, C. N., (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in cell aging and gerontology*, 15(2), 187-219.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of wellbeing. *American Psychologist*, 61, 305 – 14.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology*, 4(1) 15, 1-49. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Diener, E., Ng, W., Harter, J. y Arora, R. (2010). Riqueza y felicidad en todo el mundo: la prosperidad material predice la evaluación de la vida, mientras que la prosperidad psicosocial predice sentimientos positivos. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 99 (1), 52-61.
- Diener, E., & Oishi, S. (2000). Money and happiness: Income and subjective well-being across nations. *Culture and Subjective Well-Being*, 185-218.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260.

- Diener, E., Sandvik, E., Pavot, W., & Gallagher, D. (1991). Response artifacts in the measurement of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 24(1), 35-56.
- Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (2009). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In *Assessing well-being* (pp. 213-231). Springer, Dordrecht.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81-84.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>.
- Diener E., & Suh E.M. (1998). Subjective well-being and age: an international analysis. *Annu. Rev. Gerontol. Geriatr.* 17:304–24.
- Diener, E., & Tay, L. (2017). A scientific review of the remarkable benefits of happiness for successful and healthy living. *Happiness: Transforming the development landscape*, 90-117.
- Diener, E., Tay, L., & Myers, D. G. (2011). The religion paradox: If religion makes people happy, why are so many dropping out? *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 1278–1290. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0024402>.
- Dilling, R. (2016). Life Satisfaction: A Study of Engagement and the Academic Progress of High School Students With Specific Learning Disabilities. A *Dissertation Presented in Partial Fulfillment Of the Requirements for the Degree*. <https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2378&context=doctoral>.

- Dixon Carlos, B. L., García Peralta, I. A., Rojas Hooker, S. C., Rossmann Hooker, T. P., Williams Muller, E., & Zúniga Morales, V. R. (2019). ¿Es posible la felicidad en estudiantes universitarios?: un estudio no paramétrico. *Revista Electrónica De Conocimientos, Saberes Y Prácticas*, 2(2), 84–97. <https://doi.org/10.5377/recsp.v2i2.9302>.
- Dolcos, S., Moore, M., & Katsumi, Y. (2018). *Neuroscience and well-being*. Handbook of Well-being. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Easterlin, R. A., Wang, F., & Wang, S. (2021). Growth and happiness in China, 1990–2015. In A modern guide to the economics of happiness (pp. 129-161). *Edward Elgar Publishing*.
- Eid, M., & Diener, E. (2004). Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability. *Social Indicators Research*, 65, 245-277.
- Ekman, P. (2003). Emotions from the inside out. 130 years after Darwin's "The Expression of Emotions in Man and Animal". *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York*, 1000, 1-6.
- Ellingsen, D. M., Leknes, S., Løseth, G., Wessberg, J., & Olausson, H. (2016). The neurobiology shaping affective touch: expectation, motivation, and meaning in the multisensory context. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 1986. <https://psycnet.apa.org/doi/10.3389/fpsyg.2015.01986>
- Emmons, R. A., & Diener, E. (1985). Personality correlates of subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 89-97.
- Emmons, R. A., Larsen, R. J., Levine, S., & Diener, E. (1983). Factors predicting satisfaction judgments. *Midwestern Psychological Association, Chicago*. 157-167.

- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377–389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Erazo Muñoz, P. A., & Riaño-Casallas, M. I. (2021). Felicidad en el trabajo en docentes oficiales de básica y media. *Revista Boletín Redipe*, 10(1), 349–371. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i1.1187>.
- Erdogan, B., Bauer, TN, Truxillo, DM y Mansfield, LR (2012). Silbar mientras trabaja: una revisión de la literatura sobre satisfacción con la vida. *Diario de Gestión*, 38, 1038 - 1083. doi: 10.1177 / 0149206311429379
- Esnaola, I., Infante, G., Rodríguez, A., & Goñi, E. (2011). Relación entre variables psicosociales y la salud percibida. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 413-427.
- Etkin, A., Büchel, C. y Gross, J.J. (2015). The neural bases of the regulation of emotions. *Nature Reviews Neuroscience* 16 (11), 693-700.
- Etkin, A., Büchel, C. y Gross, JJ (2016). The regulation of emotions involves processes based on models and without models *Nature Reviews Neuroscience*, 17 (8), 532-532.
- Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el engagement en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, 11(1),63-73.
- Fava, G. A., & Guidi, J. (2020). The pursuit of euthymia. *World Psychiatry*, 19(1), 40-50.

- Feinstein, J. S., Adolphs, R., Damasio, A., & Tranel, D. (2011). The human amygdala and the induction and experience of fear. *Current biology*, 21(1), 34-38.
- Fernández-Abascal, E., Jiménez Sánchez, M.P. & Martín Díaz, M.D. (2003) *Emoción y Motivación. La adaptación humana* (Volumen I). Editorial Ramón Areces.
- Fernández-Rodríguez, C.; Soto-López, T.; Cuesta, M. Necesidades y demandas de atención psicológica en estudiantes universitarios. *Psicothema* 2019, 414–421.
- Fernández-Zabala, A., Goñi, E., Camino, I., & Zulaika, L. M. (2016). Family and school context in school engagement. *European Journal of Education and Psychology*, 9(2), 47-55.
- Fiske, A. P., Schubert, T., & Seibt, B. (2017). Five. “Kama Muta” or “Being Moved by Love”: A Bootstrapping Approach to the Ontology and Epistemology of an Emotion. In *Universalism without Uniformity* (pp. 79-100). University of Chicago Press.
- Franco, V. J. (2016). Factores de salud asociados al desempeño escolar: seguimiento de una generación del bachillerato en la UNAM. In *Congresos CLABES*. 118-129.
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American psychologist*, 43(5), 349-358.
- Froment, F., Bohórquez, M. R., & García-González, A. J. (2019). Credibilidad docente: una revisión de la literatura. *Teoría De La Educación. Revista Interuniversitaria*, 32(1), 23–54. <https://doi.org/10.14201/teri.20313>
- Fujita, F., & Diener, E. (2005). Life satisfaction set point: Stability and change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 158-164.
- Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: the case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 427-434.

- Fusar-Poli, P. (2019). Integrated mental health services for the developmental period (0 to 25 years): a critical review of the evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 355, 1-17.
- García, C. R. (1999). Manual para la utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg. *Revista cubana de Medicina General Integral*, vol. 15, núm. 1, ECIMED, pp. 88-97.
- García, F. E., Alzugaray, C., Cisternas, O., Espinoza, B., Salgado, G., & Garabito, S. (2019). ¿Masculino, femenino, andrógino o indiferenciado? Relación entre el rol sexual, la afectividad y la inteligencia emocional en personas adultas. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 13(2), 55-65.
- García-Álvarez, D., Soler, M. J., Achard-Braga, L., & Cobo-Rendón, R. (2020). Programa de Psicología positiva sobre el bienestar psicológico aplicado a personal educativo. *Revista Electrónica Educare*, 24(1), 370-393.
- García-Ramírez, J.M. Gratitud en el aula. *Reidocrea*, 4: 6-13 (2015).
[<http://hdl.handle.net/10481/34596>]
- García-Renedo, M., Llorens, S., Cifre, E., & Salanova, M. (2006). Antecedentes afectivos de la auto-eficacia docente: un modelo de relaciones estructurales. *Revista de Educación*, 339, 387-400.
- Galiana, L., Gutiérrez, M., Sancho, P., Oliver, A., & Tomás, J. M. (2015). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala Temporal de Satisfacción con la vida (Temporal Satisfaction With Life Scale, TSLS): Un estudio en mayores que acuden a programas universitarios. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 335-344.

- Garett R., Liu S., Young S.D. A longitudinal analysis of stress among incoming college freshmen. *JAm Coll Health*. 2017 Jul; 65(5):331-338. doi: 10.1080/07448481.2017.1312413.
- Gargurevich, R. (2010). Propiedades psicométricas de la versión internacional de la Escala de Afecto Positivo y Negativo-forma corta (I- Spanas SF) en estudiantes universitarios. *Persona*, (13), 31-42. Recuperado de <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/263/250>.
- Gavidia Catalán, V., & Talavera Ortega, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. N. ° 26. 2012, 161-175.
- Gervais, M. & Wilspn, D.S. (2005). The evolution and functions os laughter and humor: a synthetic approach. *The Quarterly Review of Biology*, 80(4) ,395-430.
- Gilman, R., & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 192-210.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*, 27(1), 191-197.
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16(6), 969-979.
- González-Quiñones, J. C. y Restrepo, G. (2010). Prevalencia de felicidad en ciclos vitales y relación con redes de apoyo en población colombiana. *Revista de Salud Pública*, 12, 228-238.
- González, R. P., González, M. J. A., & San José, C. C. (2017). Afectividad positiva y negativa en el futuro docente: relaciones con su rendimiento académico, salud

- mental y Satisfacción con la vida. *Contextos educativos: Revista de educación*, (20), 11-26.
- González, A., Paoloni, P. V., Donolo, D., & Rinaudo, C. (2015). Compromiso conductual y desafección con las actividades escolares: explorando un modelo de facilitadores motivacionales y resultados de rendimiento. *Anales de Psicología*, 31(3), 869-878.
- González-Brignardello, M. P., & Sánchez-Elvira-Paniagua, A. (2013). ¿Puede amortiguar el engagement los efectos nocivos de la procrastinación académica? *Acción Psicológica*, 10(1), 117-134. <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7039>
- González Valarezo, M., Piza Brugos, N., & Sánchez Cabezas, P. D. P. (2020). La Psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. *Conrado*, 16(72), 109-115.
- Gračanin, A., Bylsma, L. M., & Vingerhoets, A. J. (2018). Why only humans shed emotional tears. *Human Nature*, 29(2), 104-133.
- Grimm, C., Kemp, S., & Jose, P. E. (2015). Orientations to happiness and the experience of everyday activities. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 207-218.
- Gu S, Wang F., Patel N.P., Bourgeois J.A. y Huang J.H. (2019) A Model for Basic Emotions Using Observations of Behavior in Drosophila. *Frente. Psychol* 10: Article 781. doi: 10.3389 / fpsyg.2019.00781.
- Gu, S., Wang, W., Wang, F. y Huang, JH (2016). Neuromodulator and biomarker of emotion for stress-induced mental disorders. *Plasticidad neural*, 2016. Article ID 2609128 <https://doi.org/10.1155/2016/2609128>.
- Gu, S., Gao, M., Yan, Y., Wang, F., Tang, Y.Y. & Huang, J.H. (2018). The neural mechanism that underlies the cognitive and emotional processes in

creativity. *Fronteras en Psicología*, 9, 1924. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01924.
PMID: 30429805; PMCID: PMC6220028.

Guerrero-Barona E., Gómez Del Amo R., Moreno-Manso J., Guerrero-Molina M. (2018). Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido y salud mental en el profesorado. *Clínica Contemporánea*, 9(1), E2, 1-12.
<https://doi.org/10.5093/cc2018a2>

Guo, Z., Yang, Y., Zhang, M. Y., and Kou, Y. (2018). Orientations to happiness and its influence on well-being: mechanism and development. *Youth Stud.* 6, 1–9.

Hay, A. C., Sheppes, G., Gross, J. J., & Gruber, J. (2015). Choosing how to feel: emotion regulation choice in bipolar disorder. *Emotion*, 15(2), 139-145.

Harrer, M., Adam, SH, Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, RP, y Ebert, DD (2019). Intervenciones de Internet para la salud mental en estudiantes universitarios: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista Internacional de Métodos de Investigación Psiquiátrica*, 28 (2), e1759
<https://doi.org/10.1002/mpr.1759>.

Hassed, C., De Lisle, S., Sullivan, G., & Pier, C. (2009). Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. *Advances in Health Sciences Education*, 14(3), 387-398.

Hausmann, L. R., Youk, A., Kwoh, C. K., Gallagher, R. M., Weiner, D. K., Vina, E. R.,... & Ibrahim, S. A. (2018). Effect of a positive psychological intervention on pain and functional difficulty among adults with osteoarthritis: A randomized clinical trial. *JAMA network open*, 1(5), e182533-e182533. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.2533.

- Hederich-Martínez, C., & Caballero, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*, 9(1), 1-15. doi: 10.21615/cesp.9.1.1.
- Heller, A. S., van Reekum, C. M., Schaefer, S. M., Lapate, R. C., Radler, B. T., Ryff, C. D., & Davidson, R. J. (2013). Sustained striatal activity predicts eudaimonic well-being and cortisol output. *Psychological Science*, 24(11), 2191-2200.
- Hendriks T., Schotanus-Dijkstra M., Hassankhan A., de Jong J., Bohlmeijer E. (2019). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Happiness Studies*. 21(1)357-390. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00082-1>.
- Hobbs, C.Armitage J., Hood B. & Jelbert S. (2022). A systematic review of the effect of university positive psychology courses on student psychological wellbeing. *Frontiers in Psychology*, vol. 13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1023140.
- Howell, A. J., Passmore, H. A., & Buro, K. (2013). Meaning in nature: Meaning in life as a mediator of the relationship between nature connectedness and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 14(6), 1681-1696.
- Hoppe, J. D., Prokop, P., & Rau, R. (2018). Empower, not impose!: Preventing academic procrastination. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 46(2), 184- 198. <https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1198172>.
- Howell, A. J., Passmore, H. A., & Buro, K. (2013). Meaning in nature: Meaning in life as a mediator of the relationship between nature connectedness and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1681-1696.
- Huang, L., Kern, M. L., & Oades, L. G. (2020). Strengthening university student wellbeing: Language and perceptions of Chinese international

- students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5538-5556.
- Huebner, E. S., & Diener, C. (2008). Research on life satisfaction of children and youth. *The science of subjective well-being*, 376-392.
- Huebner, ES, Suldo, SM y Gilman, R. (2006). *Satisfacción de vida*. En GG Bear & KM Minke (Eds.), *Las necesidades de los niños III: Desarrollo, prevención e intervención* (p. 357–368).
- Huebner, E. S., Suldo, S. M., & Gilman, R. (2006). Life Satisfaction. In G. G. Bear & K. M. Minke (Eds.), *Children's needs III: Development, prevention, and intervention* (pp. 357–368). National Association of School Psychologists
- Hunter, J., Cross, M., and Pressman, S. (2021). The associations between positive affect and health: Findings and future directions, in *Oxford Handbook of Positive Psychology*, 3rd Edn, eds C. R. Snyder, S. J. López, L. M. Edwards, and S. C. Marques (Oxford: Oxford University Press), doi: 10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.61.
- Hutto, D. D., Robertson, I. y Kirchoff, M.D. (2018). A new better BET: Rescuing and revising basic emotion theory. *Fronteras en Psicología*, 9, Article 1217. doi:10.3389/fpsyg.2018.01217
- Iasiello, M., van Agteren, J., Keyes, C. L. M., and Cochrane, E. M. (2019). Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *J. Affect. Disord.* 251, 227–230. doi: 10.1016/j.jad.2019.03.065.
- Inman, C.S., Bijanki, K.R., Bass, D.I., Gross, R.E., Hamann, S. y Willie, J.T. (2020). Effects of stimulation of the human amygdala on emotional physiology and emotional experience. *2020 42nd Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine & Biology Society (EMBC)*, Montreal, QC, Canada,

- 2020, pp. 3625-3628, doi: 10.1109/EMBC44109.2020.9176742.
Neuropsychology. 145, 106722.
- Izard, C.E. (1977). Human emotions. Nueva York, NY: *Plenum Press*. doi: 10.1007 / 978-1-4899-2209-0.
- Izard, C. E. (1989). The structure and functions of emotions: Implications for cognition, motivation, and personality. In I. S. Cohen (Ed.), *The G. Stanley Hall lecture series* (pp.39–73). <https://doi.org/10.1037/10090-002>.
- Izard, C. E., Ackerman, B. P., Fine, S. E., & Schoff, K. M. (2000). The Self-Organization of Patterns of Emotions and Affective-Cognitive Structures. *Emotion, Development, and Self-Organization*, 15-36.
- Jansen, A.G., Mous, S.E., White, T. et al. (2015). What Twin Studies Tell Us About the Heritability of Brain Development, Morphology, and Function: A Review. *Neuropsychol Rev* 25, 27–46 <https://doi.org/10.1007/s11065-015-9278-9>.
- Joiner, T. E., Jr., Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., & Marquina, G. (1997). Development and factor analytic validation of the SPANAS among women in Spain: (More) Cross-cultural convergence in the structure of mood. *Journal of Personality Assessment*, 68(3), 600–615. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6803_8.
- Johnson, D. M., Edgar, L. D., Shoulders, C. W., Graham, D. L., & Rucker, J. K. (2017). Relationship between engagement and satisfaction among seniors at a mid-south land grant university. *College Student Journal*, 50(3), 335-346.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal*, 33(4), 692-724.

- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.
- Keyes, C. L. M., Hysom, S. J., & Lupo, K. L. (2000). The positive organization: Leadership legitimacy, employee well-being, and the bottom line. *The Psychologist-Manager Journal*, 4(2), 143-153.
- Kim, S.M., Su, C.Y. y Wang, J.W. (2017). Neuromodulación de comportamientos innatos en *Drosophila*. *Revisión anual de neurociencia*, 40, 327-348.
- Kong, F., Ding, K., & Zhao, J. (2015). The relationships among gratitude, self-esteem, social support and life satisfaction among undergraduate students. *Journal of Happiness Studies*, 16(2), 477-489.
- Koval, P., Butler, E. A., Hollenstein, T., Lanteigne, D., & Kuppens, P. (2015). Emotion regulation and the temporal dynamics of emotions: Effects of cognitive reappraisal and expressive suppression on emotional inertia. *Cognition and Emotion*, 29(5), 831-851. I.
- Kurki, M., Gilbert, S., Mishina, K., Lempinen, L., Luntamo, T., Hinkka-Yli-Salomäki, S., & Sourander, A. (2021). Digital mental health literacy-program for the first-year medical students' wellbeing: a one group quasi-experimental study. *BMC medical education*, 21(1), 1-11.
- Kushlev, K., Drummond, D. M., & Diener, E. (2020). Subjective well-being and Health behaviors in 2.5 million Americans. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(1), 166-187.
- Lach, G., Schellekens, H., Dinan, T. G., & Cryan, J. F. (2018). Anxiety, depression, and the microbiome: a role for gut peptides. *Neurotherapeutics*, 15(1), 36-59.

- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1997). International affective picture system (IAPS): Technical manual and affective ratings. *NIMH Center for the Study of Emotion and Attention*, 1, 39-58.
- Lazarus, R. S. (2003). Does the positive psychology movement have legs? *Psychological inquiry*, 14(2), 93-109.
- Leitão, M., & Castelo-Branco, R. (2010). Babies: the irresistible power of cuteness. A study concerning the evolutionary function of infantile traits. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 15(1), 71-78.
- Lerner, J. V., Phelps, E., Forman, Y., & Bowers, E. P. (2009). *Positive youth development*. Eds. John Wiley & Sons Inc.
- Lewis, A. D., Huebner, E. S., Malone, P. S., & Valois, R. F. (2011). Life satisfaction and student engagement in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(3), 249-262.
- Librán, E. C., & Piera, P. J. F. (2008). Variables cognitivas y afectivas como predictoras de satisfacción en la vida. *Psicothema*, 20(3), 408-412.
- Lindquist, .K.A., Wager, T.D., Kober, H., Bliss-Moreau, E. y Barrett, L.F. (2012) The Brain Basis of Emotion: A Meta-analytical Review. *Behavioral and Brain Sciences*. 35 (3), 121-143.
- Limarutti, A., Maier, M. J., Mir, E., & Gebhard, D. (2021). Pick the Freshmen Up for a “Healthy Study Start” Evaluation of a Health Promoting Onboarding Program for First Year Students at the Carinthia University of Applied Sciences, Austria. *Frontiers in public health*, 9, 652998. DOI: 10.3389/fpubh.2021.652998
- Linnenbrink-Garcia, L., & Pekrun, R. (2011). Students’ emotions and academic engagement: Introduction to the special issue. *Contemporary Educational Psychology*, 36(1), 1-3.

- Liu, F., Zhou, N., Cao, H., Fang, X., Deng, L., Chen, W.,... & Zhao, H. (2017). Chinese college freshmen's mental health problems and their subsequent help-seeking behaviors: a cohort design (2005-2011). *PLoS One*, 12(10), Article e0185531. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1371/journal.pone.0185531>
- Liu, S., Xu, X. & Stronge, J. (2018) The influences of teachers' perceptions of using student achievement data in evaluation and their self-efficacy on job satisfaction: evidence from China. *Asia Pacific Educ. Rev.* 19, 493–509.
- Lledó Carreres, A., Perandones González, T. M., Herrera Torres, L., & Lorenzo, G. (2014). Cansancio emocional, autoestima y satisfacción con los estudios en estudiantes universitarios. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 7(1), 161-170.
- Lobo, A. y Muñoz, P. E. (1996). *Cuestionario de Salud General. Guía para el usuario de las diferentes versiones*. Barcelona: Masson.
- Loveday, P. M., Lovell, G. P. y Jones, C. M. (2018). The Best Possible Selves Intervention: A Review of the Literature to Evaluate Efficacy and Guide Future Research. *Journal of Happiness Studies*, 19(2), 607-628. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9824-z>.
- Lucas, R. E., Diener, E., y Sus, E. (1996). Discriminant validity of wellbeing measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628
- Lucas, R. E., & Diener, E. (2008). What can we learn about national differences in happiness from individual responses? A multilevel approach. In: van de Vijver, F. J. R., van Hemert, D. A., Poortinga, Y. H. (Eds.). *Psychological data at individual and country level: Issues of aggregation and disaggregation*, 223–248. New York: Lawrence Erlbaum.

- Lucas, R. E., Diener, E., Grob, A., Suh, E. M., & Shao, L. (2000). Cross-cultural evidence for the fundamental features of extraversion. *Journal of personality and social psychology*, 79(3), 452-468.
- Lun, K. W., Chan, C. K., Ip, P. K., Ma, S. Y., Tsai, W. W., Wong, C. S., & Yan, D. (2018). Depression and anxiety among university students in Hong Kong. *Hong Kong Med J*, 24(5), 466-472.
- Lundin, A., Åhs, J., Åsbring, N., Kosidou, K., Dal, H., Tinghög, P., & Dalman, C. (2017). Discriminant validity of the 12-item version of the general health questionnaire in a Swedish case-control study. *Nordic journal of psychiatry*, 71(3), 171-179.
- Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological science*, 7(3), 186-189.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological bulletin*, 131(6), 803-55.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current directions in psychological science*, 22(1), 57-62.
- Ma, Z., and Liu, L. (2017). Deep logical connection of sense of gain, happiness and security. *Natl. Govern.* 4, 45–48. doi: 10.16619/j.cnki.cn10-1264/d.2017.44.005
- Macaya Sandoval, X., & Vicente Parada, B. (2019). Alfabetización en salud mental para disminuir la brecha de atención en población adolescente escolarizada. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 70-82.
- Margot, J. P. (2007). La felicidad. *Praxis filosófica*, (25), 55-80.
- Martí, M. (2012). El concepto de felicidad en el discurso económico de la Ilustración. *El concepto de felicidad en el discurso económico de la Ilustración*, 251-270.

- Martin, R. A. (2002). Is laughter the best medicine? Humor, laughter, and physical health. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 216 – 220.
- Martínez Ortiz M, Moya Albiol L. (2015). *Escucha tu cerebro: las claves de la neurofelicidad*. Plataforma Actual; 2015.
- Mazzi, R. A. P., Marques, H. R., & Ripoll, R. R. (2023). O estado da arte da ciência da felicidade e o desenvolvimento local. *Interações (Campo Grande)*, 23, 1161-1177.
- McElwain, A. K., Korabik, K., & Rosin, H. M. (2005). An examination of gender differences in work-family conflict. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 37(4), 283-298.
- McMahon, D. M. (2006). *Happiness: A history*. Grove Press.Madrid.
- Medrano, L. A., Kanter, E. F., Trógolo, M., Ríos, M., Curerello, A., & González, J. (2015). Adaptación de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) para la población de Estudiantes Universitarios de Córdoba. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 2(1), 22-36.
- Méndez, T. M., Mármol, A. G., & Martínez, B. J. S. A. (2017). Satisfacción laboral en los docentes de educación infantil, primaria y secundaria. *Gestión de la Educación*, 7(1), 161-177.
- Menninghaus, W., Wagner, V., Hanich, J., Wassiliwizky, E., Kuehnast, M. y Jacobsen, T. (2015). Towards a psychological construction of being moved. *PloS uno*, 10 (6), Article e0128451. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1371/journal.pone.0128451>
- Merianos, A. L., Nabors, L. A., Vidourek, R. A., & King, K. A. (2013). The impact of self-esteem and social support on college students' mental health. *American Journal of Health Studies*, 28(1).27-34.

- Michalos, A. C. (1980). Satisfaction and happiness. *Social indicators research*, 8(4), 385-422.
- Milyavsky, M., Webber, D., Fernández, J.R., Kruglanski, A.W., Goldenberg, A., Suri, G. y Gross, J.J. (2019). Reevaluate or not? Choice of emotional and cognitive energy regulation. *Emoción*, 19 (6), 964-981.
- Minkov, M., & Bond, M. H. (2017). A genetic component to national differences in happiness. *Journal of Happiness Studies*, 18(2), 321-340.
- Mohammadi N., Aghayousefi A., Nikrahan G. R., Adams C. N., Alipour A., Sadeghi M., Roohafza H., Celano C. M., Huffman J. C. (2018). A randomized trial of an optimism training intervention in patients with heart disease. *General Hospital Psychiatry*, 51, 46–53.
- Moix, J., Cladellas, M., Gayete, S., Guarch, M., Heredia, I., Parpal, G.,... & Trujillo, A. (2021). Effects of a mindfulness program for university students. *Clínica y Salud*, 32(1), 23-28.
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Moskowitz J. T., Addington E. A., Cheung E. O. (2019). Positive pathways to health. *General Hospital Psychiatry*, 61, 136–138.
- Moskowitz, J. T., Cheung, E. O., Freedman, M., Fernando, C., Zhang, M. W., Huffman, J. C., & Addington, E. L. (2021). Measuring Positive Emotion Outcomes in Positive Psychology Interventions: A Literature Review. *Emotion Review*, 13(1), 60–73. <https://doi.org/10.1177/1754073920950811>.

- Mota, L.M., Alves, C.A., Silva, S., Pozo-Rosado, P. y Guerreiro, H.M. (2017). Validación de la “Subjective Happiness Scale” en personas con Enfermedad Renal Crónica (2017). *Enfermería global*, 47, 38-48.
- Moutinho, I. L. D., Lucchetti, A. L. G., da Silva Ezequiel, O., & Lucchetti, G. (2019). Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. *Psychiatry research*, 274, 306-312.
- Moyano Díaz, E., & Ramos Alvarado, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum (Talca)*, 22(2), 177-193.
- Mu, C., Yang, Y., & Zhu, W. (2016). Gut microbiota: the brain peacekeeper. *Frontiers in microbiology*, 7, 345. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2016.00345>
- Myers, D.G., y Diener, E. (1995). Who is happy? *Ciencia psicológica*, 6 (1), 10-19.
- Nes, R. B., & Røysamb, E. (2015). The heritability of subjective well-being: Review and meta-analysis. *The genetics of psychological wellbeing: The role of heritability and genetics in positive psychology*, 75-96.
- Newmann, F., Lamborn, S., & Wehlage, G. (1992). The significance and sources of student engagement. *Student engagement and achievement in American secondary schools*, 11-39.
- Normas APA (American Psychological Association) 7^a Edición. <https://apastyle.apa.org/>
- Novoa, C., & Barra, E. (2015). Influencia del apoyo social percibido y los factores de personalidad en la satisfacción vital de estudiantes universitarios [Influence of perceived social support and personality factors in vital satisfaction of university

- students]. *Terapia Psicológica*, 33(3), 239–245. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000300007>
- Oishi, S. (2014). Socioecological psychology. *Annual review of psychology*, 65, 581-609.
- Oishi, S., Diener, E. y Lucas, RE (2007). El nivel óptimo de bienestar: ¿Puede la gente ser demasiado feliz? *Perspectivas de la ciencia psicológica*, 2, 346 - 360. doi: 10.1111 / j.1745-6916.2007.00048.x
- Oishi, S., Diener, E., Lucas, R. E., & Suh, E. M. (2009). Cross-cultural variations in predictors of life satisfaction: Perspectives from needs and values. *In Culture and well-being*, 109-127. Springer, Dordrecht.
- Okbay, A., Baselmans, B. M. L., De Neve, J.-E., Turley, P., Nivard, M. G., Fontana, M. A., Meddens, S. F. W., Linnér, R. K., Rietveld, C. A., Derringer, J., Gratten, J., Lee, J. J., Liu, J. Z., de Vlaming, R., Ahluwalia, T. S., Buchwald, J., Cavadino, A., Frazier-Wood, A. C., Furlotte, N. A., ... Cesarini, D. (2016). Genetic variants associated with subjective well-being, depressive symptoms, and neuroticism identified through genome-wide analyses. *Nature Genetics*, 48(6), 624-633. [<https://doi.org/10.1038/ng.3552>].
- Oriol, X., Amutio, A., Mendoza, M., Da Costa, S., & Miranda, R. (2016). Emotional creativity as predictor of intrinsic motivation and academic engagement in university students: the mediating role of positive emotions. *Frontiers in psychology*, 7, 1243. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01243>.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2010). Salud mental: Fortaleciendo nuestra respuesta. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (consultado el 13 septiembre de 2022).
- Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>. (Consultado el 22 de marzo de 2021).
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_BriefMental_health2022.1
- Ortiz, F. A. L. (2020). La herencia aristotélica de la prudencia en Epicuro (Doctoral dissertation, University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico)).
- Pareja Pérez, L. B., Barbachán Ruales, E. A., & Sánchez Aguirre, F. D. M. (2019). Felicidad y comportamiento prosocial en estudiantes de educación de una universidad pública. *Conrado*, 15(70), 183-192.
- Park, N., Peterson, C., & Ruch, W. (2009). Orientations to happiness and life satisfaction in twenty-seven nations. *The Journal of Positive Psychology*, 4(4), 273-279.
- Parra, P. (2010). Relación entre el nivel de engagement y el rendimiento académico teórico/práctico. *Rev. Educ. Ciencia Salud*, 7(1), 57-63.
- Parra, P., & Pérez, C. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de compromiso académico, UWES-S (versión abreviada), en estudiantes de Psicología. *Revista de Educación de Ciencias de la Salud*, 7(1), 128-133.
- Parrot, W.G. (Ed.). (2001) Emotion in social psychology. Sussex, *Psychology Press*.
- Pekrun, R., & Perry, R. P. (2014). Control-value theory of achievement emotions. *International handbook of emotions in education*, 120-141.
- Pereira, T.D. y Murthy, M. (2017). Fight or not fight. *Neuron*, 95 (5), 986-988.

- Pereira, A. C. M. (2009). Análise de depressão e ansiedade nos alunos do ensino superior: comparação com um estudo do curso de radiologia. Escola superior de Saúde Dr. Lopes Días. <http://hdl.handle.net/10400.11/442>.
- Pérez-Álvarez, M. (2012). Positive psychology: Sympathetic magic. *Papeles del Psicólogo*, 33(3), 183-201.
- Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy Dibarrat, C., Cabrera Flores, A., Peine Grandón, S., Muñoz Ruiz, C., Baquedano Rodríguez, M., & Jiménez Espinoza, J. (2011). Análisis, desde la Psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 148-162.
- Peterson, C., Park, N. & Seligman, M.E.P. Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness* 6, 25–41 (2005). <https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z>.
- Peterson, C., and Seligman, M. E. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*, Vol. 1. Oxford: Oxford University Press
- Pinel, J. (2007). *BioPsicología*. Pearson/ Addison Wesley (6ª edición).
- Pinel, J. P., Platón, M. J. R., & García, M. N. (2007). *BioPsicología*. Pearson Educación.
- Portellano, J. A. (2005). *Introducción a la neuroPsicología*. McGrawHill.
- Posner, J., Russell, J.A. y Peterson, B.S. (2005). The circumplex affection model: an integrative approach to affective neuroscience, cognitive development and psychopathology. *Development and psychopathology*, 17 (3), 715-734.
- Pressman S. D., Cohen S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925–971. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.925>.

- Pressman, S.D., Diener, E., Hunter, J., & Delgado-Chase, D. (2017). If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2), 133-167.
- Pressman S. D., Jenkins B. N., Moskowitz J. T. (2019). Positive affect and health: What do we know and where next should we go? *Annual Review of Psychology*, 70, 627–650.
- Proctor, C. , Linley, PA y Maltby, J. (2010). Jóvenes muy felices: Beneficios de una satisfacción vital muy alta entre los adolescentes. *Investigación de indicadores sociales*, 98, 519 - 532. doi: 10.1007 / s11205-009-9562- [Web of Science ®],
- Pulcu, E., Lythe, K., Elliott, R., Green, S., Moll, J., Deakin, JF y Zahn, R. (2014). Increased amygdala response to embarrassment in major depressive disorder remitted.. *PloS one*, 9 (1), e86900. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086900>
- Pulido Acosta, F., & Herrera Clavero, F. (2019). Influencia de la felicidad en el rendimiento académico en primaria: Importancia de las variables sociodemográficas en un contexto pluricultural. *Revista Española de orientación y psicopedagogía*. 30 (1),41-56.
- Puthran, R., Zhang, M. W., Tam, W. W., & Ho, R. C. (2016). Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. *Medical education*, 50(4), 456-468.
- Queralt del Hierro, M.P. (2010). *Mujeres de vida apasionada y muerte trágica: todo por un sueño: Cleopatra, Ana Bolena, Mariana Pineda, Diana de Gales*. Esfera de los libros. Madrid. España.
- Quintal-Morejón, G. A., & Galaz, M. M. F. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes yucatecos y diferencias entre hombres y mujeres. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 9(18), 36-41.

- Ramachandran, V.S. y Jalal, B. (2017). The evolutionary psychology of envy and jealousy. *Fronteras en Psicología*, 8, 1619.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01619>.
- Ramón-Arbúes, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J.M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The Prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (19) ,1-15.
- Real Academia Española de la Lengua (RAE) <https://dle.rae.es/felicidad?m=form>
(consultado el lunes, 14 marzo, de 2022).
- Red Española para el Desarrollo Sostenible (SDSN, Spain). (2023) Consultado última vez el 8 enero de 2023. <https://reds-sdsn.es/publicacion-informe-mundial-de-la-felicidad-2022/>.
- Red Española de Universidades Saludables (REUS). Consultado última vez el 9 agosto de 2022. <https://www.unisaludables.es/es/>.
- Reeve, J. (2012). A self-determination theory perspective on student engagement. In Handbook of research on student engagement (pp. 149-172). Springer, Boston, MA.
- Reeve, J., Raven, A. M. L., & i Besora, M. V. (1994). *Motivación y emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Regehr C., Glancy D., Pitts A. Interventions to reduce stress in university students: a review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2013 May 15; 148(1):1-11. doi: 10.1016/j.jad.2012.11.026.
- Reig-Ferrer, A., Cabrero-García, J., & Tudela, L. L. (2009). La valoración de la capacidad funcional, el bienestar psicológico y la salud mental en la atención primaria de salud. *Atención primaria*, 41(9), 515-519.

- Reina Flores, M. D. C., Oliva Delgado, A., & Parra Jiménez, Á. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2 (1), 55-69.
- Reina, M., & Oliva, A. (2015). From emotional competence to self-esteem and life-satisfaction in adolescents. *Behav Psychol/Psicol Conduct*, 23(2), 345-359.
- Renshaw, TL y Cohen, AS (2014). La satisfacción con la vida como indicador distintivo del funcionamiento de los estudiantes universitarios: mayor validación del modelo de dos continuos de salud mental. *Investigación de indicadores sociales*, 117, 319 - 334. doi: 10.1007 / s11205-013-0342-7
- Robles-Mariños, R., Ángeles, A. I., & Alvarado, G. F. (2022). Factores asociados con la ansiedad por la salud en estudiantes de Medicina de una universidad privada en Lima, Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(2), 89-98.
- Rocha, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., Obiols, J. E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (1), 125-139.
- Rodríguez, E. (2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest Medicoquir*, 4(1), 245-259.
- Rodríguez, G., & Mattei, E. (2013). La búsqueda de la felicidad en la república moderna: Alexander Hamilton y Thomas Jefferson en conflicto por Maquiavelo. *Anacronismo e Irrupción*, 3(4), 128-160.
- Ruiz-González, P., Medina-Mesa, Y., Zayas, A., & Gómez-Molinero, R. (2018). Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 67-76.

- Roque Ramírez, L. M. (2020). La felicidad y su relación con el éxito académico de los estudiantes de la Institución Educativa Gerardo Arias Copaja. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Perú. Tesis doctoral.
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4060>.
- Roysamb, E., Nes, R. B., & Vitterso, J. (2014). Well-being: Heritable and changeable. In: Sheldon, K. M., & Lucas, R. E. (Eds.), *Stability of happiness: Theories and evidence on whether happiness can change*. Amsterdam, Netherlands: Academic Press. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-411478-4.00002-3>.
- Russell, J.A. (1980). A circumplex model of affection. *Revista de personalidad y Psicología social*, 39 (6), 1161-1178.
- Russell, J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review*, 110(1), 145-172.
- Russell, J.A. (2006). Emotions are not modules. *Canadian Journal of Philosophy*, 36 (sup1), 53-71.
- Russell, J. y Barrett, L. (1999) Central affection, prototypical emotional episodes and other things called emotions: elephant dissection. *J. Pers. Soc. Psychol* 76, 805–819. doi: 10.1037 / 0022-3514.76.5.805.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727.
- Saarimäki, H., Gotsopoulos, A., Jääskeläinen, IP, Lampinen, J., Vuilleumier, P., Hari, R., & Nummenmaa, L. (2016). Discrete neural signatures of basic emotions. *Cerebral cortex* .26 (6), 2563-2573. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhv086>
- Sabbah, I., Sabbah, H., Khamis, R., Sabbah, S., & Droubi, N. (2013). Health related quality of life of university students in Lebanon: Lifestyles behaviors and socio-

demographic predictors. *Health* 5(7), 1-12.

<http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.57A4001>.

Salanova, M., Martínez, I. M., & Llorens Gumbau, S. (2014). Una mirada más "positiva" a la salud ocupacional desde la Psicología organizacional positiva en tiempos de crisis: aportaciones desde el equipo de investigación WoNT. *Papeles del psicólogo*, 35 (1) 22-30.

Salanova Soria, M., & Martínez Martínez, I. M., & Bresó Esteve, E. & Llorens Gumbau, S., & Grau Gumbau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21(1), 170-180.

Salanova, M., & Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión*. Alianza Editorial.

Salanova, M., Schaufeli, W., Martinez, I., & Bresó, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: The mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 53-70.
doi:10.1080/10615800802609965.

Sampogna, G., Lovisi, G. M., Zinno, F., del Vecchio, V., Luciano, M., Gonçalves Loureiro Sol, É., et al. (2020). Mental health disturbances and related problems in Italian university medical students from 2000 to 2020: an integrative review of qualitative and quantitative studies. *Medicina* 57, 1-18. doi: 10.3390/medicina57010011.

Sánchez-Cardona, I., Rodríguez-Montalbán, R., Toro-Alfonso, J. y Moreno, I. (2016). Propiedades psicométricas de la Utrecht Work engagement scale-student (UWES-S) en universitarios de Puerto Rico. *Revista Mexicana de Psicología*, 33 (2), 121-134.

- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., & Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 25(1), 1-22.
- Saravia Drago, J. C. (2010). Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana. Universidad Católica de Perú. Tesis doctoral. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5009>.
- Save the Children (2021) <https://www.europapress.es/epsocial/infancia/noticia-pandemia-triplica-numero-trastornos-mentales-ninos-alerta-save-the-children-20211214121820.html>
- Scarantino, A. y Griffiths, P. (2011). Don't give up on basic emotions. *Emotion Review*, 3 (4), 444-454.
- Schaufeli, W.B. y Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship to burnout and commitment: a multi-sample study. *J. Organ. Behav.* 25, 293–315. Doi: 10.1002 / job.248.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92.
- Schaufeli, W., B., & Salanova, M., (2010). *How to improve work engagement? In Handbook of employee engagement*. Edward Elgar Publishing.
- Schoeller, F., Perlovsky, L., y Arseniev, D., (2018). Physics of mind: experimental confirmations of theoretical predictions. *Physics of Life Reviews*, 25, 45-68.

- Seidlitz, L., & Diener, E., (1993). Memory for positive versus negative life events: theories for the differences between happy and unhappy persons. *Journal of personality and social psychology*, 64(4), 654-664.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.64.4.654>
- Seligman, M., E., (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Seligman, M. Florecer. *La nueva Psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. 2011; Editorial: Océano.
- Shahar, T. B. (2011). *La búsqueda de la felicidad*. Argentina: Ed Alienta, 15.
- Shi, M., Liu, L., Wang, Z. Y., & Wang, L., (2016). Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 16(1), 1-8.
- Shek D.T.L. and Chai W. (2020) The Impact of Positive Youth Development Attributes and Life Satisfaction on Academic Well-Being: A Longitudinal Mediation Study. *Front. Psychol.* 11:2126. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02126
- Shmotkin, D. (2005). Happiness in the face of adversity: Reformulating the dynamic and modular bases of subjective well-being. *Review of General Psychology*, 9(4), 291-325.
- Shpigler, H.Y., Saul, MC, Corona, F., Block, L., Ahmed, AC, Zhao, SD y Robinson, GE (2017). Deep evolutionary conservation of autism-related genes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114 (36), 9653-9658.
- Siahpush, M., Spittal, M. y Singh, GK (2008). La felicidad y la satisfacción con la vida predicen prospectivamente la salud autoevaluada, la salud física y la presencia

de condiciones de salud limitantes a largo plazo. *Revista Estadounidense de Promoción de la Salud*, 23, 18 - 26. doi: 10.4278 / ajhp.061023137

Silva, G. (2017). 11 maneras naturales de estimular las hormonas de la felicidad. ¿Cómo estimular las hormonas de la felicidad? <https://medicinacasa.com/hormona-de-la-felicidad/>.

Simić-Vukomanović, I., Mihajlović, G., Kocić, S., Đonović, N., Banković, D., Vukomanović, V., & Đukić-Dejanović, S. (2016). The prevalence and socioeconomic correlates of depressive and anxiety symptoms in a group of 1,940 Serbian university students. *Vojnosanitetski pregled*, 73(2), 169-177.

Solberg, E. C., Diener, E., Wirtz, D., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Wanting, having, and satisfaction: Examining the role of desire discrepancies in satisfaction with income. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 725–734. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.3.725>.

Stecz, P., Slezáčková, A., Millová, K. et al. (2020). The Predictive Role of Positive Mental Health for Attitudes Towards Suicide and Suicide Prevention: Is the Well-Being of Students of the Helping Professions a Worthwhile Goal for Suicide Prevention? *J Happiness Stud* 21, 1965–1984 <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00163-1>

Stephens, A. (2019). Happiness and health. *Annu Rev Public Health*, 40(1), 339-359.

Strunk, K. K., Cho, Y., Steele, M. R., & Bridges, S. L. (2013). Development and validation of a 2× 2 model of time-related academic behavior: Procrastination and timely engagement. *Learning and individual differences*, 25, 35-44.

Suhrcke, Marc & de Paz Nieves, Carmen. (2011). The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the

- evidence. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345467>.
- Schwartz, B. y Sharpe, K.E. (2006). Sabiduría práctica: Aristóteles se encuentra con la Psicología positiva. *Revista de estudios de la felicidad*, 7 (3), 377-395.
- Schubert, T. W., Zickfeld, J. H., Seibt, B., & Fiske, A. P. (2018). Moment-to-moment changes in feeling moved match changes in closeness, tears, goosebumps, and warmth: Time series analyses. *Cognition and Emotion*, 32(1), 174-184.
- Seibt, B., Schubert, T. W., Zickfeld, J. H., Zhu, L., Arriaga, P., Simão, C., & Fiske, A. P. (2018). Kama muta: similar emotional responses to touching videos across the United States, Norway, China, Israel, and Portugal. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 49(3), 418-435.
- Seibt, B., Schubert, T. W., Zickfeld, J. H., & Fiske, A. P. (2019). Touching the base: heart-warming ads from the 2016 US election moved viewers to partisan tears. *Cognition and Emotion*, 33(2), 197-212.
- Seibt, B., Schubert, T. W., Zickfeld, J. H., & Fiske, A. P. (2017). Interpersonal closeness and morality predict feelings of being moved. *Emotion*, 17(3), 389-394.
- Seligman. (1999). The president`s address. *American Psychologist*, 54, 559-532.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410-421.
- Sharma, H., & Keith Wallace, R. (2020). Ayurveda and epigenetics. *Medicina*, 56(12), 687. doi: 10.3390/medicina56120687.
- Steinnes, K. K., Blomster, J. K., Seibt, B., Zickfeld, J. H., & Fiske, A. P. (2019). Too cute for words: Cuteness evokes the heartwarming emotion of kama

muta. *Frontiers in psychology*, 10, Article 387.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00387>

Solano, A. C. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 23(3), 43-72.

Suh, E., Diener, E. y Fujita, F. (1996). Acontecimientos y Bienestar subjetivo: solo importan los acontecimientos recientes. *Revista de personalidad y Psicología social*, 70 (5), 1091-1102.

Tandler N, Krauss A. and Proyer R.T. (2020) Authentic Happiness at Work: Self- and Peer-Rated Orientations to Happiness, Work Satisfaction, and Stress Coping. *Front. Psychol.* 11:1931. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01931.

Tay, L. y Diener, E. (2011). Needs and subjective well-being around the World. *Revista de personalidad y Psicología social*, 101 (2), 354-365.

Tejada-Gallardo, C., Blasco-Belled, A., Torrelles-Nadal, C., & Alsinet, C. (2020). Effects of school-based multicomponent positive psychology interventions on well-being and distress in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(10), 1943-1960.

Tellegen, A., Lykken, D.T., Bouchard, T.J., Wilcox, K.J., Segal, N.L. y Rich, S. (1988). Personality similarity in twins raised together and separated. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 54 (6), 1031-1039.

Torices, A. (2023). Las bajas por problemas de salud mental han aumentado un 30% entre los jóvenes. *Diario Hoy*.pp35. <https://www.hoy.es/sociedad/salud/bajas-problemas-salud-mental-aumentado-jovenes-20230303005850-ntrc.html>

Tov, W., & Diener, E. (2013). Subjective wellbeing. *The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology*, 3, 1239-1245.

- Tugnoli S., Casetta I., Caracciolo S. and Salviato J. (2022). Parental bonding, depression, and suicidal ideation in medical students. *Front. Psychol.* 13:877306. doi: 10.3389/fpsyg.2022.877306.
- Tourani, S., Behzadifar, M.; Martini, M., Aryankhesal, A., Masood, T., Taheri Salemi, M., Behzadifar, M. and Bragazz, N.L. (2018). Health-related quality of life among healthy elderly Iranians: a systematic review and meta-analysis of the literatura. *Health Qual Life Outcomes*, 16(1):18. doi: 10.1186/s12955-018-0845-7.
- Uchino, B. N., de Grey, R. G. K., Cronan, S., Smith, T. W., Diener, E., Joel, S., & Bosch, J. (2018). Life satisfaction and inflammation in couples: An actor-partner analysis. *Journal of behavioral medicine*, 41(1), 22-30.
- Universities, U. K. (2015). Student mental wellbeing in higher education: good practice guide. London: Universities UK.
- Urquijo, I., & Extremera, N. (2017). Satisfacción académica en la universidad: relaciones entre inteligencia emocional y engagement académico. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 15(43), 553-573.
- Van Boven, L. (2005). Experientialism, materialism, and the pursuit of happiness. *Review of general psychology*, 9(2), 132-142.
- Vargas Ramírez, Salvio. (2021). La motivación de los estudiantes universitarios en la unidad de aprendizaje Estudios de Cultura y Género. Resultados del estudio de campo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(2), 00040. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2552>
- Vázquez, C. (2013). La Psicología Positiva y sus enemigos: Una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del psicólogo*.34 (2) ,91-115.

- Veiga, F. H., García Pérez, J. F., Reeve, J., Wentzel, K., & García, O. F. (2015). When adolescents with high self-concept lose their engagement in School. *Revista de Psicodidáctica*, 20,305-320.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116.
- Veenhoven, R. (1996). Developments in satisfaction-research. *Social indicators research*, 1-46.
- Veenhoven, R. (2011). "Greater happiness for a greater number: is that possible? If so, how?" *Designing Positive Psychology: Taking Stock and Moving Forward*, eds K. M. Sheldon, T. B. Kashdan, and M. F. Steger (New York, NY: Oxford University Press), 396–409. doi: 10.1093/acprof:oso/9780195373585.003.0026.
- Vélez, R., López, S. y Rajmil, L. (2009). Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta Sanitaria*, 23, 433-439.
- Vera-Villaruel, P., & Celis-Atenas, K. (2014). Afecto positivo y negativo como mediador de la relación optimismo-salud: evaluación de un modelo estructural. *Universitas Psychologica*, 13(3), 1017-1026.
- Vicente, A. L. C. (2019). La salud mental en los estudiantes portugueses de enseñanza superior frente a la transición al mercado de trabajo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, N°1 - Monográfico 3, 2019. ISSN: 0214-9877. pp: 433-450.
- Wach, F., Karbach, J., Ruffing, S., Brünken, R., & Spinath, F. M. (2016). University students' satisfaction with their academic studies: Personality and motivation matter. *Frontiers in psychology*, 7, Article 55. <https://psycnet.apa.org/doi/10.3389/fpsyg.2016.00055>

- Waldinger, R., & Schulz, M. (2023). *The Good Life: Lessons from the World's Longest Study on Happiness*. Random House.
- Wallace, R. K., & Wallace, T. (2021). Neuroadaptability and Habit: Modern Medicine and Ayurveda. *Medicina*, 57 (2), 90. <https://doi.org/10.3390/medicina57020090>
- Wang, H., Yang, C., He, F., Shi, Y., Qu, Q., Rozelle, S., & Chu, J. (2015). Mental health and dropout behavior: A cross-sectional study of junior high students in northwest rural China. *International Journal of Educational Development*, 41, 1-12.
- Watanabe, K., Chiu, H., Pfeiffer, B.D., Wong, A.M., Hoopfer, E.D., Rubin, G.M. y Anderson, D.J. (2017). A circuit node that integrates the convergent input of neuromodulating and social behavior promoters to control aggression in *Drosophila*. *Neuron*, 95 (5), 1112-1128.
- Watkins, Y. (2019). Mental wellbeing: let's find new ways to support students. Bristol, UK: Office for Students. Available at: <https://www.officeforstudents.org.uk/news-blog-and-events/our-news-and-blog/mental-wellbeing-let-s-find-new-ways-to-support-students> / (Consulted 15 de November de 2020).
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>.
- Wellenzohn, S., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2018). Who benefits from humor-based positive psychology interventions? The moderating effects of personality traits and sense of humor. *Frontiers in psychology*, 9, Article 821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00821>

- Wentzel, K. (2012). Part III commentary: Socio-cultural contexts, social competence, and engagement at school. *Handbook of research on student engagement*, 479-488.
- Wilson, W. R. (1961). An attempt to determine some correlates and dimensions of hedonic tone. (Doctoral dissertation, Northwestern University, 1960). Dissertation Abstracts, 22, 2814. (University Microfilms No. 60-6588).
- Wilson-Mendenhall, C.D., Barret, L.F. y Barsalou, L.W. (2013). Neural evidence that human emotions share central affective properties *Ciencia psicológica*, 24 (6), 947-956.
- White, C. A., Uttil, B., & Holder, M. D. (2019). Meta-analyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *PloS one*, 14(5), e0216588. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216588>
- Whittle, S., Liu, K., Bastin, C., Harrison, BJ y Davey, CG (2016.) Neurodevelopment correlates with the propensity for guilt and shame in adolescence and early adulthood. *Cognitive neuroscience of development*, 19, 51-57.
- World Happiness Report, 2022. Consultado por última vez el 8 de enero de 2023. <https://worldhappiness.report/ed/2022/exploring-the-biological-basis-for-happiness/>.
- Xu, J. y Roberts, RE (2010). El poder de las emociones positivas: es una cuestión de vida o muerte: bienestar subjetivo y longevidad durante 28 años en una población general. *Psicología de la salud*, 29, 9 - 19. doi: 10.1037 / a0016767
- Yuki, M., Sato, K., Takemura, K., & Oishi, S. (2013). Social ecology moderates the association between self-esteem and happiness. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(4), 741-746.

- Zapata-Ospina, J.P.; Patiño-Lugo, D.F.; Vélez, C.M.; Campos-Ortiz, S.; Madrid-Martínez, S.; Pemberthy-Quintero, S.; Pérez-Gutiérrez, A.M.; Ramírez-Pérez, P.A.; Vélez-Marín, V.M. Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: Una síntesis crítica de la literatura. *Revista Colombiana Psiquiatría* 2021, 50, 199–213.
- Zhang, X. Q., Zhang, B. S., & Wang, M. D. (2020). Application of a classroom-based positive psychology education course for Chinese medical students to increase their psychological well-being: a pilot study. *BMC medical education*, 20(1), 1-9.
- Zickfeld, J. H., Arriaga, P., Santos, S. V., Schubert, T. W., & Seibt, B. (2020). Tears of joy, aesthetic chills and heartwarming feelings: Physiological correlates of Kama Muta. *Psychophysiology*, 57(12), e13662. <https://doi.org/10.1111/psyp.13662>
- Zickfeld, J. H., & Schubert, T. W. (2018). Warm and touching tears: Tearful individuals are perceived as warmer because we assume they feel moved and touched. *Cognition and Emotion*, 32(8), 1691-1699.
- Zickfeld, J. H., Schubert, T. W., Seibt, B., Blomster, J. K., Arriaga, P., Basabe, N.,... & Fiske, A. P. (2019). Kama muta: Conceptualizing and measuring the experience often labelled being moved across 19 nations and 15 languages. *Emotion*, 19(3), 402-424.
- Zickfeld, J. H., Schubert, T. W., Seibt, B., & Fiske, A. P. (2017). Empathic concern is part of a more general communal emotion. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 723. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00723>
- Zenon, M. A., & Tellegen, A. (1982). The structure of mood change: An idiographic/nomothetic analysis. *Journal of personality and social psychology*, 43(1), 111-122.

Zheng, D., Liwinski, T., & Elinav, E. (2020). Interaction between microbiota and immunity in health and disease. *Cell research*, 30(6), 492-506.

Zuckerman, M., Li, C., & Diener, E. F. (2017). Societal conditions and the gender difference in well-being: Testing a three-stage model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(3), 329-336.

8 ANEXOS

Cuestionario sobre salud y emociones en estudiantes universitarios

1. Edad: _____
2. Género: () Mujer () Hombre
3. Antigüedad en esta carrera: años _____ y meses _____
4. Año que cursa la carrera: _____
5. Estado civil: 1) Soltero/a 2) Casado/a 3) Divorciado/a 4) Unión libre 5) Viudo/a

Por favor, contesta las preguntas utilizando la siguiente escala:

Nunca	Casi nunca (Un par de veces al año)	Raramente (Una vez al mes)	Algunas veces (Un par de veces al mes)	A menudo (Una vez a la semana)	Frecuentemente (Un par de veces a la semana)	Siempre (Todos los días)
0	1	2	3	4	5	6

	Soy bastante consciente de por qué tengo ciertos sentimientos la mayoría del tiempo	0	1	2	3	4	5	6
	Tengo buen conocimiento de mis propias emociones	0	1	2	3	4	5	6
	Realmente entiendo lo que siento	0	1	2	3	4	5	6
	Siempre sé si soy o no soy feliz	0	1	2	3	4	5	6
	Siempre reconozco las emociones de los "demás" por sus comportamientos	0	1	2	3	4	5	6
	Soy un buen observador/a de las emociones de los demás	0	1	2	3	4	5	6
	Soy sensible a los sentimientos y las emociones de los demás	0	1	2	3	4	5	6
	Comprendo las emociones de la gente de mi alrededor	0	1	2	3	4	5	6
	Siempre establezco metas por mí mismo/a y luego me esfuerzo para lograrlas	0	1	2	3	4	5	6
	Siempre me digo a mí mismo/a que soy una persona competente	0	1	2	3	4	5	6
	Soy una persona que se automotiva	0	1	2	3	4	5	6
	Siempre me animo a mí mismo para esforzarme al máximo	0	1	2	3	4	5	6
	Puedo controlar mi temperamento para hacer frente a las dificultades de manera racional	0	1	2	3	4	5	6
	Soy perfectamente capaz de controlar mis propias emociones	0	1	2	3	4	5	6
	Puedo calmarme rápidamente cuando estoy muy enojado/a	0	1	2	3	4	5	6
	Tengo un buen control de mis emociones	0	1	2	3	4	5	6

Las preguntas que siguen se refieren a los sentimientos que experimentan en sus tareas como estudiante. Si nunca las sentiste contesta "0" (cero) en caso contrario, indica con la frecuencia, teniendo en cuenta el número que aparece en la respuesta siguiente escala.

Nunca	Casi nunca (Un par de veces al año)	Raramente (Una vez al mes)	Algunas veces (Un par de veces al mes)	A menudo (Una vez a la semana)	Frecuentemente (Un par de veces a la semana)	Siempre (Todos los días)
0	1	2	3	4	5	6

	Cuando estoy haciendo mi trabajo como estudiante, me siento lleno de energía	0	1	2	3	4	5	6
	Estoy entusiasmado (a) con mis estudios	0	1	2	3	4	5	6
	Me siento feliz cuando estoy estudiando intensamente	0	1	2	3	4	5	6

Me siento enérgico (a) y con la fuerza cuando estoy estudiando o voy a clases	0	1	2	3	4	5	6
Mis estudios me inspiran	0	1	2	3	4	5	6
Estoy inmerso (a) en mis estudios.	0	1	2	3	4	5	6
Cuando me despierto por la mañana tengo ganas de ir a clase y / o estudiar	0	1	2	3	4	5	6
Estoy orgulloso (a) de mis estudios	0	1	2	3	4	5	6
Me dejo llevar cuando estoy estudiando	0	1	2	3	4	5	6

A continuación aparecen una serie de palabras que describen algunos sentimientos que puedes estar experimentando. Marca en cada uno de ellos el número que mejor describa tu estado de ánimo en este momento.

Nada o casi nada	Algo	Moderadamente	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

1. Interesado/a	1 2 3 4 5	11. Irritado/a	1 2 3 4 5
2. Estresado/a	1 2 3 4 5	12. Alerta	1 2 3 4 5
3. Emocionado/a	1 2 3 4 5	13. Avergonzado/a	1 2 3 4 5
4. Alterado/a Perturbado/a	1 2 3 4 5	14. Inspirado/a	1 2 3 4 5
5. Motivado (fuerte)	1 2 3 4 5	15. Nervioso/a	1 2 3 4 5
6. Culpable	1 2 3 4 5	16. Decidido/a	1 2 3 4 5
7. Asustado/a	1 2 3 4 5	17. Atento/a	1 2 3 4 5
8. Hostil	1 2 3 4 5	18. Miedoso/a (temblor)	1 2 3 4 5
9. Entusiasmado/a	1 2 3 4 5	19. Activo/a	1 2 3 4 5
10. Orgulloso/a	1 2 3 4 5	20. Atemorizado (asustado)	1 2 3 4 5

Las siguientes afirmaciones hacen referencia al sentimiento de felicidad que puedes estar experimentando en tu día a día. Lee cada frase y marca con un aspa o un círculo el número que te parezca más adecuado para describirte.

En general me considero	1 2 3 4 5 6 7 Muy poco feliz	Muy feliz
En comparación con la mayoría de mis semejantes, me considero	1 2 3 4 5 6 7 Menos feliz	Más feliz
Algunas personas en general son muy felices y disfrutan la vida, pase lo que pase, aprovechándola al máximo. ¿Hasta qué punto esta descripción es válida para usted?	1 2 3 4 5 6 7 En lo más mínimo medida	En gran
Algunas personas en general no son demasiado felices y, aunque no estén deprimidas, nunca parecen tan contentas como podrían estarlo. ¿Hasta qué punto esta descripción es válida para usted?	1 2 3 4 5 6 7 En gran medida mínimo	En lo más

Las siguientes afirmaciones se refieren al grado de satisfacción de las personas con su vida. Lee cada frase y marca el grado de acuerdo teniendo como referencia la siguiente escala:

1. Completamente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Más bien en desacuerdo.
4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
5. Más bien de acuerdo.
6. De acuerdo.
7. Completamente de acuerdo.

En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal.	1	2	3	4	5	6	7
Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la	1	2	3	4	5	6	7

vida.							
Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7

En esta sección las preguntas se refieren a tu estado de salud en los últimos días. Recuerda, que únicamente pretendemos conocer sus quejas recientes, no las que haya podido tener en el pasado. Por favor, indica la respuesta que más de adecúe a tu situación actual, utilizando la siguiente escala.

Definitivamente falso	Falso	Ni verdadero ni falso	Verdadero	Definitivamente verdadero
1	2	3	4	5

1. Según los médicos, mi salud es excelente actualmente.	1	2	3	4	5
2. Ahora, me siento mejor que nunca.	1	2	3	4	5
3. Me siento tan sano como las otras personas.	1	2	3	4	5
4. Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

Ahora, por favor, señala cuál es tu grado de acuerdo o desacuerdo según la escala siguiente:

Más o mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
1	2	3	4

Las últimas semanas...

He podido concentrarme bien en lo que hacía	1	2	3	4
He sentido que estoy desempeñando un papel útil en la vida	1	2	3	4
Me he sentido capaz de tomar decisiones	1	2	3	4
He sido capaz de disfrutar de mis actividades normales de cada día	1	2	3	4
He sido capaz de hacer frente adecuadamente a mis problemas	1	2	3	4
Me he sentido poco feliz o deprimido/a	1	2	3	4
Me he sentido razonablemente feliz considerando todas las circunstancias	1	2	3	4

Señale cuál es tu grado de acuerdo o desacuerdo según la escala siguiente:

No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
1	2	3	4

¿Sus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	1	2	3	4
¿Te has notado constantemente agobiado/a y en tensión?	1	2	3	4
¿Has tenido la sensación de que no puede superar tus dificultades?	1	2	3	4
¿Has perdido confianza en tí mismo?	1	2	3	4
¿Has pensado que es una persona que no vale para nada?	1	2	3	4

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN