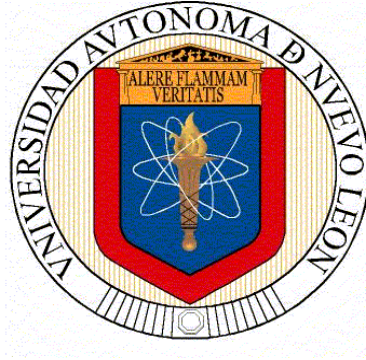


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**“BIENESTAR SUBJETIVO Y FELICIDAD:
CONTRASTE DE DOS MODELOS ESTRUCTURALES
EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA Y MEDICINA”**

Tesis que presenta:

LEOPOLDO DANIEL GONZALEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de:

DOCTOR EN FILOSOFIA CON ORIENTACION EN PSICOLOGIA

MONTERREY, N. L., MÉXICO, NOVIEMBRE DE 2020

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE PSICOLOGIA
SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

DOCTORADO EN FILOSOFIA CON ORIENTACION EN PSICOLOGIA



**BIENESTAR SUBJETIVO Y FELICIDAD: CONTRASTE DE DOS MODELOS
ESTRUCTURALES EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA Y MEDICINA**

**TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN
FILOSOFIA CON ORIENTACION EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:

MTRO. LEOPOLDO DANIEL GONZALEZ

DIRECTOR DE TESIS:

DR. CIRILO HUMBERTO GARCIA CADENA

CODIRECTOR DE TESIS:

DR. JOSE MORAL DE LA RUBIA

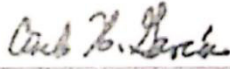

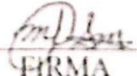
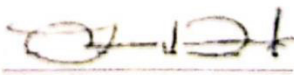

MONTERREY, N. L., MEXICO, A NOVIEMBRE DE 2020

COMITÉ DOCTORAL DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA U.A.N.L.

PRESENTE.-

Por la presente nos dirigimos a ustedes para comunicarles que, después de haber revisado las correcciones sugeridas a la tesis "Bienestar subjetivo y felicidad: Contraste de dos modelos estructurales en estudiantes de psicología y medicina" presentada por el alumno, Leopoldo Daniel González del Doctorado en Filosofía con Orientación en Psicología, la consideramos **ACEPTADA** para su defensa.

Sin otro asunto de momento, quedamos a sus órdenes.

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| <u>Dr. Cirilo Huberto García Cadena</u> NOMBRE DEL DIRECTOR DE TESIS |  FIRMA | <u>07-julio-2020</u> FECHA |
| <u>Dr. José Moral de la Rubia</u> NOMBRE DEL CO-DIRECTOR DE TESIS |  FIRMA | <u>10-julio-2020</u> FECHA |
| <u>Dra. Martha Patricia Sánchez Miranda</u> NOMBRE DEL REVISOR I |  FIRMA | <u>26/agosto/2020</u> FECHA |
| <u>Dra. Lucía del Carmen Quezada Berumen</u> NOMBRE DEL REVISOR II |  FIRMA | <u>26-julio-2020</u> FECHA |
| <u>Dr. Adrián Valle de la O</u> NOMBRE DEL REVISOR EXTERNO |  FIRMA | <u>04-agosto-2020</u> FECHA |

DEDICATORIA

A mis padres Leopoldo Daniel Hernández y Guadalupe González Barrón, por apoyarme desde siempre y haberme enseñado todo lo que sé, pero sobre todo a ser una buena persona. A mis dos hermanas Soré Daniel González y Guadalupe del Roble Daniel González, de quienes he aprendido mucho. Por su apoyo y amor incondicional durante todos estos años, a ti Karina S. Venegas Ayala, ¡Gracias por todo!

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos los maestros que tuve a lo largo de mi formación como investigador. Al Comité Doctoral de la Facultad de Psicología, quienes en primera instancia me dieron su voto de confianza al aceptarme en este programa.

Al Dr. Cirilo H. García Cadena quien me brindó su confianza, apoyo y conocimientos desde que fue mi profesor en mis estudios de maestría y de quien no tengo más que palabras de agradecimiento.

Al Dr. José Moral de la Rubia por su guía, confianza y tiempo para poder llevar a cabo este proyecto.

De igual forma agradezco la ayuda de mis revisores de tesis: la Dra. Martha Patricia Sánchez Miranda y la Dra. Lucía del Carmen Quezada Berumen, por su gran interés y orientación para poder llevar a buen término este estudio.

Al Dr. Adrián Valle de la O, simplemente una gran persona de quien siempre tuve su apoyo en la elaboración del presente proyecto, muchas gracias.

Al director de la Facultad de Psicología, el Dr. Álvaro Antonio Ascary Aguilón Ramírez por todo su apoyo a lo largo de mi formación doctoral y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

Con respecto al conocimiento humano, hay dos preguntas que pueden plantearse: primero, ¿Qué sabemos? y segundo, ¿Cómo lo sabemos? La primera de estas preguntas la responde la ciencia, que intenta ser lo más impersonal y deshumanizada posible. En el estudio resultante del universo, es natural comenzar con la astronomía y la física, que se ocupan de qué es grande y qué es universal; la vida y la mente, que son raras y tienen, aparentemente, poca influencia en el curso de los acontecimientos, deben ocupar un lugar menor en este estudio imparcial. Pero en relación con nuestra segunda pregunta, a saber, ¿Cómo llegamos a nuestro conocimiento?, la psicología es la más importante de las ciencias. No sólo es necesario estudiar psicológicamente los procesos mediante los cuales hacemos inferencias, sino que resulta que todos los datos en los que deben basarse nuestras inferencias son de carácter psicológico; es decir, son experiencias de personas individuales. La aparente publicidad de nuestro mundo es en parte engañosa y en parte inferencial; toda la materia prima de nuestro conocimiento consiste en eventos mentales en la vida de personas separadas. En esta región, por tanto, la psicología es suprema.

Bertrand Russell (1948, p.52)
Human Knowledge: Its Scope and Limits

RESUMEN

En los últimos años la ciencia del bienestar subjetivo (BS) ha crecido de manera importante, sin embargo, aún se desconocen las variables que tienen mayor grado explicativo de este fenómeno. Por otro lado, existe un vacío teórico y empírico, con respecto al uso del modelo tridimensional (BS) o unidimensional (felicidad subjetiva – FEL). El objetivo principal de esta investigación transversal fue analizar las relaciones entre el optimismo (OPT), gratitud (GRA), resiliencia (RES), autoestima (AES), apoyo social percibido familiar (AFA) y de amigos (AMI) sobre el BS y FEL. Se aplicó una batería de instrumentos a 600 estudiantes de psicología y medicina mexicanos. Se utilizó una muestra por conveniencia. Se sometieron a prueba dos modelos por análisis de senderos para analizar los efectos directos del OPT, GRA, RES, AES, AFA y AMI sobre el BS y FEL. De este modo se determinó que el modelo de BS presentó una mejor bondad de ajuste y poder explicativo en comparación al modelo de FEL. Además, ambos modelos fueron invariantes de manera no estricta. Al comparar los grupos se encontraron diferencias estadísticamente significativas en nueve de las once variables de estudio. Se discuten los resultados obtenidos en el marco de la psicología positiva y sus implicaciones prácticas en el contexto universitario. Se concluye que existe un efecto directo del OPT, RES, AES, AFA y AMI sobre el BS en ambos grupos.

Palabras clave: bienestar subjetivo, felicidad, optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, apoyo social familiar, apoyo social de amigos

ABSTRACT

In recent years, the science of subjective well-being (SWB) has grown significantly, however, the variables that have the highest degree of explanation for this phenomenon are still unknown. On the other hand, there is a theoretical and empirical gap regarding the use of the three-dimensional (SWB) or one-dimensional model (subjective happiness - SHA). The main objective of this cross-sectional research was to analyze the relationships between optimism (OPT), gratitude (GRA), resilience (RES), self-esteem (SES), perceived social support from family (FAS) and friends (FRS) on SWB and SHA. A battery of instruments was applied to 600 Mexican psychology and medical students. A convenience sample was used. Two models were tested by path analysis to evaluate the direct effects of OPT, GRA, RES, SES, FAS, and FRS on SWB and SHA. Thus, it was determined that the SWB model presented a better goodness of fit and explanatory power compared to the SHA model. Furthermore, both models were invariant in a non-strict way. When comparing the groups, statistically significant differences were found in nine of the eleven study variables. The results obtained in the framework of positive psychology and their practical implications in the university context are discussed. It is concluded that there is a direct effect of the OPI, RES, SES, FAS and FRS on the SWB in both groups.

Keywords: subjective well-being, happiness, optimism, gratitude, resilience, self-esteem, social support from family, social support from friends

INDICE

| | |
|--|-----|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimientos..... | iv |
| Resumen..... | vi |
| Abstract..... | vii |
| | |
| CAPITULO I | 1 |
| INTRODUCCION..... | 1 |
| Concepto del Bienestar Subjetivo | 1 |
| Concepto de la Felicidad..... | 2 |
| Variables Asociadas al Bienestar Subjetivo y la Felicidad..... | 2 |
| Psicología Positiva: Concepto y Líneas de Estudio | 3 |
| Investigaciones Previas | 3 |
| Estudio del Bienestar Subjetivo y la Felicidad en México | 8 |
| Planteamiento del Problema | 16 |
| Importancia del Estudio del Bienestar Subjetivo y la Felicidad en Estudiantes de Ciencias de la Salud..... | 17 |
| Justificación | 19 |
| Objetivo General | 23 |
| Objetivos Específicos | 23 |
| Preguntas de Investigación | 24 |
| Hipótesis..... | 25 |
| CAPITULO II | 27 |
| MARCO TEORICO | 27 |
| Enfoque Filosófico de la Felicidad..... | 27 |
| El Concepto de Felicidad en la Antigüedad..... | 28 |
| Sócrates..... | 28 |
| Platón..... | 29 |
| Aristóteles | 29 |
| Epicuro..... | 31 |
| Séneca..... | 32 |

| | |
|--|----|
| El Concepto de Felicidad para Diversos Filósofos del Siglo XVIII y XIX | 33 |
| Immanuel Kant..... | 33 |
| Arthur Schopenhauer..... | 34 |
| Jeremy Bentham y John Stuart Mill (Teoría Utilitarista) | 36 |
| Bertrand Russell | 39 |
| Enfoque Psicológico del Bienestar y la Felicidad..... | 41 |
| Modelo del Bienestar Subjetivo de Ed Diener | 42 |
| Satisfacción con la Vida..... | 44 |
| Afecto Positivo, Afecto Negativo y Balance Afectivo..... | 45 |
| Modelo de la Felicidad Sostenible de Sonja Lyubomirsky | 47 |
| El Constructo de la Felicidad Objetiva de Daniel Kahneman | 48 |
| ¿Bienestar Subjetivo o Felicidad?..... | 51 |
| Variables Asociadas al Bienestar Subjetivo y Felicidad | 51 |
| Optimismo | 51 |
| Teoría de las Expectativas Positivas | 53 |
| Optimismo Disposicional..... | 54 |
| Teoría del Optimismo con un Estilo Interactivo de la Personalidad | 56 |
| Optimismo, Bienestar Subjetivo y Felicidad | 57 |
| Gratitud..... | 59 |
| Gratitud Disposicional | 60 |
| Gratitud Como un Proceso Cognitivo..... | 61 |
| Teoría del Afecto Moral..... | 62 |
| Gratitud, Bienestar Subjetivo y Felicidad | 63 |
| Resiliencia | 64 |
| Resiliencia Como Medio de Afrontamiento | 64 |
| Resiliencia Como Fortaleza del Carácter..... | 65 |
| Resiliencia Como un Proceso de Adaptación Positivo..... | 65 |
| Resiliencia Como una Disposición..... | 66 |
| Modelo Biopsicoespiritual de la Resiliencia | 67 |
| Resiliencia, Bienestar Subjetivo y Felicidad..... | 67 |
| Autoestima..... | 68 |
| Teoría de la Autoestima de Rosemberg | 68 |
| Autoestima, Bienestar Subjetivo y Felicidad | 69 |
| Apoyo Social..... | 70 |
| Operacionalización del Apoyo Social..... | 71 |
| Estructura del Apoyo Social | 71 |

| | |
|--|-----|
| Funciones del Apoyo Social..... | 72 |
| Apoyo Social Familiar y de Amigos..... | 73 |
| Apoyo Social, Bienestar Subjetivo y Felicidad | 73 |
| Psicología Positiva..... | 74 |
| Teoría de los Bloques para la Construcción del Bienestar: PERMA | 77 |
| Modelo de Virtudes y Fortalezas | 79 |
| Teoría de la Ampliación y Construcción de las Emociones Positivas..... | 81 |
| Teoría de la Atención, Interpretación y Memoria (AIM) | 85 |
| CAPITULO III | 89 |
| METODO..... | 89 |
| Tipo de Estudio | 89 |
| Participantes | 89 |
| Instrumentos | 91 |
| Escala de Optimismo (EBOI)..... | 91 |
| Cuestionario de Gratitud (GQ-6)..... | 91 |
| Escala de Resiliencia (CD-RISC-10) | 91 |
| Escala de Autoestima (RSES)..... | 92 |
| Escala de Apoyo Familiar y Amigos (AFA-R) | 92 |
| Escala de Satisfacción Vital (SWLS) | 92 |
| Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (SPANE)..... | 93 |
| Escala de Felicidad (SHS)..... | 93 |
| Procedimiento | 93 |
| Criterios de Inclusión | 94 |
| Criterios de Exclusión..... | 94 |
| Análisis de Datos | 95 |
| CAPITULO IV | 100 |
| RESULTADOS | 100 |
| Descripción de las Muestras..... | 100 |
| Validez Instrumental | 101 |
| Escala de Optimismo | 101 |
| Escala de Gratitud | 103 |
| Escala de Resiliencia..... | 104 |
| Escala de Autoestima | 106 |
| Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos | 108 |
| Escala de Satisfacción con la Vida | 111 |
| Escala de Experiencias Positivas y Negativas..... | 112 |

| | |
|--|-----|
| Escala de Felicidad..... | 114 |
| Relación entre las Variables de Estudio en la Muestra Conjunta | 116 |
| Relación entre las Variables de Estudio en la Muestra de Estudiantes de Psicología..... | 119 |
| Relación entre las Variables de Estudio en la Muestra de Estudiantes de Medicina | 121 |
| Contraste de Medias entre los Estudiantes de Psicología y Medicina..... | 123 |
| Contraste de Medias en Grupos Igualados de Estudiantes de Psicología y Medicina | 125 |
| Modelo Estructural con Representación del BS con Tres Dimensiones..... | 126 |
| Modelo Estructural Final con Representación del Bienestar Subjetivo en Función del Balance Afectivo y Satisfacción con la Vida | 128 |
| Modelo Unitario para la Felicidad | 130 |
| Modelo Unitario Final para la Felicidad sin el Efecto del Apoyo Socio-Familiar | 132 |
| Comparación de Índices de Bondad de Ajuste de los Modelos Estructurales.. | 134 |
| Invarianza Factorial para el Modelo Estructural del Bienestar Subjetivo | 135 |
| Invarianza Factorial del Modelo Estructural de la Felicidad..... | 137 |
| CAPITULO V..... | 141 |
| DISCUSION..... | 141 |
| Descripción y Distribución de las Variables en la Muestra Conjunta, de Estudiantes de Psicología y Medicina | 141 |
| Validez Instrumental | 142 |
| Validación de la Escala de Optimismo | 142 |
| Validación de la Escala de Gratitud | 143 |
| Validación de la Escala de Resiliencia..... | 144 |
| Validación de la Escala de Autoestima | 145 |
| Validación de la Escala de Apoyo Social Familiar y de los Amigos | 146 |
| Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida | 148 |
| Validación de la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo | 149 |
| Validación de la Escala de Felicidad..... | 150 |
| Fuerza de Asociación entre las Variables de Estudio..... | 151 |
| Relación entre las Variables Independientes | 152 |
| Relación entre las Variables Dependientes | 153 |
| Relación entre las Variables Independientes y Dependientes | 153 |
| Comparación de Variables entre los Dos Grupos de Estudiantes..... | 155 |
| Comparación de Optimismo, Gratitud, Autoestima, Apoyo Familiar, Apoyo de | |

| | |
|---|-----|
| Amigos, Afectos Positivos, Satisfacción con la Vida y Felicidad | 155 |
| Comparación de Resiliencia y Afectos Negativos | 160 |
| Comparación en Balance Afectivo | 161 |
| Poder Explicativo de las Variables Independientes en los Modelos Estructurales .. | 161 |
| Bondad de Ajuste de los Modelos Estructurales | 162 |
| Invarianza Factorial de los Modelos Estructurales..... | 163 |
| Invarianza Factorial para el Modelo del Bienestar Subjetivo..... | 163 |
| Invarianza Factorial del Modelo de Felicidad | 164 |
| Conclusiones | 165 |
| Conclusiones con Respecto al Modelo del Bienestar Subjetivo..... | 165 |
| Conclusiones con Respecto al Modelo de Felicidad | 170 |
| Conclusión General..... | 171 |
| Recomendaciones para Futuros Estudios | 172 |
| Limitaciones | 172 |
| REFERENCIAS..... | 173 |
| ANEXOS | 219 |
| Anexo 1. Datos Sobre la Escala de Optimismo LOT-R | 219 |
| Anexo 2. Conceptos Afines al Bienestar Subjetivo | 224 |
| Bienestar Psicológico..... | 224 |
| Bienestar Social | 226 |
| Anexo 3. Histogramas con Curva de Normalidad..... | 228 |
| Anexo 4. Batería de Instrumentos Aplicados..... | 240 |

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Frecuencias y descriptivos de las variables sociodemográficas | 90 |
| Tabla 2. Objetivo general, específicos, preguntas de investigación, hipótesis y análisis estadísticos | 97 |
| Tabla 3. Descriptivos para la muestra conjunta | 100 |
| Tabla 4. Descriptivos para la muestra de estudiantes de psicología y medicina | 101 |
| Tabla 5. Descriptivos y correlaciones (<i>IC 95%</i>) de la escala de optimismo | 102 |
| Tabla 6. Descriptivos y correlaciones (<i>IC 95%</i>) de la escala de gratitud | 103 |
| Tabla 7. Valores de la validez instrumental del cuestionario de gratitud original y modificado | 104 |
| Tabla 8. Descriptivos y correlaciones (<i>IC 95%</i>) de la escala de resiliencia | 105 |
| Tabla 9. Descriptivos y correlaciones (<i>IC 95%</i>) de la escala de autoestima modificada | 107 |
| Tabla 10. Valores de la validez instrumental de la escala de autoestima original y modificada | 107 |
| Tabla 11. Descriptivos y correlaciones (<i>IC 95%</i>) de la escala de apoyo social familiar y de los amigos | 110 |
| Tabla 12. Valores de la validez instrumental de la escala de apoyo social familiar y de amigos original y modificada | 110 |
| Tabla 13. Descriptivos y correlaciones (<i>IC 95%</i>) de la escala de satisfacción con la vida..... | 112 |
| Tabla 14. Descriptivos y correlaciones (<i>IC 95%</i>) de la escala de afecto positivo y afecto negativo..... | 113 |
| Tabla 15. Descriptivos y correlaciones (<i>IC 95%</i>) de la escala de felicidad | 115 |
| Tabla 16. Valores de la validez instrumental de las escalas empleadas | 116 |
| Tabla 17. Correlaciones entre las variables independientes en la muestra conjunta (<i>IC 95%</i>) | 117 |
| Tabla 18. Correlaciones entre las variables dependientes en la muestra conjunta (<i>IC 95%</i>) | 118 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 19. Correlaciones entre las variables de estudio en la muestra conjunta (<i>IC</i> 95%) | 118 |
| Tabla 20. Correlaciones entre las variables independientes en los estudiantes de psicología (<i>IC</i> 95%) | 120 |
| Tabla 21. Correlaciones entre las variables dependientes en los estudiantes de psicología (<i>IC</i> 95%)..... | 120 |
| Tabla 22. Correlaciones entre las variables en la muestra de estudiantes de psicología (<i>IC</i> 95%)..... | 121 |
| Tabla 23. Correlaciones entre las variables independientes en los estudiantes de medicina (<i>IC</i> 95%) | 122 |
| Tabla 24. Correlaciones entre las variables dependientes en los estudiantes de medicina (<i>IC</i> 95%) | 122 |
| Tabla 25. Correlaciones entre las variables en la muestra de estudiantes de medicina (<i>IC</i> 95%) | 123 |
| Tabla 26. Comparación de medias entre los estudiantes de psicología y medicina | 124 |
| Tabla 27. Correlaciones entre las variables sociodemográficas y las variables dependientes | 125 |
| Tabla 28. Contraste de medias en grupos igualados..... | 126 |
| Tabla 29. Efectos estandarizados directos para el modelo estructural de tres factores del BS..... | 128 |
| Tabla 30. Efectos estandarizados directos para el modelo del BS representado por balance afectivo y satisfacción con la vida | 130 |
| Tabla 31. Efectos estandarizados para el modelo unitario de felicidad . | 132 |
| Tabla 32. Efectos estandarizados directos para el modelo unidimensional modificado de felicidad | 133 |
| Tabla 33. Comparación de bondad de ajuste de los modelos estructurales de BS y felicidad | 134 |
| Tabla 34. Comparación en los parámetros libres entre la muestra de estudiantes de psicología y medicina en los modelos anidados de BS por la prueba Z..... | 136 |
| Tabla 35. Índices de ajuste de los seis modelos anidados en restricciones en el análisis multigrupo para el BS..... | 137 |
| Tabla 36. Comparación en los parámetros libres entre la muestra de estudiantes de psicología y medicina en los modelos anidados de felicidad por la prueba Z..... | 139 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 37. Índices de ajuste de los seis modelos anidados en restricciones en el análisis multigrupo para el modelo de felicidad..... | 140 |
| Tabla 38. Descriptivos y correlaciones inter-ítem de la escala de optimismo LOT-R..... | 220 |
| Tabla 39. Correlaciones entre la escala de optimismo LOT-R y las variables de estudio | 220 |
| Tabla 40. Contraste de medias en la escala de optimismo LOT-R en ambos grupos de estudiantes (muestra completa y muestra igualada en sociodemográficos)..... | 221 |

Figuras

| | |
|---|-----|
| Figura 1. Modelo unidimensional de la EBOI con valores estandarizados estimados por MV | 102 |
| Figura 2. Modelo unidimensional para el GQ con valores estandarizados estimados por MV | 104 |
| Figura 3. Modelo unidimensional para la CD-RISC-10 con valores estandarizados estimados por MV..... | 105 |
| Figura 4. Modelo unidimensional para la RSES con valores estandarizados estimados por MV | 107 |
| Figura 5. Modelo de dos factores correlacionados para la AFA-R modificada con valores estandarizados estimados por MV | 111 |
| Figura 6. Modelo unidimensional de la SWLS con valores estandarizados estimados por MV | 112 |
| Figura 7. Modelo de dos factores correlacionados para la SPANE con valores estandarizados estimados por MV | 114 |
| Figura 8. Modelo unitario para la SHS con valores estandarizados estimados por MV | 115 |
| Figura 9. Modelo teórico propuesto para el BS (tres factores)..... | 127 |
| Figura 10. Modelo de tres factores para el BS..... | 128 |
| Figura 11. Modelo del BS en función del balance afectivo y satisfacción con la vida | 130 |
| Figura 12. Modelo teórico para la felicidad | 131 |
| Figura 13. Modelo empírico unitario de felicidad (modelo inadmisible).. | 132 |
| Figura 14. Modelo estructural unitario modificado para la felicidad | 134 |
| Figura 15. Modelo de medida para la escala de optimismo LOT-R por MV | 221 |

| | |
|--|-----|
| Figura 16. Modelo del BS con efecto de la escala de optimismo LOT-R222 | |
| Figura 17. Modelo de la felicidad con efecto de la escala de optimismo LOT-R | 223 |
| Figura 18. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Optimismo | 228 |
| Figura 19. Histograma con Curva de Normalidad del Cuestionario de Gratitud | 229 |
| Figura 20. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Resiliencia | 230 |
| Figura 21. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Autoestima | 231 |
| Figura 22. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Apoyo Social Familiar | 232 |
| Figura 23. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Apoyo Social de Amigos | 233 |
| Figura 24. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Afecto Positivo | 234 |
| Figura 25. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Afecto Negativo | 235 |
| Figura 26. Histograma con Curva de Normalidad del Balance Afectivo. | 236 |
| Figura 27. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Satisfacción con la Vida | 237 |
| Figura 28. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Felicidad Subjetiva | 238 |
| Figura 29. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Orientación de Vida – Revisada | 239 |

CAPITULO I

INTRODUCCION

Concepto del Bienestar Subjetivo

Durante mucho tiempo grandes pensadores han reflexionado sobre cómo es posible llevar a cabo una buena vida. Se han considerado distintas causas como el amor hacia los demás, el placer y la autocomprensión. Otra idea que se ha propuesto para definir una buena vida es que las personas se sientan satisfechas con sus vidas. Esta definición subjetiva de la calidad de vida es democrática, al otorgar el derecho a cada persona a decidir si su vida vale la pena. Este enfoque de la buena vida es el llamado bienestar subjetivo (BS) o felicidad en términos coloquiales (Diener, Lucas, & Oishi, 2018; Diener, 2000).

El BS se refiere a las evaluaciones que las personas hacen sobre sus propias vidas en términos cognitivos y afectivos. También abarca las creencias y emociones que las personas albergan con relación a llevar una buena vida. Las personas con alto BS son aquellas que tienen un predominio de evaluaciones positivas con respecto a las circunstancias de sus vidas, mientras que las personas con bajo BS son aquellas que consideran que la mayoría de los factores en su vida son perjudiciales u obstaculizan sus objetivos (Diener et al., 2018).

Se plantea la existencia de tres componentes en el BS: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo (Diener et al., 2018; Diener, 1984). La satisfacción con la vida y el dominio de la satisfacción se consideran componentes cognitivos ya que son evaluaciones de actitudes que las personas tienen de sus propias vidas (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Sin embargo, el afecto positivo y afecto negativo se toman como la valoración de la parte afectiva del BS, lo cual es la manifestación del número de sentimientos o afectos agradables y desagradables que las personas experimentan en su día a día (Schimmack, 2007).

El BS refleja una evaluación general de la calidad de vida de una persona desde su propia perspectiva. El interés en el fenómeno es amplio, por lo cual existen investigaciones que provienen de diversos campos, como la psicología, la economía, la sociología, la filosofía, la gerontología y las ciencias de la salud (Diener et al., 2018).

Concepto de la Felicidad

La felicidad es un sentimiento de alegría, satisfacción y vivir en un estado de bienestar, que al mismo tiempo hace que las personas sientan que tienen una vida significativa que vale la pena vivir (Lyubomirsky, 2007).

La felicidad se ha convertido en una tarea principal para la investigación psicológica ya que es uno de los objetivos más importantes en la vida de las personas en todas las culturas y sociedades (Ford et al., 2015; Jovanović, 2014; Diener, 2000). Sin embargo, actualmente existe una gran controversia con respecto al uso del término felicidad, ya que se ha señalado que este carece de un significado universal (Diener et al., 2017). Así, Diener (1984) propuso utilizar el término bienestar subjetivo para referirse a la felicidad en un sentido genérico. Sin embargo, los modelos basados en afecto y cognición han sido criticados por no medir la felicidad de manera unitaria, sino a través de componentes relacionados con la felicidad (Quezada, Landero, & González, 2016; Sumi, 2008).

Variables Asociadas al Bienestar Subjetivo y la Felicidad

A continuación, se presentan las definiciones conceptualmente de las variables independientes del presente estudio: optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima y apoyo social percibido.

El *optimismo* es una variable de diferencia individual que refleja el grado en que la gente tiene expectativas favorables generalizadas sobre su futuro (Carver, Scheier, & Segestrom, 2010). La *gratitud* es una capacidad moral, una emoción, así como un rasgo de personalidad que permite a las personas ser agradecidas (Emmons, 2007). La *resiliencia* es un atributo personal para poder crecer en la vida aun cuando existe infortunio y a su vez poderse recuperar del mismo. Es decir, hace alusión a la adaptación positiva para sobrellevar el estrés y las situaciones desagradables (Luthar, Cicchetti, &

Becker, 2000). La *autoestima* es una autovaloración que las personas tienen de sí mismos, en términos positivos o negativos. Dicha valoración se constituye a partir de las características particulares de cada individuo (Rosenberg, 1965). El *apoyo social percibido* es la existencia de recursos de apoyo cuando son necesarios y son identificados como una perspectiva cualitativa subjetiva. También puede definirse como aquel apoyo que se toma de la familia y/o los amigos (Gülaçti, 2010).

Psicología Positiva: Concepto y Líneas de Estudio

La psicología positiva inicia en un concepto básico, el cual se refiere a que la vida implica situaciones más allá del hecho de evitar o solucionar problemas y todo lo que involucra el significado de una buena vida, visto no solamente desde un enfoque centrado en problemas (Park, Peterson, & Sun, 2013)

Autores como Cuadra y Florenzano (2003) exponen: “la psicología que, frente al énfasis en estados negativos, ha dado una nueva mirada centrada en las cualidades humanas positivas, identificando así factores que contribuyen al bienestar” (p. 83). En psicología, el estudio de temas como la creatividad, optimismo, amor, inteligencia emocional, entre otras, se ha estado efectuando desde hace varias décadas, y sin duda alguna, pertenecen a la perspectiva positiva (Fernández-Ballesteros, 2002). Existen otras variables como el *fluir*, perdón, gratitud, sentido del humor y muchas otras, que también se han anexado recientemente como temas de gran interés para la investigación en psicología positiva (Gable & Haidt, 2005).

Investigaciones Previas

Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels y Conway (2009) mediante un modelo experimental, encontraron que las emociones positivas predijeron aumentos de resiliencia y satisfacción con la vida, mientras que las emociones negativas mostraron tener efectos débiles o nulos en las emociones positivas. A su vez, las emociones positivas mediaron la relación entre la resiliencia inicial y la final, pero no así con la satisfacción con la vida. Esto sugiere que son las emociones positivas en el momento, y no las evaluaciones positivas generales de la vida, las que forman el vínculo entre la

felicidad y los resultados deseables de la vida. En cambio, la resiliencia medió la relación entre las emociones positivas y el aumento de la satisfacción con la vida, lo que sugiere que las personas felices se vuelven más satisfechas no sólo porque se sienten mejor, sino porque desarrollan recursos para vivir bien.

Joshanloo y Afshari (2009) en estudiantes universitarios musulmanes de Irán, utilizando análisis de regresión múltiple, se encontró que la autoestima predice de manera significativa la satisfacción con la vida. Además, fue posible establecer la existencia del papel mediador de la autoestima, sobre la relación entre los rasgos de personalidad y la satisfacción vital.

Reina, Oliva y Parra (2010) estudiaron en conjunto la autoestima, autoeficacia y la satisfacción con la vida, mediante un análisis correlacional. Encontraron que la autoestima y la satisfacción vital en adolescentes españoles, fueron las que se tuvieron una relación más fuerte. Este hallazgo puede obedecer a que la autoestima es una valoración global y la autoeficacia se refiere a un aspecto específico y por tanto tendría menor impacto en la satisfacción vital.

Vacek, Coyle y Vera (2010) empleado análisis de regresión múltiple, estudiaron la autoestima, optimismo, esperanza, estrés y el BS en una muestra conformada por adolescentes de minorías étnicas y bajos recursos económicos. Las variables optimismo, autoestima y esperanza fueron indicadoras de predicción del BS en sus tres componentes, mientras que el estrés solo predijo el afecto negativo.

Gülaçti (2010) realizó un estudio en Turquía con aspirantes a convertirse en profesores de nivel primaria y empleado análisis de regresión múltiple, utilizando el apoyo social percibido como variable predictiva del BS, hallaron que únicamente el apoyo familiar fue predictor del BS. Mientras que el apoyo de amigos y la pareja sentimental no tuvieron ninguna influencia.

Gillham et al. (2011) en su estudio con adolescentes de Estados Unidos, las fortalezas de carácter (Peterson & Seligman, 2004) como la gratitud, el optimismo, la esperanza, la curiosidad, entre otras, poseen mayor nivel predictivo sobre la satisfacción con la vida.

Además, el apoyo social actuó como variable mediadora entre las fortalezas de carácter y el BS.

Proctor, Maltby y Linley (2011) encontraron utilizando análisis de regresión múltiple que conjuntamente la autoestima y las variables de fortalezas de carácter, cuentan con mayor peso predictivo del BS en estudiantes de psicología del Reino Unido.

Pérez et al. (2011) empleado correlaciones, encontraron en estudiantes universitarios chilenos de primer año, que la variable autoestima y el optimismo están relacionadas positivamente con la satisfacción con la vida. De manera general, los participantes se evaluaron a sí mismos de manera positiva, habiéndose encontrado con la percepción de una buena vida y un futuro prometedor.

Daukantaite y Zukauskienė (2012), realizaron una investigación longitudinal y transcultural en Suecia y Lituania, en la cual se estudió la relación entre el optimismo y el BS en una muestra de mujeres de mediana edad. Mediante ecuaciones estructurales se encontró que el optimismo tiene mayor efecto sobre la satisfacción con la vida, que en el caso del afecto. Además, se encontró que las mujeres de origen sueco reportaron mayor nivel de optimismo en comparación con las mujeres lituanas.

Kong, Zhao y You (2012) estudiaron el rol mediador y moderador de la autoestima en relación con el apoyo social y el BS en una muestra de estudiantes chinos de dos diferentes universidades. Los resultados obtenidos a partir del análisis de regresión múltiple mostraron que la autoestima media parcialmente la influencia del apoyo social en la satisfacción por la vida y el afecto positivo, mientras que la autoestima modera la relación entre el apoyo social, la satisfacción con la vida, y el afecto positivo, pero no en el afecto negativo.

Una comparativa realizada entre personal no sanitario y de enfermería, utilizando análisis de regresión múltiple con variables de personalidad, resiliencia y bienestar subjetivo, dio como resultado que la resiliencia fungió como variable mediadora en la relación entre la extroversión y el BS (solo en personal de enfermería); de lo anterior se puede deducir la importancia de la resiliencia como característica fundamental del

personal de enfermería y posiblemente de cualquier profesional de la salud (Arrogante & Pérez-García, 2013).

San Martín y Barra (2013) utilizando análisis de regresión múltiple, mencionan que, en población adolescente el apoyo social y la autoestima predicen de manera importante la satisfacción vital; sin embargo, la variable que presentó mayor peso predictivo fue el apoyo social. Asimismo, en cuestión de género no se presentó alguna diferencia. Los autores mencionan que los adolescentes con mayores niveles de autoestima se ven menos afectados o influidos por las experiencias negativas y esto, a su vez, deriva en niveles altos de satisfacción con la vida.

Brannan, Biswas-Diener, Mohr, Mortazavi y Stein (2013) usando análisis de regresión múltiple en una investigación transcultural con estudiantes universitarios de Irán, Jordania y Estados Unidos, encontraron que el apoyo familiar predijo de manera significativa el BS en los jóvenes iraníes, lo cual denota una fuerte convicción hacia sus valores familiares. Para el caso de Jordania, los resultados son similares a los de Irán, con la diferencia de que el apoyo de amistades se relacionó con la predicción de humor positivo, haciendo notar que los jóvenes jordanos pasan más tiempo con amigos. En Estados Unidos, de igual forma, el apoyo de amistades reflejó un mejor factor predictivo del bienestar, si se considera que los jóvenes abandonan sus hogares para ir a estudiar fuera de la familia, parece congruente que el apoyo obtenido de los amigos sea más valioso.

Por su parte, Chan (2013) realizó un estudio con maestros en China, mediante análisis de regresión múltiple, donde encontró que la gratitud, el perdón y la orientación hacia la felicidad, predijeron de manera significativa el BS.

Kerr, O'Donovan y Pepping (2014) en un estudio experimental con adultos de Australia, demostraron que la gratitud puede ser desarrollada y que esta a su vez puede incrementar el nivel de satisfacción con la vida; además, se encontró que la gratitud puede aumentar los niveles de optimismo y reducir la ansiedad.

A su vez, Siedlecki, Salthous, Oishi y Jeswani (2014) utilizando modelamiento de ecuaciones estructurales encontraron que al apoyo social percibido es una variable que explica significativamente la satisfacción con la vida y el afecto negativo. Además, se halló que el apoyo familiar tiene una relación única con el afecto positivo. En cuanto a la edad, no se encontraron diferencias significativas en los grupos estudiados (adultos jóvenes 20-45 años, de mediana edad 46-65 años y mayores 66-95 años). Los autores concluyeron que el apoyo social parece no variar a través de la edad.

Otro estudio, donde se empleó modelamiento de ecuaciones estructurales, con jóvenes de 16 a 20 años, se encontró que el optimismo tuvo un efecto directo sobre los tres componentes del BS (Krok, 2015).

En un estudio realizado por Alarcón y Caycho-Rodríguez (2015) se investigó la relación entre gratitud y felicidad. Los autores concluyeron que la gratitud y la felicidad tienen una correlación positiva, además la reciprocidad predijo un mayor porcentaje de felicidad.

En su investigación, Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, Fernández-Zabala y Revuelta (2016) encontraron mediante modelamiento de ecuaciones estructurales que las variables resiliencia, autoconcepto y apoyo social explican de manera significativa el BS.

Chen (2016) mediante ecuaciones estructurales estudió la resiliencia, estilos de afrontamiento y BS en universitarios chinos. El resultado mostró que tanto la resiliencia como los estilos de afrontamiento explicaron de manera significativa el BS.

La investigación de Zhao, Guo, Suhonen y Leino-Kilpi (2016) con estudiantes universitarios de enfermería y medicina, resaltó la importancia mediadora y moderadora de la resiliencia, en conjunto al cuidado mutuo entre compañeros, para la obtención de niveles más alto de BS. Se mencionan los grandes niveles de estrés a los cuales están constantemente sometidos los estudiantes de enfermería y medicina. Por tal motivo, es una necesidad latente continuar la investigación y desarrollo de la resiliencia, como una importante fuente predictora del bienestar y afrontamiento de las situaciones estresantes.

Por su parte, Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Fernández-Zabala, Goñi, Esnaola y Goñi (2016) realizaron un estudio con estudiantes de secundaria (12 a 15 años), empleando modelamiento de ecuaciones estructurales para analizar los efectos del apoyo social percibido (compañeros, familiares y maestros), el autoconcepto y resiliencia sobre el BS e implicación escolar. Los resultados mostraron la importancia del autoconcepto y la resiliencia, en combinación con el apoyo social, en la predicción del BS e implicación escolar.

Con lo anterior, se refleja la importancia que tiene el estudio del BS desde perspectivas como la autoestima y el apoyo social percibido, y más recientemente por variables como el optimismo, la gratitud y la resiliencia. Es indudable la importancia que tiene la investigación del BS, a nivel mundial, sobre los factores que pueden conducir a tener una vida más satisfactoria y positiva.

Estudio del Bienestar Subjetivo y la Felicidad en México

Aunque el estudio del bienestar o la felicidad tiene sus orígenes en la ética filosófica de la antigua Grecia (Ryff, 2014), en el terreno de la psicología la investigación con respecto al bienestar subjetivo o la felicidad tuvo sus inicios en el estudio realizado por Wilson en 1967, en el cual se analizaron correlatos de felicidad y se concluyó que una persona feliz era aquella que gozaba de salud, juventud, educación, con un buen sueldo, optimista, con una personalidad extrovertida, sin preocupaciones, religioso, inteligente, casado, de alta autoestima (p. 294), entre otros. Posteriormente Diener en 1984 nombró y abrió oficialmente el análisis del BS como una ciencia psicológica formal.

En México la psicología social fue la encargada de estudiar el BS. Uno de los primeros estudios que analizó el BS fue el realizado por Valenzuela, Díaz-Loving y Monjarrez (1996). Aquí se estudiaron variables sociales y demográficas como posibles generadoras de diferencias en el BS, conceptualizando al BS como aquella evaluación realizada entre las expectativas y los resultados obtenidos, el estado de ánimo (balance entre afecto positivo y negativo) y la satisfacción con la vida. El estudio encontró que el estado civil, el nivel educativo y económico fueron variables de diferencia en el BS.

Posteriormente Anguas y Reyes (1998) en su estudio del significado y valoración del BS en México, encontró que conjuntamente el locus de control interno, la orientación al éxito, el autoconcepto y las estrategias de enfrentamiento pueden explicar una proporción importante del BS. Por su parte, Palomar (1998) propuso dos escalas, en la primera se evaluaba la felicidad en tres puntos (3 = “muy feliz”, 2 = “más o menos feliz” y 1 = “infeliz”) empleando la siguiente pregunta ¿Qué tan feliz eres? La segunda media el autocumplimiento en base a tres preguntas ¿Cómo te sientes con respecto al sentido de propósito en la vida?, ¿Cómo te sientes con respecto a tus logros de vida? y ¿Cómo te sientes acerca del grado de éxito en tu vida? cada una con siete opciones de respuesta (1 = “horrible” a 7 = “encantado”).

Para finales de la década de los noventa, Anguas y Reyes (1999) determinaron la influencia del tipo de cultura (colectiva o individual) en la conformación de la estructura del BS en la región sur de México, particularmente en lo referido a la población del estado de Yucatán. Se encontró que, en una sociedad de cultura colectiva-tradicional, las personas transponen sus propios intereses pues el bienestar del grupo es lo más importante.

A inicios del siglo XXI en México, los primeros estudios con respecto al BS analizaron la relación que guarda el autoconcepto y el BS (Laborín-Álvarez & Páez, 2000) así como el locus de control interno y los estilos de afrontamiento (Laborín-Álvarez & Vera, 2000).

Uno de los pocos desarrollos de instrumentos de medida para el BS fue el realizado por Anguas (2001). El estudio planteó la creación de un instrumento para medir el BS para una cultura colectivista como la de México, empleando redes semánticas naturales modificadas. El resultado fue un instrumento que cuenta con dos dimensiones: la cognitiva y la afectiva, que a la vez se subdividieron en Necesidades, Satisfacción, Bienestar Estado y Bienestar Ajuste.

Fuentes y Rojas (2001) estudiaron la relación entre el BS y el bienestar económico en México. Los resultados indicaron que el BS se relacionó positivamente con el sentido de satisfacción de las necesidades básicas, pero no con el nivel de ingresos.

Otro instrumento para medir el BS fue el construido por Vera y Tánori (2002) el cual está constituido por dos dimensiones: 1) dimensión emocional dividido a su vez por seis sub-factores (emociones positivas, emociones negativas, afecto positivo, afecto negativo, expresión negativa y anticipadores) y 2) satisfacción que consta de siete sub-factores (familia, social, amigos, personal, religión, gobierno y economía).

A pesar de que Diener (1984, 2013) ha representado al BS como un constructo formado por dos factores (cognitivo y afectivo) en México para Palomar, Lanzagorta y Hernández (2004) el BS es un constructo multifactorial, en el cual están presentes diversas variables, ya sea con efecto directo o variables con efecto mediador.

Garduño, Salinas y Rojas (2005) realizaron un compendio de artículos relacionados al BS y la calidad de vida en México. Algunos de los estudios planteaban la relación entre el BS e indicadores objetivos, con el fin de poder implementar políticas públicas que brinden bienestar a la población (Rojas, 2005, p. 83). Otro de los estudios planteó un enfoque etnopsicológico del BS en México (Anguas, 2005, p. 167). Además, se propuso una escala multidimensional para medir el BS, la cual consta de 13 dimensiones, algunas de las dimensiones son: trabajo, hijos, pareja, bienestar económico, bienestar físico, entre otras (Palomar, 2005, p. 113).

En su estudio con mexicanos en pobreza, Rojas (2007) encontró que la pobreza experimentada es un concepto que no es reducible simplemente al nivel de ingresos, pues el aumentar los ingresos económicos recibidos no es garantía de un mayor BS. El autor establece que las políticas públicas deben ocuparse no solo de sacar a las personas de la pobreza, sino también de brindarles oportunidades que las coloquen en una situación que les de satisfacción a sus vidas.

Rojas (2009) revisó la economía de la felicidad, particularmente en lo respectivo al nivel de ingresos y su relación con la felicidad, la satisfacción y el BS. El autor concluyó que no es demasiado importante si el nivel de ingresos es alto, pues este tiene una afectación muy pequeña con respecto a la satisfacción, ya que la satisfacción está formada por distintos dominios (familia, pareja, hijos, nivel educativo, entre otros) y es en su conjunto cuando se puede lograr una mayor satisfacción. Por tanto, al ser diversas

las situaciones o dominios que pueden causar satisfacción o felicidad, es entendible por qué el dinero no tiene una relación muy grande con la satisfacción, la felicidad o el BS.

A partir del año 2010, los estudios relacionados con el BS y la felicidad han ido en incremento. Marrero y Carballeira (2010) realizaron un estudio transversal correlacional y predictivo con análisis de regresión múltiple. El objetivo fue obtener la importancia del optimismo y el apoyo social sobre el BS. Los resultados obtenidos mostraron que variables como la edad y el género no estuvieron asociadas con el optimismo. Sin embargo, el optimismo y el apoyo social percibido se relacionaron significativamente con el afecto y la satisfacción con la vida. A su vez, el optimismo y apoyo social interactuaron para la predicción del BS. Por último, se encontró que las personas más optimistas están mejor adaptadas psicológicamente, tienen mejor percepción de satisfacción vital y experimentan más emociones positivas que negativas.

En otro estudio, Domínguez, Salas, Contreras y Procidiano (2011) en una muestra de estudiantes usando correlaciones, evaluaron el apoyo social percibido de familiares y amigos, en contraste con la satisfacción con la vida y el afecto. Encontraron que la relación entre BS y apoyo de la familia fue de mayor relevancia que la del apoyo de amigos y el BS. Dicho resultado es coherente al ser la familia el grupo primario de apoyo. A su vez, se halló que las personas con mayor apoyo social, ya sea familiar o de amigos, tienen tendencia a ser más optimistas, se encuentran satisfechos con sus vidas y experimentan más emociones agradables.

La investigación realizada por Luna, Laca y Mejía (2011) utilizó la escala multidimensional para medir el bienestar subjetivo, la cual fue desarrollada en México por Anguas (2001). El estudio tuvo como fin estudiar la relación entre el BS y la satisfacción familiar. La satisfacción con la vida y el afecto positivo mostraron una relación significativa y positiva con la satisfacción familiar. Mientras que se presentó una correlación significativa y negativa con el afecto negativo.

Rojas (2012) afirmó que para los mexicanos la felicidad va más allá de lo material como el dinero, es decir, para los mexicanos el nivel de vida no lo es todo cuando se habla de felicidad. El autor encontró que las relaciones interpersonales juegan un papel

muy importante para explicar y generar la felicidad en México, así como aspectos relacionados con la satisfacción de dominios específicos, los valores no materialistas y la cultura.

Treviño y García-Cadena (2012) mediante modelamiento de ecuaciones estructurales pusieron a prueba dos modelos para predecir el BS de empleados y desempleados a partir de las variables apoyo social y resistencia. Ambas variables predijeron el BS en más de un 90% de la varianza. Sin embargo, la predicción fue mayor en el modelo para los participantes que carecían de empleo.

Otro de los estudios que utilizó la escala de Anguas (2001) fue el realizado por Verdugo-Lucero et al. (2013) en adolescentes y adultos jóvenes del estado de Colima. Se concluyó que los adolescentes tuvieron una mayor puntuación de BS en comparación con los adultos jóvenes.

En su estudio con personas con pareja y solteras, Pozos, Rivera, Reidl, Vargas y López (2013), encontraron que para ambos grupos la felicidad tenía dos componentes esenciales, la familia y el amor. Este resultado no es de extrañarse pues la cultura mexicana (cultura tradicional colectiva) reconoce a la familia como el eje central del amor y el apoyo, las relaciones más cercanas son aquellas capaces de brindar felicidad, amor y comprensión (Veenhoven, 2005; Díaz-Guerrero, 2003).

Marrero, Carballeira y González (2014) mediante un análisis de regresión múltiple encontraron que, en estudiantes universitarios del estado de San Luis Potosí, el optimismo presentó una alta tasa de predicción de la satisfacción vital y la felicidad.

Desde la perspectiva de la psicología ambiental, García-Cadena, Corral-Verdugo y Benavides (2015) encontraron mediante un modelo estructural que la preferencia por los árboles tenía un efecto mediado por el optimismo con respecto al bienestar en una muestra de estudiantes de bachillerato. Se concluyó la importancia de incluir en las políticas públicas temas relacionados a la forestación y educación ambiental.

Recientemente, un estudio transcultural sobre el BS, la felicidad y las emociones positivas fue el realizado por Carballeira, González y Marrero (2015) entre dos culturas,

la colectiva de México y la individualista de España. La muestra estuvo formada por estudiantes universitarios. Contrario a lo descrito en la literatura los estudiantes mexicanos tuvieron puntuaciones significativamente más altas que los estudiantes españoles en cada uno de los indicadores de BS.

Otros estudios se han centrado en la adaptación de la Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985) la cual es el instrumento de primera elección para medir el componente cognitivo del BS debido a su alta validez transcultural. En México la SWLS ha sido válida con éxito en diversas poblaciones: por ejemplo, estudiantes universitarios y población general (Padrós et al., 2015), adultos mayores (López-Ortega, Torres-Castro, & Rosas-Carrasco, 2016), estudiantes preparatorianos (Martell et al., 2018), entre otros.

La escala de felicidad subjetiva (SHS; Lyubomirsky & Lepper, 1999) ha iniciado a ganar popularidad entre la comunidad de investigadores, ya que es un instrumento de fácil aplicación y con buenas propiedades psicométricas. En México, esta escala ha iniciado su estudio en mujeres con cáncer de mama (Hernández & Landero, 2014) y población general entre los 16 y 64 años (Quezada, Landero, & González, 2016). En ambos estudios la SHS mostró adecuadas propiedades psicométricas.

Velasco, Villanueva, Rivera y Díaz-Loving (2016) pusieron a prueba si la felicidad está relacionada mayormente con la intensidad o la frecuencia (Diener et al., 2010). Para este propósito se utilizaron dos muestras formadas por hombres y mujeres de México. Se les pidió a los participantes responder a una sola pregunta con respecto a la felicidad, en la cual se daban opciones que apuntaban a que la felicidad estaba asociada más bien a la intensidad y otras a la frecuencia. Los resultados indicaron que la felicidad fue mayormente relacionada a la intensidad, es decir, a la suma de sucesos, acontecimientos o afectos (positivos o negativos) que ocurren diariamente.

Vera, Velasco, Freire y Salazar (2016) en una muestra de más de 10,000 mexicanos que respondieron a la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (BIARE), los resultados indicaron que las personas poco felices en contraste con las felices, perciben menor felicidad a lo largo de toda la vida, tienen pocos logros y reconocimientos, perciben mayores dificultades en sus vidas, tienen mala salud, sus recursos económicos son

limitados, tienen bajo apoyo de familiares y amigos, y por lo anterior no pueden brindar apoyo a otras personas, por último su capacidad de afrontamiento es baja.

En un grupo de 264 adolescentes de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, mediante entrevistas, Nava-Preciado y Ureña-Pajarito (2017) identificaron en este grupo que la felicidad era atribuida principalmente a dominios personales, entre los cuales la salud física fue mayormente relacionada con ser feliz. Además, el tener el afecto y apoyo de la familia y amigos también fue relacionado significativamente con la felicidad.

En una muestra de más de 2,700 hablantes de una lengua originaria de México y que respondieron a la BIARE en 2014, Vera, Bautista y Tánori (2017) estudiaron las dimensiones de dominio de satisfacción, equilibrio afectivo, bienestar psicológico (eudemonía), bienestar subjetivo, apoyo social, salud física (indicador objetivo), bienestar relacionado a los recursos materiales. Los resultados mostraron que las relaciones sociales, redes sociales, tipo de apoyo y magnitud del apoyo social, la salud física y la convivencia fueron las más importantes del grupo de variables estudiadas. Mientras que la retrospectiva de satisfacción y de logro son variables protectoras ante un desbalance negativo del afecto y el agotamiento es un factor de riesgo para el grupo que presentó índices altos de satisfacción.

El estudio de Soltero (2018) propone que el BS, la felicidad y la satisfacción con la vida puede fomentarse desde políticas públicas centradas en el optimismo, gestión artística y la política cultural.

Rodríguez-Hernández (2019) estudio una muestra de casi 40,000 mexicanos, donde encontró altos niveles de felicidad a pesar de que la mayoría de los indicadores de la calidad de vida la puntuación estuvo por debajo de la media, además, se determinó un modelo de dos factores, el primero formado por elementos eudemónicos y el segundo por afectos negativos. Nuevamente la felicidad en los mexicanos parece ir más allá de los aspectos económicos, sino que las sensaciones agradables y las relaciones interpersonales resultan esenciales para la felicidad.

El estudio transcultural de Ravina, Ahumada y Gálvez (2019) pretendía predecir el rendimiento académico mediante la felicidad en una muestra de distintos estudiantes de las universidades de Cádiz, España y Autónoma de Baja California, México. Los resultados fueron consistentes sobre la correlación entre mayor felicidad y un mejor rendimiento académico.

Por su parte, Heald y Treviño (2020) en un estudio realizado en los 32 estados de la República Mexicana mediante muestras representativas obtenidas a partir de las encuestas BIARE y la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) ambas de 2014. Se encontró que el BS se correlaciona fuertemente con el índice de desarrollo humano (IDH) y que los mexicanos están relativamente felices a pesar de los bajos ingresos económicos y los altos niveles de inseguridad que imperan en el país. Se hace notar que la inseguridad podría impactar de manera desproporcionada a los más pobres. Se concluyó que el BS es una construcción compleja y multidimensional, que puede estudiarse de manera versátil mediante modelos exploratorios de regresión múltiple y correlaciones parciales que asocian indicadores subjetivos y objetivos del BS.

Calleja y Mason (2020) presentaron una nueva escala para medir el BS en dos formatos, 1) versión larga (EBS-20) y 2) versión breve (EBS-8). Ambas escalas miden los componentes cognitivo (satisfacción con la vida) y afectivo (afecto positivo y afecto negativo) descritos por Diener (1984). Las escalas mostraron buena validez y confiabilidad por consistencia interna, además de validez concurrente con medidas de optimismo y felicidad, así como validez discriminante con una medida de soledad. Se concluyó que el instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas para medir el BS en población de estudiantes universitarios mexicanos.

Por último, García-Cadena et al. (2020) mediante modelamiento de ecuaciones estructurales determinaron que el modelo dual constituido por rasgos positivos como la autoestima y el optimismo tuvieron una mayor predicción del bienestar y la ansiedad que el modelo psicopatológico representado por el estrés, ansiedad y depresión.

Planteamiento del Problema

Los estudios sobre el BS o felicidad han crecido exponencialmente en los últimos años. Los conceptos e ideas con respecto al bienestar son cada vez más utilizados para la comprensión de fenómenos clínicos, resultados organizacionales y calidad de vida social (Diener et al., 2017). Por ello, existe un creciente interés por estudiar procesos psicológicos positivos, tales como la resiliencia, optimismo, afrontamiento y funcionamiento humano óptimo (Lent & Brown, 2008).

La humanidad ha estado interesada en la felicidad durante mucho tiempo, sin embargo, recientemente el BS se convirtió en uno de los tópicos de investigación más importantes. Cabe destacar que su crecimiento exponencial es debido a la creación de instrumentos válidos y confiables (Armenta, Ruberton, & Lyubomirsky, 2015). Además, se cuenta con evidencia sólida que indica que el bienestar o felicidad está íntimamente ligada al triunfo en las relaciones interpersonales, al trabajo y la salud. A su vez, es importante la investigación en fortalezas y virtudes humanas, ya que las teorías clásicas en la psicología se han transformado para enfocarse en el estudio científico de los procesos psicológicos positivos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Diener y Tay (2015) mencionaron la existencia de diferencias en el BS global. Dichas diferencias no están solo dadas por factores económicos, sino también por elementos como salud ambiental, igualdad y libertad. Además, resaltan la importancia del apoyo social, la satisfacción con la vida e ingresos suficientes para cubrir necesidades básicas.

Para Leontopoulou y Triliva (2012) es necesario realizar más investigaciones para tratar de descubrir las condiciones bajo las cuales los adultos jóvenes pueden mantener una perspectiva positiva de la vida cuando surgen adversidades. Por otra parte, la investigación ha estado centrada en analizar factores como el estrés, ansiedad, burnout, entre otros, y en como dichos factores alteran o repercuten en la salud mental y/o productividad.

Actualmente existe la necesidad de encontrar un enfoque de bienestar que pueda contribuir a mejorar la salud mental. La psicología positiva ofrece un enfoque pertinente

para tal motivo, ya que su estudio se concentra en las fortalezas y virtudes humanas, así como la afectación que estas puedan implicar en la vida de las personas y de la sociedad (Peterson, 2006; Cuadra & Florenzano, 2003). Cabe destacar que en México la investigación del fenómeno del BS y más concretamente, el estudio de la psicología positiva, aún se encuentra en una etapa inicial (Tapia, Tarragona, & González, 2012). Sin embargo, un número considerable de investigadores, no solo en México, sino en Latinoamérica, están adoptando los temas de psicología positiva para realizar diversos estudios.

Importancia del Estudio del Bienestar Subjetivo y la Felicidad en Estudiantes de Ciencias de la Salud

Existen profesiones en las que hay un mayor número de estresores que pueden conducir a una gran presión psicológica (Monjezi & Naderi, 2016). Los estudiantes de ciencias de la salud han sido identificados como un grupo que está constantemente expuesto a una gran cantidad de estrés académico y, por lo tanto, se ha sugerido desarrollar las habilidades de los estudiantes para hacer frente a estos factores estresantes (Ruiz-Aranda, Extremera, & Pineda-Galán, 2014).

Asistir a la universidad es una experiencia positiva para la mayoría de los estudiantes, aunque es un período que requiere ajustes sociales importantes y el aprendizaje de nuevas habilidades, para que pueda convertirse en una experiencia no estresante. Al mismo tiempo, la mayoría de los estudiantes universitarios están pasando de la adolescencia a la edad adulta. Algunos de ellos también tienen que alejarse de sus familiares y amigos, y necesitarán construir nuevas redes de apoyo social (Brannan et al., 2013).

Por otra parte, los estudiantes universitarios tendrán que enfrentar nuevas demandas académicas (Bouteyre, Maurel, & Bernaud, 2007), y esto parece ser particularmente significativo entre los estudiantes de ciencias de la salud debido a la amplia gama de contenidos y habilidades clínicas o terapéuticas que deberán aprender (Faye et al., 2018; Houpy, Woodruff, & Pincavage, 2017; Cabanach, Souto-Gestal, & Fernández, 2017). En consecuencia, los estudiantes de ciencias de la salud pueden presentar una mayor

probabilidad de depresión, ansiedad, trastornos del sueño, fatiga, agotamiento, así como abuso de alcohol, tabaco u otras sustancias (Farquhar, Kamei, & Vidyardhi, 2018; Houpy et al., 2017).

La angustia psicológica entre estudiantes de psicología y medicina ha sido estudiada y se ha encontrado que esta angustia trae consigo consecuencias sociales y de salud negativas, como un bajo rendimiento académico, estrés, ansiedad, depresión, mayores tasas de consumo de sustancias y suicidio (Shankland et al., 2018; Fawzy & Hamed, 2017; Bouteyre et al., 2007). Lo anterior también está relacionado con la calidad de la atención médica o psicológica que brindarán en el futuro. Aunque el estrés a menudo se ha considerado un factor de riesgo entre los estudiantes de ciencias de la salud, muchos estudiantes expuestos al mismo nivel de estrés no desarrollan psicopatología y se cree que estos estudiantes poseen alta capacidad de resiliencia (Shi, Wang, Bian, & Wang, 2015).

En la presente investigación se considerarán dos grupos: el primero compuesto por estudiantes universitarios de psicología y el segundo por estudiantes de medicina. En consecuencia, investigar el BS en grupos de estudiantes abre la puerta para determinar, si ser estudiante de psicología o medicina, derive en diferencias significativas en cuanto a niveles de optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, apoyo familiar, apoyo de los amigos, afecto positivo, afecto negativo, balance afectivo, satisfacción con la vida y felicidad. Por último, la población de estudiantes de medicina ha sido poco estudiada en cuanto a temas relacionados al bienestar y felicidad (por ejemplo, Iqbal et al., 2019; Ghahramani et al., 2019), ya que muchos de los estudios están enfocados en diversas patológicas como el estrés, burnout académico, ansiedad, depresión, ideación suicida, entre otras (por ejemplo, Torres, Campos, Lima, & Ramos-Cerqueira, 2017; Fares et al., 2016; Rotenstein et al., 2016).

De lo anterior surge la siguiente pregunta: ¿El optimismo, la gratitud, la resiliencia, la autoestima, así como el apoyo familiar y de los amigos poseen un poder explicativo importante en el BS y felicidad en estudiantes de psicología y medicina?

Justificación

La medición del BS o felicidad ha sido una tarea esencial para la psicología desde que dicho constructo emergió en la década de 1960 (Jovanović, 2014). Con mayor frecuencia se están utilizando métodos de mayor confianza para el estudio de fenómenos psicológicos, como lo son aquellos provocados por el BS o felicidad sobre la adaptación, cultura, personalidad, entre otros. Las personas más felices y con mayor bienestar son receptoras de mayores recompensas sociales, tienen mejor rendimiento en el trabajo, mejor capacidad de afrontamiento, poseen mejor salud, son cooperativos, caritativos, prosociales y tienden a ser más longevos que las personas infelices (Diener, 2013).

Debido a las múltiples bondades asociadas al BS o felicidad se ha incrementado el estudio de aquellas variables vinculadas al fenómeno; debido a que se ha encontrado que las personas que cuentan con relaciones sociales satisfactorias han reportado sentirse más felices y satisfechos con la vida, en comparación con personas que carecen de relaciones sociales favorables (Siedlecki et al., 2014). Además, las personas con mayor índice de afecto positivo, optimismo y bienestar, experimentan mejor salud física y psicológica; sin embargo, aún existen interrogantes respecto a que variables o mecanismos están mayormente implicados en el bienestar (Vera-Villaruel, Pávez, & Silva, 2012).

Lucas (2008) señaló cuatro motivos por los cuales es importante el estudio del BS:

1. El BS es un tema de interés para las personas, así como también para diversas disciplinas. Los investigadores estudian y buscan elementos que logren incrementos sustanciales de BS.
2. Estudiar el BS podría abrir la puerta a la comprensión e identificación de las necesidades elementales del ser humano.
3. La manera en que las personas realizan juicios y evaluaciones es otro punto que puede ser estudiado por medio del BS.
4. La investigación del BS puede facilitar la comprensión de como los procesos afectivos motivan las acciones de las personas.

El estudio del BS entre estudiantes universitarios está recibiendo una mayor atención por parte de los académicos en numerosas disciplinas, ya que es necesario crear entornos educativos positivos que permitan al alumno desarrollar habilidades para su propio bienestar y el de otros (Howell & Buro, 2015).

Se piensa comúnmente que las situaciones buenas que suceden en la vida dan como resultado la felicidad. Sin embargo, la felicidad y satisfacción con la vida, según las investigaciones experimentales y longitudinales, han podido evidenciar que estos estados emocionales llevan a tener mayor éxito académico y profesional, mejores matrimonios y relaciones interpersonales, mejor salud mental y física, longevidad y resiliencia (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). Es importante considerar las variaciones causadas por la cultura, respecto a la concepción y explicación de la felicidad. Es decir, el significado e importancia otorgados a la felicidad sufre fluctuaciones a lo largo del tiempo y entre las diferentes naciones (Oishi & Gilbert, 2016). Por otra parte, es necesario mencionar la existencia de diversas fortalezas de carácter que tienen mayor influencia en la felicidad (Park, Peterson, & Seligman, 2004). La gratitud, esperanza, entusiasmo, curiosidad y amor son fortalezas de carácter que tienen una alta asociación con el BS de jóvenes y adultos (Park et al., 2013). Además, es importante destacar que la alta autoestima ha sido señalada como una de las variables más fuertes para explicar y/o predecir el BS (Diener, Diener, & Diener, 1995; Diener & Diener, 1995).

En este mismo sentido, la práctica de actividades positivas sencillas, como expresar gratitud o tener bondad, ayuda a aumentar el bienestar en las personas. Recientemente, se ha gestado un movimiento de investigación que busca estudiar las condiciones óptimas en las cuales las actividades positivas, aumentan el bienestar y los mecanismos por los cuales dichas actividades funcionan (Lyubomirsky & Layous, 2013).

Por otra parte, el BS comprende una evaluación global de la satisfacción con la vida y las reacciones afectivas positivas y negativas a la vida. A pesar de la aparente simplicidad del modelo tripartito, la estructura del BS sigue siendo cuestionada (Busseri & Sadava, 2011).

Para Rodríguez-Fernández y Goñi-Grandmontagne (2010), el modelo de tres dimensiones del BS aún no cuenta con la suficiente evidencia empírica que lo respalde, por el contrario, se ha generado una gran discusión respecto a la posible relación entre la parte cognitiva y el balance afectivo.

Diversos investigadores mencionan que la felicidad se compone de una emoción positiva temporal y un rasgo en el sentido de la felicidad a largo plazo. Ambos componentes están relacionados, es decir, si una persona experimenta un alto nivel de felicidad o bienestar, tenderá a calificar o sentirse de una manera más agradable, en los eventos que ocurren en su vida (Matsunaga et al., 2016). No obstante, se ha propuesto para utilizar una medida unitaria para medir el BS en esta investigación, la escala de felicidad subjetiva (Lyubomirsky & Lepper, 1999) y probar su efectividad en comparación con la propuesta de Diener (1984). Ya que existen pocas investigaciones que se han centrado en la investigación del bienestar general subjetivo (ejemplo, Quezada et al., 2016; Hernández & Landero, 2014).

Los beneficios que supone el uso de la SHS es que posee una estructura unifactorial y no se traslapa con constructos similares de la salud mental. A pesar de la gran aceptación con la que cuenta esta escala, se requieren mayores investigaciones para comprobar la validez y confiabilidad, y, por ende, la aplicación apropiada en diferentes contextos culturales (Jovanović, 2014). Por otra parte, las críticas y controversias sobre la conceptualización y maneras de medición del BS llevan entonces a tratar de encontrar las respuestas a dichas incógnitas, mediante el uso de metodologías estrictas en estadística, variables (optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, apoyo social percibido, entre otras) e instrumentos.

En referencia a lo anterior, se ha planteado la existencia de factores específicos que pueden influir en la felicidad de grupos determinados. Por ejemplo: las condiciones económicas, estudios, oportunidades de trabajo, la cultura, entre otros (Uchida & Oishi, 2016). Por tanto, surge la necesidad de proponer y evaluar la efectividad de un modelo explicativo del BS, que cuente con rigor metodológico y estadístico, pero que a la vez se ajuste al contexto social, cultural y psicológico de México (García-Cadena, Carrascoza,

& Diaz, 2013). Esto con el fin de obtener información coherente, respecto a las fuentes que pueden llevar al BS o felicidad en los grupos aquí estudiados.

Es necesario mencionar, si bien las variables utilizadas en el presente estudio ya han sido investigadas previamente (por ejemplo, Monjezi & Naderi, 2016; Brannan et al., 2013; Chan, 2013; Kong, Zhao & You, 2013; Marrero & Carballeira, 2010), no se tienen antecedentes en donde las variables propuestas aquí, así como el tipo de muestra y la comparación de dos modelos relacionados al bienestar fueran examinados.

Estudiar el BS o felicidad en colectivos (por ejemplo, grupos de trabajo, organizaciones, estudiantes, ciudades o países), ya que los investigadores aún no validan una medida de felicidad para grupos concretos. Se ha señalado en la literatura, que actualmente no se tiene registro respecto a la existencia de alguna investigación que este en progreso y cuyo objetivo sea estudiar las características que generan grupos felices (Uchida & Oishi, 2016). En la actualidad para los estudiantes universitarios con bajo bienestar, alta insatisfacción, baja autoestima, pesimismo, entre otras, enfrentan con mayor dificultad sus estudios y los desafíos propios de la vida.

El presente estudio pretende analizar dos modelos explicativos, uno con base en el BS y otro en la felicidad (bienestar subjetivo general) en una muestra de estudiantes de psicología y medicina mexicanos. Empleando variables con base en recursos personales e interpersonales desde la perspectiva de la psicología positiva. Se evaluarán los efectos directos sobre el BS y felicidad. Además, se probará si los modelos especificados son invariantes en ambos grupos de estudiantes. El BS será representado como variable latente, y se evaluará mediante el balance afectivo y la satisfacción con la vida.

Se espera que las seis variables independientes tengan pesos significativos sobre el BS y felicidad. Se espera que la bondad de ajuste del modelo para el BS sea mayor que para el modelo de felicidad. Del mismo modo, se espera que los modelos sean válidos para ambos grupos de estudiantes, pero no estrictamente invariable, ya que las carreras de psicología y medicina tienen ciertas similitudes y también tienen diferencias en los planes de estudio, aprendizaje y estilos de estudio (Brimstone et al., 2007; Lonka & Lindblom-Ylänne, 1996).

Por otra parte, los beneficios de la investigación, además del objetivo de establecer el modelo con mejor bondad de ajuste, poder explicativo e invarianza, también proveerá información para construir intervenciones psicológicas y ambientes universitarios positivos que promuevan el balance afectivo, la salud mental, el éxito académico, el logro de objetivos personales, la felicidad y la satisfacción con la vida (Proctor, 2017; Shoshani & Steinmetz, 2014; Oades, Robinson, Green, & Spence, 2011).

Objetivo General

Contrastar dos modelos estructurales del BS y felicidad en una muestra formada por estudiantes de psicología y medicina. En un modelo, el BS tiene dos componentes (afectivo y cognitivo) y en el otro modelo es una variable manifiesta de felicidad. En ambos modelos, el BS y felicidad son explicados por variables manifiestas de optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, así como el apoyo social familiar y de los amigos.

Objetivos Específicos

1. Describir la distribución de variables en la muestra conjunta, de estudiantes de psicología y medicina.
2. Validación instrumental: para las variables manifiestas satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, optimismo, gratitud, resiliencia y autoestima, se validó el modelo de un factor en que se basan sus instrumentos de medida. Para las variables afecto positivo y afecto negativo, así como apoyo social familiar y de los amigos, se validó el modelo de dos factores correlacionados en que se basan sus instrumentos de medida. También se comprobó la confiabilidad por consistencia interna, la validez interna discriminante, la validez convergente de cada factor, así como la validez discriminante en los dos modelos de factores correlacionados. Se entiende por confiabilidad por consistencia interna la proporción de varianza medida sin error, por validez convergente el grado de certeza en que los indicadores miden un mismo constructo y por validez discriminante entre dos factores el grado de certeza en que los factores son distinguibles en su variabilidad.
3. Comprobar la correlación significativa y no trivial ($r \leq .10$) de los seis predictores

con felicidad subjetiva y los tres indicadores de BS, la baja colinealidad ($r < .30$) entre los seis predictores y la alta colinealidad ($r \geq .70$) entre los tres indicadores de BS y felicidad en la matriz conjunta, y en las matrices correspondientes a los estudiantes de psicología y medicina.

4. Comparar las variables satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, afecto positivo, afecto negativo, optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, así como el apoyo social familiar y de amigos entre los estudiantes de psicología y medicina, en la muestra completa ($N = 600$) y la muestra igualada en variables sociodemográficas ($N = 150$).
5. Determinar el poder explicativo de las variables optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima y apoyo social familiar y de los amigos sobre el BS y felicidad.
6. Determinar la bondad de ajuste de los dos modelos (BS y felicidad).
7. Comprobar la invarianza de los modelos (BS y felicidad) entre estudiantes de psicología y medicina.

Preguntas de Investigación

- P1. ¿Cuál es la distribución de las variables en la muestra conjunta, y en la muestra de estudiantes de psicología y medicina?
- P2. ¿Las escalas de medida empleadas en la investigación son válidas y confiables en la muestra conjunta analizada?
- P3. ¿Qué fuerza de asociación presentan las variables de estudio?
- P4. ¿Existen diferencias entre los estudiantes de psicología y medicina en la muestra conjunta y en la comparación con grupos igualados en cuanto a optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, apoyo social percibido, satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, afectos positivos y afectos negativos?
- P5. ¿Cuál es el poder explicativo de los seis predictores sobre el BS y felicidad?
- P6. Al comparar los modelos de BS y felicidad ¿Cuál modelo presenta mayor bondad de ajuste?
- P7. ¿Existe invarianza factorial entre los modelos estructurales de BS y felicidad entre los estudiantes de psicología y medicina?

Hipótesis

Luego de la definición de términos, y de la presentación de la teoría y áreas de estudios de la psicología positiva se presentan las hipótesis para los objetivos y/o preguntas de investigación antes descritas.

- H1. Las escalas de optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, satisfacción con la vida y felicidad subjetiva presentaran una estructura unidimensional con valores de validez instrumental de buenos a aceptables [χ^2/gf , *GFI*, *AGFI*, *CFI*, *NFI*, *NNFI*, *RMSEA (IC 90%)*, *SRMR*, *AVE*, ω y *H*] de buenos a aceptables.
- H2. Las escalas de apoyo social familiar y de amigos, así como de afectos positivos y negativos presentaran una estructura bidimensional con valores de validez instrumental de buenos a aceptables.
- H3. Las correlaciones entre las seis variables independientes (predictoras) serán significativas ($p < .05$) y no triviales ($r \leq .10$), presentando colinealidad baja ($r \geq .30$) tanto en la muestra general, como en la muestra de estudiantes de psicología y medicina.
- H4. Las correlaciones entre las variables dependientes (predichas) serán significativas ($p < .05$) y no triviales ($r \leq .10$), presentando colinealidad alta ($r \geq .70$), tanto para la muestra conjunta, así como en la muestra de estudiantes de psicología y medicina.
- H5. Las correlaciones entre las variables independientes y dependientes tendrán relación significativa ($p < .05$) y no trivial ($r \leq .10$).
- H6. Los estudiantes de psicología tendrán mayores niveles de optimismo, gratitud, autoestima, apoyo familiar, apoyo de amigos, afectos positivos, satisfacción con la vida y felicidad.
- H7. Los estudiantes de medicina tendrán mayores niveles de resiliencia y afectos negativos.
- H8. Los estudiantes de psicología tendrán un balance afectivo más positivo en comparación a los estudiantes de medicina que tendrán un balance afectivo de valencia negativa.
- H9. El modelo del BS tendrá mayor poder explicativo que el modelo unitario de

felicidad.

H10. El modelo del BS tendrá mejor bondad de ajuste que el modelo unitario de felicidad.

H11. Los dos modelos estructurales (BS y felicidad) serán invariantes entre ambos grupos de estudiantes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Enfoque Filosófico de la Felicidad

El estudio de la felicidad es sin duda uno de los temas que mayor interés ha despertado en el ser humano. A lo largo de la historia, grandes pensadores han intentado comprender y precisar las causas de la felicidad en el ser humano. Los primeros en asumir la tarea con respecto a la comprensión de la felicidad fueron los filósofos de la ética y la moral. En este mismo sentido, el fundador de la escuela psicológica del conductismo John B. Watson señaló en una publicación de 1930 lo siguiente:

Es inexistente una acción humana que pueda vanagloriarse de tener tantos partidarios como la búsqueda de la felicidad y la satisfacción con la vida. Inclusive la ética más eminente acostumbra a justificar su existencia por su contribución a la felicidad del hombre. Consecuentemente, es asombroso y casi increíble que se hayan realizado tan escasos intentos por aplicar las técnicas de la investigación psicológica para poder comprender la naturaleza de la felicidad (1930, p. 79).

Es justificable el examinar el concepto de felicidad desde la filosofía, para obtener una perspectiva histórica que pueda complementar el estudio del fenómeno desde la psicología. Además, este análisis aportó información con respecto a la selección de las variables empleadas en la presente investigación.

En este apartado se analizarán los principales postulados con respecto a la felicidad de los filósofos clásicos: Sócrates (Atenas, 470 – 399 a. C.), Platón (Atenas o Egina, 427 – 347 a. C.), Aristóteles (Estagira, 384 – 322 a. C.), Epicuro (Samos, 341 – 270 a. C.) y Séneca (Corduba, 4 a. C. – 65 d. C). Posteriormente, se aborda a filósofos contemporáneos como Immanuel Kant (Königsberg, 22 de abril de 1724 – 12 de febrero de 1804), Jeremy Bentham (Londres, 15 de febrero de 1748 – 06 de junio de 1832), John Stuart Mill (Londres, 20 de mayo de 1806 – 08 de mayo de 1873), Arthur Schopenhauer (Danzing, 22 de febrero de 1788 – 21 de septiembre de 1860) y Bertrand Russell (Trellech, 18 de mayo de 1872 – 02 de febrero de 1970).

El Concepto de Felicidad en la Antigüedad

Desde la antigua Grecia se tenía un gran interés y preocupación por el estudio y comprensión de la felicidad. La felicidad ha sido vislumbrada desde la filosofía desde dos posturas (Diener, 1994):

1. *Eudemonía*. Refleja la felicidad bajo el concepto de *bienestar psicológico*. En este marco se dice que la opinión de una persona sobre si es feliz o no, es insuficiente para reflejar la felicidad. El desarrollo del potencial humano en áreas como autoaceptación y autonomía es lo que este enfoque considera para alcanzar el bienestar (Padrós et al., 2015, p. 224)
2. *Hedonismo*. Refleja la felicidad bajo el concepto de *bienestar subjetivo*. Desde esta perspectiva, se pregunta directamente a la persona que tan satisfactoria ha sido su vida (componente cognitivo) y el balance entre afecto positivo y negativo. Este enfoque está relacionado con maximizar la felicidad y minimizar el dolor (Padrós et al., 2015, p. 224).

El placer refuerza muchos comportamientos humanos, algunos de los cuales han sido etiquetados como eudaimónicos. Pero estos sentimientos parecen ser el aspecto menos importante de la buena vida, desde la perspectiva eudemonista. No debe hacerse una distinción entre la felicidad hedónica y eudaimónica en el sentido de que hay dos experiencias no relacionadas de felicidad. Más bien, existen dos tradiciones intelectuales en la investigación de la felicidad (Biswas-Diener, Kashdan, & King, 2009).

Sócrates

Fue Sócrates quien según Plantón (1993) en su obra Diálogos afirmó que toda persona anhela su mayor bien o su verdadera felicidad, como el fin general de sus actos. Sin embargo, en el dialogo de Filebo o del placer se plantea la siguiente pregunta: ¿En qué consiste la felicidad del hombre? Algunos aseveran que, en el placer, mientras que Sócrates afirma que la verdadera felicidad se encuentra en la sabiduría. El debate queda expuesto a si el placer, la sabiduría o la combinación de ambas conducen a la auténtica felicidad. Sócrates postuló que a través de la experiencia y el pensamiento se puede

demostrar que el placer es insuficiente para alcanzar la felicidad, pues considera que ninguna persona que goce de los grandes placeres de la vida, pero a la vez, no contará con inteligencia, memoria o ciencia de cualquier tipo puede experimentar felicidad.

Se concluye que por grande que sea el placer, este puede conducir al dolor y, por otra parte, el hombre que solamente gozara de sabiduría sin ningún tipo de placer, de igual forma sería infeliz. Es decir, una persona que por mucho tiempo pasó de fiesta, consumiendo alcohol u otras sustancias, malgastando el dinero, existe la posibilidad que en algún momento despierte de su sueño hedónico y con ello revelar consecuencias como la enfermedad, soledad, infortunio, entre otras. Para Sócrates jamás el placer podrá superar a la sabiduría, pues esta última tiene mayor relación con la felicidad.

Platón

En la República Platón (1993) planteó como llevar a cabo una buena vida; en su obra habla de una felicidad comunitaria, que viene a complementar la felicidad individual. Platón sostiene que la felicidad no debe de estar en manos de unos cuantos sino en poder de todos los miembros de la sociedad. Además, el estado debe brindar justicia, es decir hacer el bien a todos por igual. Al final cuando el estado sea soberano y fuerte, el pueblo podrá disfrutar de la felicidad pública, en mayor o menor grado dependiendo de la función o trabajo que se posea.

El hombre justo es habilidoso y prudente; por el contrario, el injusto cae en la soberbia y la egolatría, es decir el hombre injusto que parece justo, se divertirá, se enriquecerá, pasando por encima de quien o lo que sea, a sus amigos les ira bien y a sus enemigos mal. Sin embargo, a pesar de que el hombre injusto goce de placeres, al final su vida estará condenada a ser vacía y triste. Por tanto, la vida del hombre justo y virtuoso será la que conlleve a la mayor felicidad, siendo esta siempre mucho mayor que aquella de la que posee aparentemente el hombre injusto (Platón, 1993).

Aristóteles

Desde la postura aristotélica se señala una diferencia entre la felicidad para la gente ordinaria (personas que gozan de placer y fortuna, aunque éstas si tienen una aportación

a la felicidad, no pueden constituir el bien supremo) y las personas distinguidas (la felicidad en el honor) que buscan ser honradas por personas prudentes y sus amistades. No obstante Aristóteles (2017) propone la virtud como algo más grande que el honor.

La idea universal del bien es descartada, pues no existe un bien idéntico para todos los hombres. Por tanto, para cada individuo el bien es distinto para cada acción que realiza. El bien debe ser aquello por cuyo fin se realiza todo. Por ejemplo, si el fin de la medicina es la salud, el bien que corresponde es la curación del paciente, si el fin de una estrategia de guerra es la victoria, el bien correspondiente es el manejo eficiente de las fuerzas militares. Entonces para toda acción y decisión el bien es el fin que se busca. Es decir, el hombre bueno es quien realiza acciones razonables y al bien correspondiente se le llama virtud (Aristóteles, 2017).

En la *Ética a Nicómaco* Aristóteles (2017) definió la felicidad como el bien supremo, ya que la felicidad es el único valor que es final y suficiente. Es final debido a que todo lo demás es simplemente un medio para dicho fin y suficiente porque al obtenerse no se desea nada más. La felicidad entonces no está contenida definitivamente en la salud, la riqueza, la razón o inteligencia, el honor, pues el ser humano emite un juicio de que se es feliz si se tienen dichas características, pero estas no son raíces necesarias de la felicidad sino más bien un medio para obtenerla.

Esta postura de la felicidad propone que ella es una acción que se desata dentro del alma, además es racional y un acto contemplativo puro. Entonces la felicidad se vuelve en sí mismo un acto de sabiduría y ciencia, sin descartar el placer, pero no poniéndole por encima de la razón y la virtud. Con lo anterior se puede interpretar respecto a que las personas con mayor capacidad de razonamiento y contemplación son los más felices. En conclusión, la felicidad es para quienes realizan y tienen cosas buenas y agradables en sus vidas, es decir para aquellos que están en posesión de su bien deseado (Aristóteles, 2017).

Epicuro

El hedonismo (del griego hedoné – placer) es la doctrina fundada por Epicuro, en la cual se procura la felicidad y disminuir o evitar el dolor. Es necesario meditar aquello que da felicidad, ya que cuando se tiene las personas experimentan una sensación de estar en posesión de todo, pero si esta desaparece todo hombre lucha para poder poseerla. El filósofo, deja en claro que la felicidad no radica en el dinero o la riqueza, o el trabajo, sino en la ausencia de pena.

Para Epicuro (1995) el hombre comete tres errores en su búsqueda de la felicidad:

1. *El obsesivo deseo por encontrar pareja.* Pues creer que estar con la persona amada, indiscutiblemente nos conducirá a la felicidad, sin embargo, el depositar ciegamente todas nuestras expectativas en una persona, puede conducir a un camino lleno de sufrimiento y desamor al no obtener lo esperado, pues es errónea la idea de la felicidad por el hecho de amar a alguien y creer ser el dueño de ella (p. 57-65).
2. *El dinero conduce a la felicidad.* El filósofo considera que conseguir una enorme riqueza, lleva en consecuencia muchos sacrificios y tiempo. Es decir, “¿Cuántas cosas irremediabilmente se perderán por conseguir dicha fortuna? ¿Vale la pena trabajar para ayudar a conseguir el sueño de otra persona?”, estas preguntas hacen una clara referencia a la libertad como un factor clave para gozar de felicidad (p. 57-65).
3. *Falta de silencio.* Epicuro se refiere a este punto respecto al análisis que las personas hacen constante sobre sus acciones. Es necesario para el hombre darse siempre un tiempo para reflexionar y pensar, en ocasiones el hombre le teme a la soledad por tener forzosamente que convivir con sus pensamientos (p. 57-65).

Epicuro (1995) señala a la amistad como un vínculo afectivo, el cual tiene especial importancia en la obtención de la felicidad, pues considera a está como una de las cosas que mayor placer genera. Considera a la amistad como una clave para evitar la ataraxia (no dejarse perturbar), inclusive cuando se presenten momentos difíciles (por ejemplo, el sufrimiento de un amigo). Solamente en la amistad se puede hacer una excepción de

generosidad, pues el filósofo considera que el dar la vida por un amigo o soportar su dolor, son actos superiores ya que considera que se tiene mayor placer cuando se da sin esperar recibir algo a cambio.

Séneca

Todos los ser humanos desean la felicidad, sin embargo, las personas son incapaces de identificar aquello que los hace felices. Entre más se busca la felicidad más lejos se está de ella. Entonces, es indispensable saber qué es lo que se quiere, para determinar el camino que ha de ser el correcto para alcanzar la felicidad y además es importante la negación de toda influencia extrínseca que pueda desviar al ser humano en otra dirección. El camino más transitado (o común) es el menos confiable, pues es mejor seguir el propio sendero que el de otra persona o grupo. El no seguir la propia convicción puede llevar a las personas hacia un abismo oscuro sin salida. La confianza en uno mismo y en las propias convicciones es un camino seguro hacia la felicidad (Séneca, 2015).

Una vida feliz y plena, según Séneca es aquella que se consigue con esfuerzo, y bajo principios correctos. A los cuales es posible acceder con alma y cuerpo sanos. La vida, además, ha de ser poco angustiante, adaptada al contexto en el que se esté, desprendida de las cosas materiales y con una disposición a disfrutar de la fortuna sin volverse un cautivo de ella. Los pequeños placeres son irrelevantes, más bien se deben vivir en paz, gozo, armonía espiritual y grandeza.

Una persona es feliz cuando es honesto, virtuoso, y no se deja caer por las adversidades de la vida. Las cosas, situaciones o personas que se fueron o vendrán no brindan mayor felicidad, pues no tienen ningún valor al ser reducidos a placeres que producen angustia. Vivir con plenitud es lograr tener un juicio correcto y lleno de razón, pues nadie puede ser feliz sino transita por el camino de la verdad. Muchas personas son infelices por los placeres que son generadores de una mala vida. La felicidad es incansable y libre del aburrimiento. Una buena persona feliz no se odia y es inquebrantable. No se deja guiar por el placer ya que este se agota rápidamente (Séneca, 2015).

De este modo, para Séneca la naturaleza debe ser la guía del hombre y la razón un observador. Se debe siempre confiar en la fortaleza del alma y del ser, para crear el propio destino. La manera de ser y pensar debe mantenerse constante, aun cuando se tenga que enfrentar decisiones difíciles. Ser feliz también consiste en ser afectuoso y generoso, ya que “la felicidad no mira donde nace, sino adonde puede llegar y es más feliz aquel que no precisa de felicidad y es más poderoso el que es dueño de sí mismo”.

El Concepto de Felicidad para Diversos Filósofos del Siglo XVIII y XIX

Immanuel Kant

El filósofo prusiano Immanuel Kant en su obra *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*, se refiere a la felicidad de la siguiente manera:

Es una desdicha que el concepto de la felicidad sea tan indeterminado que, aun cuando todo hombre desea alcanzarla, nunca puede decir por modo fijo y acorde consigo mismo lo que propiamente quiere y desea. Y la causa de ello es que todos los elementos que pertenecen al concepto de la felicidad son empíricos, es decir, tienen que derivarse de la experiencia, y que, sin embargo, para la idea de la felicidad se exige un todo absoluto, un máximo de bienestar en mi estado actual y en todo estado futuro. Es decir, el ser humano no puede definir sus deseos y anhelos, por ejemplo ¿Quiere riqueza? ¿Quiere conocimiento y saber? ¿Quiere una larga vida? ¿Quiere al menos salud?, en suma: nadie es capaz de determinar, por un principio, con plena certeza, qué sea lo que le haría verdaderamente feliz, porque para tal determinación fuera indispensable tener omnisciencia. Así, pues, para ser feliz, no cabe obrar por principios determinados, sino sólo por consejos empíricos: por ejemplo, de dieta, de ahorro, de cortesía, de comedimiento, etc. La experiencia enseña que estos consejos son lo que mejor fomentan, por término medio, el bienestar (1994, p. 32).

De lo anterior, Kant deduce que las personas no valoran las cosas que la vida tiene para ellos, es decir, una persona que goza de salud en muchas ocasiones no ve este aspecto como parte de su felicidad. Sin embargo, cuando la salud se pierde, se convierte en un todo para el bienestar o felicidad, pues de que sirve tener una familia, trabajo, posesiones o dinero, sino se tiene el medio para poder disfrutar de todo ello.

La experiencia para Kant hace conscientes a las personas de la importancia que tienen muchos aspectos de la vida (salud, fortuna, educación, etc.) en la felicidad y que desafortunadamente son valorados hasta que se pierden. Por ejemplo, una persona que

desde su nacimiento estuvo rodeada de todas las comodidades, no ve la riqueza como algo que aporte a su felicidad, pues esta condición siempre estuvo allí, más si se pierde, esta experiencia revelará a la persona que aquello que se perdió realmente era parte de su felicidad. Aunque para Kant el ser humano no puede definir lo que le hace feliz, pues al retomar el ejemplo de la salud, esta aparentemente no aporta nada a la felicidad pues muchos que tienen salud la dan por hecho, como algo que se posee y que solo está allí como parte de un todo. Kant concluye que lo más importante para la felicidad es la medida en las cosas que se hacen, es decir, no caer en extremos. Es decir, ni gastar todo el dinero, pero tampoco ser egoísta de no compartirlo, ser generoso sería un punto medio. Este principio es el que para Kant debería aplicarse a los distintos aspectos de la vida para gozar de bienestar o felicidad en una justa medianía.

Por otra parte, Kant (1981, 1994) afirma que la felicidad no podría entrar bajo un criterio moral, debido a su naturaleza empírica. La felicidad, a final de cuentas, pareciera que es encontrada y entendida de manera distinta por cada persona. En consecuencia, lo que cause felicidad en una persona, no necesariamente lo hará en otra. Buscar la felicidad, en efecto, podría hacer feliz al hombre, pero existe a la vez el riesgo de terminar siendo desgraciados, sin embargo, la felicidad por sí misma, no hace bueno al hombre y, por tanto, siempre será superior la dignidad a la felicidad. Ser feliz moralmente supera a la felicidad que es percibida desde lo físico. Las buenas acciones dan felicidad verdadera, el mero placer es solo una felicidad efímera y volátil.

En conclusión, para Kant es imposible determinar condiciones absolutas en las cuales el ser humano puede ser feliz. Este postulado, aun hoy en día sigue causando un gran debate sobre cuáles son las causas del bienestar o felicidad. Sin embargo, se han hecho grandes avances en este campo, particularmente desde la psicología positiva, donde se ha demostrado que pequeñas acciones como expresar gratitud tienen un importante impacto en la felicidad.

Arthur Schopenhauer

Schopenhauer propuso diversas reglas para alcanzar la felicidad, contrariamente a su idea pesimista respecto a la vida. A pesar de lo anterior, el filósofo consigue empatar

su ideología pesimista con el esfuerzo del ser humano en alcanzar la felicidad. Además, subraya la importancia del ingenio y la prudencia como características esenciales para lograr el objetivo de ser feliz. Sin embargo, en palabras del propio Schopenhauer (2000), “una felicidad positiva y perfecta es imposible, sólo se puede esperar un estado comparativamente menos doloroso” (p. 26). Asimismo, para Schopenhauer (2000), la sabiduría de la vida como sinónimo de la doctrina eudemónica, debería posibilitar la mayor felicidad, sin necesariamente recurrir al estoicismo o a tintes maquiavélicos. Es decir, renunciar a todo y vivir solo con lo mínimo necesario, sería impensable con los avances de la ciencia y, por otro lado, obtener la felicidad a costa de los demás, es algo impensable para el hombre común y corriente, pues este carece de la suficiente inteligencia para hacerlo.

Schopenhauer (2000) considera que la vida está llena de un constante sufrimiento, y que no existe la felicidad perfecta, pero aun así es posible gozar del limitado bienestar que la vida brinda. El filósofo también aclara que los medios para poder obtener esta felicidad de tipo parcial no están claramente en nuestras manos. Las pautas para la felicidad están consideradas desde el punto de vista de las reglas de comportamiento que se deben tener hacia uno mismo.

Para el filósofo los componentes esenciales para la felicidad son: 1) alegría del ánimo, temperamento feliz. Esto determina la resistencia ante el sufrimiento, 2) salud del cuerpo, 3) tranquilidad del espíritu y 4) bienes externos, los cuales han de ser de manera mesurada (pp. 27-28). De lo anterior ha de considerarse la clasificación realizada por Epicuro: 1) bienes naturales y necesarios, 2) naturales y no necesarios y 3) ni naturales ni necesarios (p. 28).

Schopenhauer (2000) hace hincapié en que la alegría es el factor principal de la felicidad:

Nada tiene un premio más seguro que la alegría: porque en ella el premio y el acto son lo mismo. (Nota: aquel que está alegre, siempre tendrá un motivo para estarlo, a saber, justamente el de estar alegre.) Nada puede sustituir cualquier otro bien tan segura y abundantemente como la alegría. Cuando uno es rico, joven, apreciado y se quiere enjuiciar su felicidad, queda la pregunta de si además está alegre; pero, a la inversa, si está alegre, no importa si es joven, viejo, pobre o rico: es feliz. Por eso, siempre que llega la

alegría, debemos abrirle todas las puertas. Porque nunca llega a deshora: en lugar de tener a menudo reservas de permitirle que entre, queriendo ponderar primero si realmente tenemos motivos de estar alegres o si no nos distrae de nuestras reflexiones serias y graves preocupaciones. Lo que mejoramos con éstas es muy incierto; la alegría, en cambio, es la ganancia más segura; y puesto que tiene su valor sólo para el presente, es el bien más elevado para seres cuya realidad tiene la forma de un presente indiviso entre dos tiempos infinitos. Si, por tanto, la alegría es el bien que sustituye a todos los demás, pero al que no puede sustituir ningún otro, deberíamos preferir la adquisición de este bien a cualquier otra aspiración. Ahora bien, es cierto que nada contribuye menos a la alegría que las circunstancias exteriores de la felicidad y nada más que la salud. Por eso debemos preferir ésta a todo lo demás: todas las fuertes o desagradables emociones del ánimo; también todos los grandes y continuos esfuerzos intelectuales; y, en concreto, procurar mantener este alto grado de la salud perfecta, cuya flor es la alegría; finalmente a diario al menos dos horas de movimiento rápido al aire libre (p. 27).

En conclusión, Schopenhauer desiste de la idea del gozo y la plenitud por disfrutar más bien de un estado indoloro, es decir la felicidad está en función de un estado concreto que evita el dolor, esto último rompe el canon visto en la filosofía budista respecto a no desear nada en absoluto. Por tanto, solo se cuenta con el presente para contrastar las diferentes circunstancias de la vida en términos de placer y dolor, o en términos puntuales de menor o mayor dolor, es entonces que el bienestar reemplaza la existencia plena.

Jeremy Bentham y John Stuart Mill (Teoría Utilitarista)

El utilitarismo es una teoría de la ética con base en la tradición hedonista y cuyo principio establece que la mejor acción es aquella que cause la mayor felicidad al mayor número de personas (Mulgan, 2020, 2007). Su fundador fue Jeremy Bentham en el año de 1789. En su obra *Introducción a los Principios de Moral y Legislación*, postula el bien común como principal directriz de la ética, es decir la filosofía debía ofrecer una respuesta a la pregunta: ¿Cómo obtener la felicidad?, como bien había señalado Aristóteles, la felicidad es el principal objetivo de la vida, y, por tanto, en el utilitarismo ninguna otra misión puede sobrepasar a esta. Es necesario hacer el mayor bien a la cantidad más grande de personas, esto debido a que el hombre vive en sociedad y, por tanto, la obtención de la felicidad debe conducir todo objetivo, nunca de manera individual sino grupal, con el fin de que pueda ser compartida (Bentham, 2008).

Bentham (2008) desarrollo el llamado cálculo de la felicidad, el cual tenía como principal fin medir el placer a partir de siete criterios: intensidad, duración, certeza, proximidad, fecundidad, ausencia de dolor y extensión (motivaciones que señalan con gran importancia intereses o actitudes ajenas).

El ser humano debe ser feliz, es el objetivo principal de la filosofía utilitarista, sin embargo, es posible que la acción que se quiera llevar a cabo para lograr tal fin genere diferencias o conflictos en las personas. Bentham (2008) insiste que todo aquello que se quiera hacer no debe atentar de ninguna manera la libertad, derechos o integridad de los demás. Bentham postulaba que el máximo bien era lo útil, aunque esta posición parece radical.

John Stuart Mill, estuvo influenciado por Bentham y en el año de 1863 presento su sistema filosófico utilitarista que también consideraba a lo útil en una alta esfera de la ética. Mill (2002) consideraba a la felicidad de esencia intelectual por encima de aquella con base en la satisfacción o placer de los sentidos. Pensaba que lo moralmente correcto era hacer el bien al mayor número de personas. Para obtener felicidad los individuos deben gozar de completa libertad, para que sean ellos mismos quienes definan lo que les brinda felicidad para gozar de una buena vida. Sin embargo, los proyectos personales de cada uno deben tener limitantes para que no dañen o comprometan de alguna manera a los demás. Razonablemente parece difícil poder distinguir entre un acto donde una persona obtenga un beneficio, pero no pueda llegar a perjudicar a otra. El límite moral es el mismo cuerpo, el cual no debe verse comprometido por la imposición de la voluntad ajena, es decir, toda acción que cause un daño a la salud física indudablemente será considerado inmoral. Por último, así como el cuerpo no debe ser irrumpido también la propiedad privada debe ser respetada al ser considerada como una extensión del propio cuerpo.

Mulgan (2007), menciona la existencia de otras formas de utilitarismo, las cuales son:

1. Utilitarismo Negativo. Se enfoca en la eliminación del sufrimiento en lugar de la producción de placer. Aunque el placer contribuye al bienestar humano, esa no es la principal preocupación. Los agentes morales utilitarios, debemos buscar

simplemente minimizar el dolor. El utilitarismo negativo visiblemente no es una guía plausible para la propia vida. Si solo se piensa en evitar el dolor, nunca nadie correría riesgos, ni lograría nada ni tampoco disfrutaría de ningún placer significativo. Sin embargo, cuando se trata de su impacto en otras personas, se puede pensar que es primordial no dañar a nadie. Esta visión puede ser particularmente atractiva si el utilitarismo se aplica en las instituciones. Quizás las personas son responsables de su propio placer, mientras que el papel del gobierno es minimizar el dolor y el sufrimiento (p. 109).

2. *Utilitarismo de Actos*. El acto correcto es el acto que maximiza el bienestar. Esta imagen del utilitarismo como potenciador constante enfrenta dos tipos de objeciones: intuitiva y utilitaria. El utilitarismo de actos es injusto, inmoral e irracionalmente exigente. El utilitarismo de actos tiene diversos problemas pues evita las objeciones de injusticia y exigencia, tiene objeción por motivos utilitarios, que son contraproducentes para maximizar el bienestar. Si el objetivo es el bienestar máximo, algunas veces se podría hacer mejor si no se apunta directamente a dicho objetivo. ¿Por qué no es prudente apuntar directamente a la felicidad? Debido a que algunos resultados valiosos son difíciles de alcanzar y por tanto no están disponibles para aquellos que deliberadamente apuntan hacia ellos (p. 115).
3. *Utilitarismo Preferencial*. Lo más valioso es obtener lo que se quiere, prefiere o desea. La vida de una persona va bien siempre y cuando sus necesidades estén satisfechas. La obtención de lo que se quiere a menudo dará placer, mientras que no obtener lo que se desea a menudo causa dolor. Sin embargo, puede existir una separación entre dolor y placer, si las necesidades se extienden más allá de las propias experiencias (p. 71).
4. *Utilitarismo Ideal*. La felicidad ahora ya no está solamente en función del placer, sino que este último es solo un componente. Esta corriente filosófica expresa que la felicidad del mundo entero es la que debe ser maximizada. Además, lo bueno o malo es indeterminado, sin embargo, son conceptos de comprensión inmediata (p. 61).

El bienestar se compone de necesidades básicas (lo requerido para sobrevivir, tener salud y un correcto funcionamiento), el logro o la realización, la comprensión o el conocimiento, la independencia, autonomía y libertad, la amistad (relaciones interpersonales profundas y el amor mutuo), la religión y el respeto (Mulgan, 2020).

Bertrand Russell

El filósofo divide su obra en dos partes: causas de la infelicidad y causas de la felicidad. Russell (2003/1930) se hace la siguiente pregunta: “¿Qué hace desgraciada a la gente?” (p. 12). El filósofo hace una comparación entre los animales y el ser humano, argumentando que los primeros, al ver satisfechas sus necesidades de salud y comida, son felices. Al hombre no le es satisfactorio solamente tener sus necesidades básicas cubiertas. La infelicidad también se da por condiciones sociales y psicológicas de cada individuo, por ejemplo, educación con base en la brutalidad y el temor, clase social baja (aunque este concepto sea meramente subjetivo) y las adversidades que ocurren en el mundo.

A su vez, existen tres tipos de personalidades que buscan la felicidad, a través de circunstancias externas (Russell, 2003/1930):

1. *El pecador*. Entendiéndose, como aquel hombre que vive sumergido en el pensamiento del pecado y vive contradiciéndose a sí mismo la mayor parte del tiempo. Esto debido, por ejemplo, a imposiciones de tipo familiar o dogmático (p. 12).
2. *El narcisista*. Es aquel hombre que vive de amarse y ser amado (p. 12).
3. *El devoto al placer*. Estas personas pretenden olvidar sus problemas y por medio de la sensación placentera obtener una fugaz felicidad (p. 12).

La felicidad distingue dos clases: normal o animal o del corazón y fantasía o espiritual o de la cabeza. La distinción entre ambas tiene que ver con que “una clase está al alcance de cualquier ser humano y la otra solo pueden alcanzarla los que saben leer y escribir” (p. 87). Es decir, la primera clase estaba basada en creencias y donde las ideas intelectuales no tienen importancia como ocurre en otras personas.

Para Russell las fuentes de la felicidad más importantes son las siguientes:

1. *Entusiasmo*. Es el signo más característico de la felicidad en el hombre. “Cuantas más cosas le interesen, más oportunidades de felicidad tendrá, y menos expuesto estará a caprichos del destino, ya que si le falla una de las cosas siempre puede recurrir a otra” (p. 97)
2. *Cariño*. El sentirse amado produce un enorme entusiasmo más que otra cosa. Sin embargo, si este no se tiene es en definitiva una de las causas más grandes de infelicidad. “Los obstáculos psicológicos y sociales que impiden el florecimiento del cariño recíproco son un grave mal que el mundo ha padecido siempre y sigue padeciendo” (p. 111).
3. *La familia*. “El amor de los padres a los hijos y de los hijos a los padres puede ser una de las principales fuentes de felicidad” (p. 113). Sin embargo, aunque la familia es una de las instituciones más antiguas es sin duda también una de las más desgastadas y desequilibradas, quizá debido a causas psicológicas, sociales, económicas, educativas y políticas.
4. *Trabajo*. “Puede que no esté muy claro si el trabajo debiese clasificarse entre las causas de felicidad o entre las causas de desdicha. Desde luego, hay muchos trabajos que son sumamente desagradables, y un exceso de trabajo es siempre muy penoso” (p. 126). Aunque todo trabajo en exceso es perjudicial, es una situación distinta cuando este brinda satisfacción personal, además de prevenir el aburrimiento y de gozar de una mejor forma de descanso. Alcanzar el éxito laboral es una de las cosas más positivas en la vida.
5. *Intereses no personales*. Lo que se propone considerar en este apartado “no son los grandes intereses en torno a los cuales se construye la vida de un hombre, sino esos intereses menores con que ocupa su tiempo libre y que le relajan de las tensiones de sus preocupaciones más serias” (p. 133). Es decir, aquellas actividades fuera del ámbito laboral o familiar que dan a las personas momentos de ocio necesarios para liberarse del estrés y las presiones del día a día. Por ejemplo: la lectura, el deporte, el arte (pintura, teatro, la música, entre otras).
6. *Esfuerzo y resignación*. La resignación está asociada a la religión y tiene dos clases: una con base en la desesperación y la otra en la inalcanzable esperanza.

La primera es mala pues existen personas incapaces de resistir el más mínimo fracaso. “Excepto en muy raros casos, la felicidad no es algo que se nos venga a la boca, como una fruta madura, por una mera concurrencia de circunstancias propicias” (p. 140).

7. *El hombre feliz*. “La felicidad, esto es evidente, depende en parte de circunstancias externas y en parte de uno mismo” (p. 147). Existen muchas personas que atribuyen su infelicidad a causas, ideas o factores intelectuales, cuando más bien depende en gran medida de que actitud sea asumida ante los problemas de la vida. El hombre feliz es aquel que no tiene miedo al fracaso, aquel que no se quiebra contra sí mismo ni se pone en contra del mundo.

El hombre feliz goza libremente del espectáculo del mundo y la alegría que este le ofrece, sin tener nunca miedo a la muerte, debido a que no siente que estará por siempre separado de aquellos que está dejando atrás. En esta mezcla de ideas es donde se encuentra la mayor dicha (Russell, 2003/1930).

Enfoque Psicológico del Bienestar y la Felicidad

A pesar de que la felicidad es un tema que estuvo a cargo de los filósofos, desde la antigüedad y hasta finales del siglo XX, diversos psicólogos mostraron su interés en el tema e iniciaron las primeras investigaciones bajo un enfoque científico. Recientemente ha nacido la psicología positiva cuyo principal fin es comprender y proporcionar felicidad (Seligman, 2002).

Para Alarcón (2009) proveer una definición de felicidad, conlleva a grandes dificultades pues como el propio autor lo expresa “todos queremos ser felices, a menudo la buscamos y la proponemos como meta o como fin anhelado” (p. 125). A decir del autor en muchas ocasiones las personas pretenden darle el poder a un objeto para ser felices, sin embargo, dicho objeto no está definido *per se*. Entonces es necesario reflexionar si la felicidad es un estado o un rasgo de la personalidad. “¿Es la felicidad un estado pasajero, o es para hoy y para siempre? ¿Todas las personas pueden ser felices, o hay quienes nunca lo serán? ¿Será la felicidad el principal objetivo de la vida? ¿La felicidad tendrá un límite superior de saciedad ¿Qué hay más allá de la felicidad?” (p. 125). Las

preguntas al respecto parecen interminables, no obstante, actualmente se están realizando grandes esfuerzos para poder comprender mejor este fenómeno y las variables que lo acompañan.

La psicología por tradición estuvo enfocada en los problemas y la patología (Carr, 2011). Pero se ha encontrado que el estudio y fomento de los dominios positivos generalmente se relacionan con una mayor satisfacción con la vida, esperanza, gratitud, rendimiento académico, crecimiento personal, espiritualidad, vitalidad, entre otras. Mientras que los dominios negativos se relacionan con síntomas somáticos, ansiedad, depresión, eventos estresantes de la vida, por mencionar algunos (Kern, Waters, Adler, & White, 2015).

Modelo del Bienestar Subjetivo de Ed Diener

El BS hace referencia al modo en que las personas evalúan la vida y las experiencias como la satisfacción y el afecto (Diener et al., 2017). Además, el BS son las evaluaciones que la gente realiza de su propia vida, en términos cognitivos y afectivos. También, simboliza las creencias y emociones que las personas poseen respecto a llevar una buena vida (Diener, 2012).

El término BS es utilizado para referirse al nivel de bienestar que las personas experimentan de acuerdo con criterios subjetivos referentes a la vida. Estos criterios pueden ser juicios y sentimientos respecto a la satisfacción, interés y participación de la vida, también reacciones afectivas como la alegría y tristeza frente a los acontecimientos de la vida, satisfacción con el trabajo, relaciones, la salud, la recreación, el significado y el propósito, entre otros; sin embargo, cabe señalar que, aunque el bienestar se da de forma subjetiva en el contexto de ser originado por las experiencias de cada persona, las expresiones subjetivas también pueden medirse objetivamente a partir de comportamientos verbales y no verbales, acciones, biología, atención y memoria (Diener & Ryan, 2009).

Diener (2009) propone que el BS tiene tres componentes: 1) subjetividad, reside dentro de la experiencia de cada persona, 2) existencia de sentimientos tanto negativos

como positivos y 3) evaluación global de la vida (satisfacción con la vida) y no solamente de un dominio particular.

La investigación del BS particularmente en la correspondiente a Diener presenta tres características: 1) la investigación del BS hace referencia a evaluaciones del tipo subjetivo a nivel individual de la vida propia, sin utilizar un criterio en particular, 2) la evaluación general o global de las personas respecto a su vida y 3) evaluaciones positivas y negativas, en lugar de solo considerar factores de distrés y disfunción. A partir de lo anterior, es que se dio el surgimiento de un modelo de BS, considerando un factor cognitivo, el cual hace referencia a los niveles de satisfacción con la vida y un segundo factor conformado por emociones positivas y negativas de la vida (Busseri & Sadava, 2011).

Busseri y Sadava (2011) identificaron en la literatura, cinco modelos que intentan explicar el BS:

1. El BS se conceptualiza en un modelo donde la satisfacción por la vida, el afecto positivo y el afecto negativo son considerados de manera separada (p. 292).
2. Modelo de tipo jerárquico, constituido por tres factores primarios (satisfacción, afecto positivo y negativo) y se modela a partir de un factor latente (BS) (p. 293).
3. El BS expresado por una serie de relaciones causales o combinaciones entre la satisfacción con la vida, afecto positivo y negativo (p. 295).
4. Como un sistema causal en donde el afecto positivo y el negativo se consideran entradas de la satisfacción con la vida (p. 296).
5. El BS es considerado como un sistema de componentes, los cuales están configurados para funcionar de distinta forma dentro de las personas (p. 298).

Los modelos antes descritos intentan conceptualizar el estudio del BS, con el fin de poder comprender más ampliamente la estructura, medición, análisis, interpretación e integración del BS (Busseri & Sadava, 2011).

Por otra parte, las personas con alto BS son aquellas que tienen un predominio de valoraciones positivas de sus eventos y circunstancias de la vida. En cambio, las

personas con bajo BS son aquellas que valoran la mayoría de las esferas de la vida como perjudiciales (Diener, 2009). Se tiene entonces, que una persona con alto nivel de BS presenta mayores valoraciones positivas sobre lo que ocurre en su vida, en contraste bajos niveles de BS desembocan en percepciones negativas respecto a la vida (Rodríguez-Fernández & Goñi-Grandmontagne, 2011).

Se ha demostrado que los eventos trascendentes en la vida de las personas traen como consecuencia efectos sobre el BS a corto y largo plazo. Por ejemplo, casarse, quedar desempleado, entre otros afectan de manera distinta a la parte afectiva y cognitiva del BS. Siendo el componente cognitivo el que mayor influencia recibe por parte de los eventos. La vida está llena de distintos sucesos y cada uno de ellos difiere en cuanto a la afectación que esta tiene sobre el BS (Luhmann, Hofmann, Eid, & Lucas, 2012).

Satisfacción con la Vida

La satisfacción con la vida o satisfacción vital es un juicio global que las personas hacen cuando consideran su vida como un todo. También hace referencia a las evaluaciones explícitas y conscientes que los individuos hacen con respecto a su propia vida. Es importante señalar que la satisfacción con la vida es un resumen global de la vida en su conjunto (Diener et al., 2017).

La satisfacción con la vida es una evaluación integral de los aspectos que conforman la vida; existe a su vez un componente hedónico en el BS, el cual depende de la aparición constante del afecto positivo y de la escasez de afecto negativo (Rodríguez-Fernández & Goñi-Grandmontagne, 2011).

Para la psicología positiva la satisfacción con la vida es una construcción sustancial, la cual estima la evaluación general de la calidad de vida de un individuo en función de los criterios que se elijan, incluida la percepción de que se progresa hacia objetivos de vida importantes. Además, la satisfacción con la vida se considera un pilar en relación con otros constructos emocionales, sociales y conductuales (Moksnes & Espnes, 2013).

Otros autores conceptualizan la satisfacción vital, como la valoración positiva que las personas hacen de sus vidas en forma general, o de aspectos específicos. Esta satisfacción nace por la interacción entre el individuo y su entorno social, además de los elementos actuales e históricos, que le dan oportunidades para la realización personal. El nivel de satisfacción con la vida es representado por diferencia entre aspiraciones y logros. Es un rango de evaluación extenso que puede ir desde la realización personal hasta la experiencia de fracaso o frustración (Denegri, García, & González, 2015).

Siembab y Stawarz (2017), encontraron mediante regresión lineal múltiple en estudiantes preparatorianos, que la satisfacción con la vida aumenta significativamente cuando los individuos ingresan al mercado laboral. El mayor cambio fue para aquellos adolescentes que ingresaron en algún programa de preparación vocacional. Específicamente, los adolescentes en capacitación vocacional reportaron un aumento en la satisfacción con la vida

En su estudio Kern et al. (2015) de modelamiento de ecuaciones estructurales, encontró que la satisfacción con la vida se mantuvo significativamente correlacionada con el afecto positivo, las relaciones y el logro, además de estar menormente relacionada a la depresión. Para las variables de salud, emociones positivas y logros relacionados con una mejor actividad física y vitalidad, mientras que la depresión y ansiedad, estuvieron mayormente relacionadas con síntomas más somáticos. La esperanza estaba relacionada con todos los factores, excepto la depresión. La gratitud estaba relacionada con los afectos positivos y las relaciones interpersonales.

Afecto Positivo, Afecto Negativo y Balance Afectivo

De manera elemental, existen afectos o emociones que se encuentran presentes hipotéticamente en todas las personas desde que nacen (asombro, amor, odio, deseo, gozo y tristeza) y estas en combinación, dan origen a emociones de mayor complejidad (Calhoun & Solomon, 1989).

El fenómeno de la afectividad o lo emocional no cuenta con un conceso con respecto a su definición y clasificación. Por ejemplo, desde la teoría cognitiva Lazarus y Lazarus (1994), realizaron una clasificación de afectos o emociones: 1) empáticas (gratitud y

compasión), 2) provocadas por condiciones de vida favorables (felicidad, orgullo y amor), 3) provocadas por condiciones de vida desfavorables (alivio, esperanza, tristeza y depresión), 4) existenciales (ansiedad, miedo, culpa y vergüenza) y 5) desagradables (enojo, envidia y celos) (p. 42).

No obstante, en la presente investigación define el *afecto* como una reacción emocional con valencia positiva o negativa consecuente a las valoraciones que la persona hace de sus experiencias cotidianas (Diener et al., 2010). Inicialmente, Diener (1984) menciona que los afectos positivos y negativos son uno de los dos componentes que forman el BS junto con la satisfacción con la vida que constituye el componente cognitivo. Tempranamente, Bradburn (1969) conceptualizaba a la *felicidad* como el equilibrio entre ambos afectos. La felicidad de Bradburn es lo que Diener denominó factor afectivo del BS (Diener et al., 2018).

Por otra parte, el alto BS se asocia mayormente con la frecuencia y duración del afecto positivo, no con la intensidad de dichos afectos. De este modo, el BS está principalmente asociado con la cantidad de tiempo en que domina el afecto positivo frente al afecto negativo que, con la intensidad del afecto positivo, ya que un afecto positivo muy intenso puede tener consecuencias paradójicas, como la intensificación del afecto negativo como reacción ante situaciones adversas. Resulta difícil medir con precisión la intensidad de los afectos que su curso temporal, y esto hace que la cantidad de tiempo que las personas se sienten positivas sea más susceptible de estudiarse con métodos de autoinforme. Por ello, el curso temporal (frecuencia y duración) no debe ignorarse, sino que debe estudiarse en combinación con la intensidad de los afectos (Diener, Sandvik, & Pavot, 2009).

Por lo tanto, el balance afectivo es la presencia de un afecto positivo continuo en gran parte del tiempo y poco afecto negativo. Los afectos positivos y negativos se refieren a la frecuencia en que las personas tienen sensaciones agradables y desagradables en sus vidas. Este enfoque está relacionado con el placer y el bienestar, es decir con el balance entre afecto positivo y afecto negativo (Diener et al., 2017; Cassaretto & Martínez, 2017; Schimmack, 2007).

Modelo de la Felicidad Sostenible de Sonja Lyubomirsky

La evidencia anecdótica y la experiencia cotidiana sugieren que una de las disposiciones humanas más destacadas e importantes es la felicidad. Las personas pueden identificar a aquellas que son crónicamente felices, incluso frente a la adversidad, o bien a las personas que son constantemente infelices, a pesar de las mejores circunstancias (Lyubomirsky et al., 2005).

Aunque las fuentes de su felicidad personal son muy variantes, hay un acuerdo considerable sobre lo que significa la felicidad y si se ha logrado. Es decir, algunas personas pueden expresar haber alcanzado la felicidad una vez que son suficientemente ricos, mientras que para otros la felicidad es la obtención del amor verdadero o la salvación espiritual. La mayoría de la gente sabe que son felices o que no lo son. De lo anterior, la tradición subjetivista no toma como una sorpresa que algunas personas se consideren felices a pesar de los obstáculos personales, la tragedia, la falta de amor o riqueza. Mientras que otros se perciben como infelices a pesar de estar rodeados de todas las comodidades y ventajas de la vida (Lyubomirsky & Lepper, 1999).

Extremera y Fernández (2014) afirman que la mayoría de las personas son capaces de informar su grado de felicidad o infelicidad, sin embargo, dicho juicio no es equivalente a una simple suma de sus reacciones afectivas recientes.

Para poder explicar los niveles crónicos de felicidad el modelo de felicidad sostenible describe que la felicidad depende en un 50% por factores genéticos, 10% por factores circunstanciales y el 40% por factores relacionados a actividades espontáneas o comportamientos intencionales. Bajo este modelo, la felicidad en un sentido operacional es un estado constante y crónico, que los estados de ánimo que ocurren diariamente. Esto le permite a la felicidad ser un poco más flexible en el tiempo, y, por lo tanto, susceptible de una búsqueda significativa (Lyubomirsky et al., 2005).

Si bien la felicidad sería dada mayormente por factores genéticos y ello pudiera ser desalentador, el modelo sugiere que, a pesar de la genética, las personas cuentan con grandes recursos para influir en su propia felicidad. De este modo, ya que la felicidad no

es dada solo por genética y circunstancias, entonces la activación o fomento del potencial humano es la tarea principal del nuevo paradigma conocido como psicología positiva o ciencia de la felicidad (Sheldon & Lyubomirsky, 2019; Lyubomirsky et al., 2005).

Por tanto, para comprender por qué algunas personas son más felices que otras, se deben entender los procesos cognitivos y motivacionales que sirven para mantener, e incluso mejorar, la felicidad perdurable y el estado de ánimo transitorio. Las personas felices e infelices autoevaluadas difieren sistemáticamente en las estrategias cognitivas y motivacionales particulares que utilizan (Lyubomirsky, 2001).

El Constructo de la Felicidad Objetiva de Daniel Kahneman

El ganador del premio Nobel en económica conductual Daniel Kahneman (1999) propuso un nuevo constructo llamado *felicidad objetiva* el cual se define como “el promedio de utilidad durante un ciclo de tiempo” (p. 3). Lo anterior hace una mención directa a la psicología hedónica, de la cual Kahneman es uno de los principales expositores, por otra parte, la utilidad tiene una clara conexión con el concepto del utilitarismo o bienestarismo propuesto por Jeremy Bentham (1789/2008), en el cual se propone que la mejor acción es la que consigue dar la mayor felicidad al mayor número de personas.

La utilidad es considerada por Kahneman (1999) como una evaluación subjetiva positiva o negativa del afecto en un momento definido en el tiempo, es decir, como un registro de la calidad del afecto o experiencia. Para el autor, la felicidad es más duradera cuanto mayor sea la permanencia del afecto positivo. Lo anterior ya había sido propuesto por Bradburn (1969) y Diener (1984), sin embargo, en el caso de la felicidad objetiva no se considera el elemento crítico de la satisfacción con la vida o el balance afectivo, ya que Kahneman coloca a la satisfacción vital en una categoría separada (autorecuerdo) y el balance afectivo, no es considerado como tal, pues es deseable mayormente la presencia de más experiencias o afectos positivos y menores experiencias o afectos negativos.

Para evaluar la felicidad objetiva de una persona durante un período de tiempo, se efectúa un registro amplio de la calidad de las experiencias en un punto, que Kahneman (1999) llamó de utilidad instantánea. Estos períodos de tiempo debieran ser evaluados mediante una integral temporal de la utilidad instantánea. De este modo, la felicidad objetiva es el promedio de utilidad durante un período de tiempo. La utilidad instantánea debe ser lo suficientemente rica en experiencias positivas para poder respaldar el papel que tiene en la evaluación de la felicidad.

No obstante Kahneman et al. (2004) considera que un concepto puramente hedónico no sería adecuado para evaluar la felicidad, ya que el cerebro construye constantemente evaluaciones afectivas, que indican el estado actual de algún dominio o dimensión (buena o mala). Esta evaluación afectiva tiene manifestaciones fisiológicas y conductuales. Aunque los afectos, experiencias o evaluaciones buenas o malas parecen estar mediados por sistemas separados que pueden estar activos simultáneamente, la descripción de cada evaluación por valores binarios (bueno o malo) sigue siendo de utilidad. La dimensión buena o mala tiene un punto neutro, donde el afecto ni es agradable ni es desagradable, sin embargo, conserva su significado hedónico en todos los contextos y permite medir la frecuencia y duración relativa del afecto positivo y negativo.

Para Kahneman (1999) las comparaciones que se realizan en relaciones a las expectativas son una fuente reconocida de placer y dolor, mientras que las experiencias rutinarias no son necesariamente neutrales en lo afectivo. La adaptación a las nuevas circunstancias se atribuye de manera figurada a una especie de “banda de correr” que reduce el efecto hedónico de los cambios. La analogía de una “banda de correr hedónica” puede deberse a la existencia de una “banda de correr de la satisfacción”, en la cual los patrones de satisfacción cambian. Las personas a menudo evalúan los efectos del bienestar mediante la asignación de un valor afectivo a las transiciones realizadas entre los estados afectivos, sin embargo, estos juicios de valor ignoran la adaptación. La estimación del efecto que generan las circunstancias cambiantes sobre el bienestar es susceptible a una *ilusión focal* o sesgo cognitivo que ocurre cuando las personas le dan demasiada importancia a un aspecto de un evento, lo que provoca un error al predecir

con precisión la utilidad de un resultado futuro (Schkade & Kahneman, 1998). Estas inferencias sesgadas por la experiencia hedónica irreal son arriesgadas. El desequilibrio generado por la respuesta ante las pérdidas y las ganancias es quizá más pronunciado en las decisiones que en la experiencia. Las evaluaciones con retrospectiva a los eventos pasados otorgan un significado especial al efecto máximo y final, además, son poco sensibles a la duración de los eventos. Las características mencionadas con respecto a la evaluación de eventos vitales pueden generar preferencias irracionales (Kahneman et al., 2004).

En su lecho de muerte en 1951 Ludwig Wittgenstein dijo lo siguiente: “díles que he tenido una vida maravillosa” (Wallace, 2012, p. 54) las últimas palabras del filósofo austriaco retratan lo que Kahneman (1999) propuso con respecto al sesgo que se puede tener entre la experiencia y el recuerdo con respecto a uno mismo. Al igual que Diener (1984), el enfoque de Kahneman (1999) es objetivo sólo con respecto a la incorporación de información. La medida consiguiente sigue empleando la experiencia subjetiva y los información externa como un medio para evaluar la felicidad de las personas.

El enfoque de Kahneman (1999) está alineado con el hedonismo prudencial de Epicuro. El filósofo enseñó que la felicidad se encuentra en los simples placeres de la vida, como el comer, gozar de la compañía de buenos amigos y mantenerse al margen de la política. Mucho tiempo después Russell (2010/1945) señaló que la felicidad no estaba demasiado lejos de lo propuesto por Epicuro (1995), ya que para Russell la felicidad como ausencia de dolor y de las perturbaciones de la mente (por ejemplo, el estrés, miedo o la ansiedad) parecen producir un efecto positivo a lo largo de la vida.

Para finalizar, las preguntas con respecto a la satisfacción de dominios específicos de la vida o bien de la felicidad general, se responden mediante búsqueda o investigación, que están asociadas con sesgos cognitivos particulares. La felicidad objetiva, por tanto, es un intento para detallar lo que necesita conocer un observador objetivo para determinar cuán feliz es una persona y las reglas para utilizar dicho conocimiento (Kahneman et al., 2004; Kahneman, 1999).

¿Bienestar Subjetivo o Felicidad?

Actualmente existe una gran controversia con respecto al uso del término felicidad, pues ha sido señalado por carecer de un significado universal (Diener et al., 2017).

Una de las definiciones de *felicidad* planteada por la investigadora Sonja Lyubomirsky en Estados Unidos hace referencia a un sentimiento de alegría, satisfacción y vivir en un estado de bienestar, que a la vez conduce a las personas a sentir que se tiene una buena vida, con sentido y por tanto merece ser vivida (Lyubomirsky, 2008). Autores en Argentina se refieren a la felicidad como el BS que a menudo es percibido por las personas, al tenerse más emociones positivas que negativas, cuando se tienen actividades agradables y además existe satisfacción con la propia vida (Cuadra & Florenzano, 2003). En Perú, Alarcón (2009) la define como “un estado de satisfacción, más o menos duradero, que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien deseado”.

Aunque no se tenga un consenso definitivo entre autores para la definición de términos como bienestar o felicidad, si existe un acuerdo sobre cuáles son los elementos cognitivos, afectivos y sociales relacionados al concepto de BS o felicidad. Por ello, la psicología positiva ha prestado un gran interés en investigar, estudiar y analizar el BS o felicidad, a pesar de las diferencias teóricas u operaciones que se tienen en relación con este constructo (Verdugo-Lucero et al., 2013; Gómez et al., 2007).

Variables Asociadas al Bienestar Subjetivo y Felicidad

Optimismo

El optimismo es la creencia de un futuro positivo en donde la vida, el mundo y las personas que lo habitan son buenas, es tener una vida que merece la pena vivir, este enfoque considera que lo que se ha vivido en el pasado también afecta a los hechos presentes y futuros (García-Cadena et al., 2020; García-Cadena et al., 2019; García-Cadena et al., 2016). El optimismo también se define como las expectativas ya sean positivas o negativas que las personas tienen respecto a sus futuras metas (Carver & Scheier, 2014). El optimismo es una característica de personalidad estable, la cual

realiza una función moderadora entre los sucesos externos y la interpretación que cada persona hace de ellos. Es la confianza de tener un futuro prometedor y favorable. También es lo bueno de las personas y las situaciones que se viven. Además, tiene la bondad de ayudar a afrontar las dificultades de la vida con una actitud positiva y perseverante (Alarcón, 2009).

En este sentido, cada persona es diferente en su aproximación con el mundo. Es decir, existen personas con perspectivas positivas y son llamados optimistas, ya que esperan que las cosas vayan a su propio ritmo y habitualmente piensan que las cosas buenas y no las malas les ocurran a ellos. Lo opuesto a lo mencionado son las personas pesimistas, las cuales esperan que su vida no vaya a su modo y además predicen que tendrán malos resultados en sus metas (Scheier & Carver, 1985).

El optimismo está relacionado al triunfo en las relaciones interpersonales, ya que, los optimistas parecen trabajar arduamente en sus relaciones, y a su vez, están comprometidas en otras tareas de alta prioridad. Los optimistas tienen mayor percepción de apoyo social, prosperan en una amplia gama de condiciones sociales y tienen redes sociales amplias (Andersson, 2012; Vollmann, Antoniow, Hartung, & Renner, 2011). También se ha encontrado que poseer redes sociales fuertes puede aumentar los niveles de optimismo (Segestrom, 2007). Los efectos sociales del optimismo pueden ser a largo plazo (Rius-Ottenheim et al., 2011).

El optimismo incorpora la creencia que a pesar de que el presente sea estresante el futuro puede evolucionar a un estado positivo. Sin embargo, es solo un punto de vista sobre lo que vendrá en el futuro (Chang et al., 2013). Puesto que los optimistas piensan en el futuro, son empleando imágenes mentales más vívidas de eventos positivos que los pesimistas. El optimismo disposicional este asociado con una mayor activación del área cerebral encargada de la imaginación de eventos futuros positivos (Sharot, Riccardi, Raio, & Phelps, 2007). Otra característica de los optimistas es que parecen tener la capacidad para inhibir o desconectarse mentalmente del dolor físico. Por el contrario, las personas más pesimistas tienden a sentir como una gran catástrofe las experiencias subjetivas de dolor (Goodin et al., 2013). La ansiedad, por ejemplo, parece ser mayor

entre las personas con bajo optimismo, pero no entre las personas con alto optimismo. La ideación suicida surge entre aquellas personas con poco optimismo, pero no entre las personas con un alto optimismo. De manera general, el optimismo reduce la magnitud de la asociación entre la rumiación y la ideación suicida (Tucker et al., 2013; Hirsch, Walker, Chang, & Lyness, 2012; Rasmussen & Wingate, 2011).

Es importante señalar que mucho de la investigación realizada con respecto al optimismo se ha llevado a cabo con relación a la salud (Carver & Scheier, 2014). Por ejemplo, se planteó la hipótesis con respecto a si los optimistas tienen una mejor respuesta emocional y psicológicamente en comparación a los pesimistas al enfrentar problemas de salud. Sin embargo, también se ha abordado la pregunta con respecto a si el optimismo predice la salud física (Rasmussen, Scheier, & Greenhouse, 2009). Las personas optimistas gozan de mejor salud en parte a su mejor respuesta ante la adversidad, es decir, presentan menos angustia y más afecto positivo, siendo lo contrario en las personas pesimistas. El optimismo entonces deriva en una mejor respuesta fisiológica a la tensión a lo largo del tiempo, lo que resulta en una mejor salud física y mental (Wrosch, Scheier, & Miller, 2013).

Teoría de las Expectativas Positivas

Desde la teoría de las expectativas positivas, a partir de su nacimiento alrededor de mediados de los ochenta, el optimismo emergió como un constructo de naturaleza básicamente cognitiva, con aspectos afectivos y motivacionales estrechamente unidos (Carver & Scheier, 2014; Peterson, 2000). La conciencia de lo que se quiere (meta) motiva al individuo a realizar actividades para poder lograrla, pues posee un valor para el individuo. La persona optimista tiene confianza de que las cosas serán mejores de lo que son ahora, aun bajo circunstancias difíciles. Es una perspectiva de que en el futuro se lograrán mejores sucesos. Es decir, la persona optimista espera que las cosas le salgan de manera satisfactoria. Por tanto, está motivada para trabajar, autorregularse, priorizar sus esfuerzos y eventualmente acercarse o conseguir lo que quiere. En este enfoque, se percibe al optimismo como un rasgo de personalidad, relativamente durable a través del ciclo vital de las personas (García-Cadena et al., 2020).

Esta teoría supone que el comportamiento refleja la búsqueda de objetivos, estados o acciones deseados. Cuanto más importante es un objetivo para la persona, mayor es su valor (Higgins, 2006). Además, tiene una faceta motivacional que es la expectativa y confianza de que se puede alcanzar la meta planteada. Si las personas dudan que puedan alcanzar una meta, pueden retirar el esfuerzo hacia ella. Pueden detenerse prematuramente o la acción nunca iniciará de forma real. Las personas que confían en alcanzar un resultado eventualmente perseverarán incluso ante una gran adversidad (Carver et al., 2010).

La construcción de expectativas tiene una gran variedad de aplicaciones. La confianza y la duda pueden pertenecer a contextos estrechos (por ejemplo, la capacidad de poder ir a una tienda a comprar ropa), contextos razonablemente amplios (por ejemplo, la capacidad de poder estudiar y aprobar un examen complicado) y a contextos muy amplios (por ejemplo, la capacidad de ser líder de una gran organización). Por tanto, el optimismo y el pesimismo son versiones extensas y generalizadas de confianza y duda; la confianza y la duda son referentes a la vida, más que a un contexto específico de la misma (Scheier & Carver, 1992). En este sentido, los optimistas son personas con seguridad y persistencia frente a los múltiples desafíos de la vida. Por el contrario, los pesimistas dudan y dudan ante las mismas situaciones. Estas diferencias en la forma en que las personas enfrentan la adversidad tienen implicaciones para la obtención del éxito o triunfo de sus metas, lo cual tiene implicaciones en la forma en que las personas afrontan el estrés (Carver et al., 2010).

Optimismo Disposicional

El optimismo disposicional tiene como característica distintiva la expectativa general de obtener un resultado positivo, independiente de qué o quién contribuye a la obtención de dicho resultado (Gavrilov-Jerkovic et al., 2013). Es una construcción cognitiva (expectativas con respecto a los resultados futuros) que también se relaciona con la motivación. Los optimistas se esfuerzan notablemente para lograr sus metas, mientras que los pesimistas se desvinculan del esfuerzo (Carver & Scheier, 2014). El optimismo está fundamentado en las expectativas con respecto al futuro. Es decir, el valor

expectante supone que los individuos tendrán comportamientos en función de la búsqueda de objetivos, estados o acciones deseadas. Entre mayor sea la valoración del objetivo para la persona, mayor será su valor. Otro aspecto, es la esperanza-confianza respecto a poder lograr el objetivo. Si las personas tienen incertidumbre para alcanzar una meta, puede súbitamente dejar de luchar por ella o bien la acción puede nunca iniciar. Las personas que se tienen confianza para cumplir sus metas son perseverantes, incluso si existe adversidad (Carver et al., 2010).

De igual forma, la persona optimista parece serlo de manera generalizada, las expectativas que tienen para su futuro no se rigen por algún dominio conductual en específico; en cambio las personas pesimistas tienen generalmente un aspecto ensombrecido. Los optimistas al enfrentarse a algún fracaso o desavenencia piensan que es solo una dificultad que en cualquier momento podrán superar (Alarcón, 2009; Scheier & Carver, 1985).

El optimismo es parte de una familia de construcciones relacionadas, que incluyen esperanza, estilo de atribución y autoeficacia. El optimismo está centrado en las expectativas positivas frente a las negativas con respecto al futuro sin tener en cuenta los medios por los cuales se producen los resultados (por ejemplo, ser optimista porque se tiene una gran confianza en las propias capacidades). Difiere de las expectativas situacionales en términos del rango de situaciones a las que la expectativa es aplicable y su estabilidad en el tiempo. Aunque el optimismo sea considerado como parte de la psicología popular, de esta manera, el optimismo resulta ser un caso en el que la intuición generalizada o sabiduría popular tiene una base sólida en la realidad (Carver & Scheier, 2014; Carver et al., 2010).

El optimismo ha demostrado ser útil e importante para distintas áreas, como en el contexto de la salud, donde se han encontrado relaciones positivas entre el optimismo y diversos indicadores de salud física y psicológica. Es probable que los efectos sobre la salud física ocurran a través de las diferencias tanto en los comportamientos que promueven la salud como en los relacionados fisiológicamente al afrontamiento. El estudio científico del optimismo también se realiza con respecto a las relaciones sociales,

pues se ha encontrado que los optimistas tienen mejores conexiones sociales, en parte porque trabajan arduamente por ellas (Carver & Scheier, 2014).

Con respecto a los cinco grandes tipos de personalidad, se hipotetizó que el optimismo era representado por una combinación entre neuroticismo y extraversión (Marshall et al., 1992). Sin embargo, en estudios posteriores se encontró que el optimismo se diferenciaba del neuroticismo y extraversión, y que más bien, estaba relacionado con la amabilidad y la conciencia. Lo anterior sugiere que el optimismo sería un tipo de personalidad adicional a los cinco factores de personalidad (Carver & Scheier, 2014; Alarcon, Bowling, & Khazon, 2013; Shape, Martin, & Roth, 2011).

Existe una postura que relaciona al optimismo con la autorregulación, esto supone que gran parte de la vida está centrada en un enfoque del logro de metas y objetivos. Las expectativas de vida se tornan importantes principalmente cuando aparecen dificultades. Si la persona tiene confianza en el éxito eventual, el esfuerzo continuara. Sin embargo, si la persona tiene dudas, existe una tendencia a abandonar el esfuerzo. En ocasiones, el abandonar el esfuerzo es acompañado de angustia por el compromiso psicológico que supone lograr la meta o bien por la imposibilidad de alcanzar la meta planteada. El optimismo y pesimismo son el reflejo de las expectativas a gran escala (Carver & Scheier, 2014; Carver & Scheier, 1998).

Teoría del Optimismo con un Estilo Interactivo de la Personalidad

Esta teoría tiene como base los estilos interactivos de personalidad, propuestos por Ribes-Iñesta (2009) y con orígenes en la aproximación interconductual de Kantor (1959, 1969). Este enfoque prioriza la serie múltiple de intercambios que las personas han realizado históricamente con el entorno, los demás y con sí mismas (biografía reactiva), de modo que tales interacciones constituyen relaciones recíprocas entre funciones de estímulo y respuesta determinadas, desembocando eventualmente en un estilo específico de interrelación, al cual llamamos clásicamente rasgo de personalidad. El optimismo, por tanto, se puede entender como un estilo interactivo de personalidad. Su peculiaridad que lo distingue de los demás es que la persona optimista siente, cree, y se comporta de un modo en el que considera que los otros, el mundo físico y biológico

circundante, así como ella misma, son buenos y representan, algo favorable, en la mayor parte de las ocasiones, para ella misma. En función de su pasado y de su presente, la persona optimista diría que vale la pena vivir como se ha hecho hasta ahora porque, en general, el mundo es un proveedor efectivo del bienestar que se busca al relacionarse con él (García-Cadena et al., 2020).

El optimismo interactivo, hace referencia a la capacidad y disposición de las personas para convivir con el mundo, de un modo positivo y como resultado de dicha convivencia cosas buenas pueden ocurrir. Las personas con un optimismo interactivo tienen una firme convicción respecto a lo bueno y atractivo que es el mundo. Por lo anterior, se crea una armonía y a pesar de que se presenten toda clase de dificultades, las personas optimistas pueden superarlas. De igual forma tienen una percepción buena de la gente y ellos mismos, además creen que en cada persona existe de manera natural la bondad. Creen que la vida es buena y hermosa, que existe una solución para cada complicación que se presenta, piensan que el mundo y todos los seres humanos que lo habitamos estamos mejor ahora que en el pasado y por tanto el mundo es un lugar mejor para todas las personas, es decir, existe algo mejor en el futuro para todas las personas (García-Cadena et al., 2019; García-Cadena et al., 2016).

Esta teoría considera al optimismo como una forma agradable para ver el mundo, el cual se desarrolla debido a la interacción positiva histórica del sujeto con su pasado, presente y futuro. El optimista debido a su gran adaptación puede progresar, a pesar de los problemas, crisis o conflictivos de la vida. Este enfoque en comparación con las expectativas toma en cuenta las implicaciones históricas (García-Cadena et al., 2019).

Optimismo, Bienestar Subjetivo y Felicidad

Los optimistas cuentan con mayores niveles de BS o felicidad, esto puede justificarse por la eficacia con la que ellos cuentan, para controlar las situaciones difíciles de la vida (García-Cadena et al., 2016; Scheier & Carver 1993; Scheier, Kumari, & Carver, 1986). Diversas investigaciones han señalado al optimista como una persona que goza de buena salud, posee pensamientos positiva del futuro y además muestra niveles altos de bienestar (Vázquez & Hervás, 2009; Alarcón, 2009; Peterson, 2000). El optimismo, se

relaciona con la satisfacción con la vida, la felicidad, mejora el estado de ánimo, éxito escolar, en el trabajo y en los deportes; además mejora la salud y se asocia con una vida más prolongada (Peterson, 2000).

Respectivamente, en el estudio con modelamiento de ecuaciones estructurales, Duy y Yıldız (2017) encontraron correlaciones significativas positivas de tamaño grande a mediano entre optimismo y autoestima, optimismo y BS, así como en autoestima y BS. El efecto total del optimismo en el BS tuvo un tamaño grande, el efecto del optimismo sobre la autoestima como variable mediadora fue mediano. El efecto directo de la autoestima como variable mediadora sobre el BS fue grande.

Otros autores han propuesto un modelo causal, en cual se plantea que el BS y psicológico está ligado por el nivel de optimismo previo. Los autores consideran que el optimismo es algo aprendido desde temprana edad y por su naturaleza presenta propiedades adecuadas para predecir el bienestar en la adultez. El optimismo sería la variable principal que causaría la mayor cantidad de emociones y experiencias positivas. Experimentar afecto positivo por tiempos prolongados conducirá finalmente al BS y psicológico. El afecto positivo en este modelo mediaría la relación entre optimismo y bienestar, así como los efectos previos derivados del nivel de optimismo (Vera-Villarreal et al., 2012).

En su investigación, He et al. (2013) encontraron correlaciones significativas entre optimismo y resiliencia, optimismo y BS, además de resiliencia y BS. En un modelo estructural, la resiliencia psicológica tuvo un papel importante en la relación entre el optimismo disposicional y el BS. El efecto del optimismo disposicional en el BS a través de la resiliencia psicológica fue de tamaño medio. El optimismo disposicional como la resiliencia psicológica tuvieron un efecto directo sobre el BS, además, el optimismo disposicional tuvo un efecto indirecto sobre el BS a través de la resiliencia psicológica. Por último, se tiene que los factores socioculturales pueden influir en el optimismo y este a su vez sobre el BS (Utsey et al., 2008).

Gratitud

La palabra gratitud se deriva del latín “*gratia*”, que significa favor y “*gratus*” agradable. Las palabras derivadas de dichas raíces latinas tienen relación a la bondad, generosidad, los regalos, la belleza de dar y recibir u obtener algo por nada (Emmons & Stern, 2013). Es un fenómeno complejo, el cual es formado por variables psicológicas, sociales y éticas. Dada su naturaleza, la gratitud puede ser objeto de estudio de la psicología, ciencias sociales y filosofía (Alarcón & Morales, 2012).

La vida ofrece un sin número de experiencias que pueden desencadenar la gratitud. El dar, recibir, devolver beneficios y bondades, que sirven para regular las relaciones humanas haciéndolas más fuertes y prosperas. Promueve la cooperación, cuando el beneficio que se otorga es mayor al que el receptor esperaba (Forster, Pedersen, Smith, & McCullough, 2017; Emmons & Stern, 2013; Emmons & McCullough, 2003).

La gratitud es una fuente de efectos positivos impresionantes y de prolongada duración en la salud física y/o mental de las personas. Además, promueve la felicidad, bienestar y además estimula la generosidad, cooperación, entre otros. A su vez, mejora la experiencia humana ya sea por la aceptación de la bondad de alguna persona, la contemplación de la naturaleza o bien el reconocimiento por los dones de la vida. La vida está llena de momentos maravillosos y algunos de ellos están formados por el sentimiento de gratitud proveniente de la bondad y generosidad de las personas (Emmons & Stern, 2013).

Emmons y Stern (2013), afirman que la gratitud ayuda a mejorar la salud mental o prevenir enfermedades mentales. Los ensayos clínicos indican que la práctica de la gratitud puede tener efectos positivos dramáticos y duraderos en la vida de una persona. Puede disminuir la presión arterial, mejorar la función inmunológica, promover la felicidad y el bienestar, y estimular actos de ayuda, generosidad y cooperación. Ya sea por la aceptación de la amabilidad de otros, de un aprecio por la majestuosidad de la naturaleza o del reconocimiento de los regalos en la propia vida, la gratitud mejora casi todas las esferas de la experiencia humana. Más allá de su capacidad para crear beneficios tangibles, muchas personas aprecian simplemente sentirse agradecidos por su propio

bien. Algunos de los mejores momentos de la vida son aquellos en los que se percibe ser beneficiado de la bondad otorgada de forma gratuita y generosa.

La gratitud ha sido señalada como un atributo humano universal. Habitualmente en todos los países y culturas del mundo, la gratitud es sentida y expresada de diferentes formas. Al ser un atributo universal de las culturas, sugiere que forma parte del tejido natural de la humanidad. Una afirmación positiva respecto a la vida proviene de un sentido profundo de gratitud a todas las formas de existencia, si la gratitud está arraigada impregna cada pensamiento, habla y acción de las personas. En este sentido profundo, la gratitud no es solo una actitud o virtud deseable, sino que es tan elemental como la vida misma. Cultivar la gratitud permite la curación de heridas del pasado y una visión futura de la vida más alentadora (Emmons & Stern, 2013).

Gratitud Disposicional

La gratitud es considerada como un rasgo o disposición a ser agradecido como una orientación de vida, hacia la percepción y apreciación de lo positivo en la vida (Wood et al., 2010).

Froh et al. (2011) recalca la tendencia o disposición al agradecimiento en las personas, como un fenómeno variable y señala cuatro cualidades que distinguen a los individuos con alta gratitud de aquellos menos agradecidos:

1. Experimentan con mayor intensidad la gratitud por un evento positivo (p. 313).
2. Con mayor frecuencia durante el día (p. 313).
3. En mayor densidad por cualquier beneficio dado (es agradecido con más personas) (p. 313).
4. Perciben la gratitud desde una mayor variedad de experiencias (familia, amigos, maestros, ser incluido o defendido por alguien) (p. 313).

La manifestación de ingratitud se da al no apreciar el beneficio recibido, degradarlo o menospreciarlo. Este tipo de comportamiento es encontrado en aquellas personas imposibilitadas a dar el merecido reconocimiento de quien ha recibido algún tipo de ayuda (Alarcón, 2014).

Recientemente se encontró que la gratitud es causada al menos parcialmente, por la percepción generada hacia el beneficiario respecto a la disposición de incurrir en costos para elevar el bienestar, es decir, el autor de la obra de gratitud demuestra que valora al beneficiario. De esta forma se hace saber al benefactor que su acto fue percibido como un bien, el beneficiario, por tanto, aumenta el valor del benefactor, al mismo tiempo que motiva a este último a continuar entregando beneficios y configurar estratégicamente al favorecido para devolver en el futuro los beneficios que recibió hacia otras personas (Forster et al., 2017).

Por tanto, la gratitud funciona como una escala de moralidad para los beneficiarios, dando valor a la relación con el benefactor por el bien recibido, como un refuerzo moral al benefactor para continuar con su obra de generosidad y es un estímulo moral hacia el beneficiado para responder de manera prosocial hacia su benefactor u otras personas (Froh et al., 2011).

Gratitud Como un Proceso Cognitivo

Para Emmons y Stern (2013) la gratitud es un estado cognitivo-afectivo frecuentemente asociado a la percepción de haber recibido un beneficio personal, que no fue intencionalmente solicitado, merecido o ganado, sino más bien por las buenas intenciones de la persona que lo otorga.

La gratitud es una manifestación afectiva que se presenta en una persona en respuesta por un bien o favor recibido, a su vez incita un comportamiento prosocial en favor del benefactor. El reconocimiento de origen franco, los sentimientos objetivos de alegría y felicidad son a su vez alicientes de satisfacción en las personas. El beneficiario realiza un procesamiento cognitivo, el cual asigna valor positivo al acto de generosidad. Entre más necesaria, bondadosa e incluso costo elevado tiene el acto, es más grande el valor que recibe. Está claro que dicha valoración es subjetiva, además reside en la moral del favorecido, el cual percibe positivamente el beneficio recibido, sin esto último sería imposible el nacimiento del agradecimiento como consecuencia de corresponder por el bien obtenido (Alarcón, 2014).

Teoría del Afecto Moral

La gratitud en esencia es un afecto moral a la par con otros afectos morales como lo son la empatía, la simpatía, la culpa y la vergüenza. La teoría propone que las personas experimentan gratitud con mayor frecuencia cuando perciban que un benefactor ha actuado para promover su bienestar. De esta manera, la gratitud puede compararse con un barómetro o instrumento moral, que mide la respuesta a la generosidad de otras personas. Es decir, la gratitud motiva a los beneficiarios a participar en un comportamiento prosocial (motivo moral). Además, cuando se expresa a los benefactores, la gratitud motiva a estos últimos a comportarse de manera prosocial en el futuro (refuerzo moral). Por último, la teoría postula que la capacidad de gratitud se asocia positivamente con otros rasgos moralmente relevantes, como la empatía, la toma de perspectiva y las facetas de la amabilidad; e inversamente, se relaciona negativamente con características que disuaden el comportamiento moral y las relaciones positivas. Por ejemplo, el narcisismo, la psicopatía, entre otros (McCullough, Emmons, Kilpatrick, & Larson, 2001). De esta manera entonces, la gratitud es la percepción de agradecimiento y alegría, que se genera como respuesta a recibir un regalo, ya sea que este sea un beneficio tangible o bien un momento de paz y felicidad, despertado inclusive al contemplar la magnificencia de la naturaleza (Emmons, 2004).

En la historia de la humanidad, las experiencias y expresiones de gratitud han sido consideradas como aspectos fundamentales de la personalidad y la vida social. Escritores de temas religiosos y éticos están de acuerdo en que las personas están moralmente obligadas a tener y expresar gratitud en respuesta a las gracias y/o bienes recibidos (Emmons & McCullough, 2003)

A su vez, Emmons (2004) señala que las personas que cuenta con gratitud como una de sus fortalezas, estarían de acuerdo en afirmaciones como las siguientes (p. 3):

1. Es importante apreciar cada día que uno vive.
2. A menudo reflexiono sobre cuando mi vida es más sencilla debido al esfuerzo de otros.
3. Para mí, la vida es mucho más un regalo que una carga.

4. Uno de mis momentos favoritos del año es el día de acción de gracias.
5. Básicamente estoy muy agradecido por la paternidad que me fue concedida.
6. No podría haber llegado tan lejos sin la ayuda de mucha gente.
7. Parece que inclusive puedo encontrar razones para sentirme agradecido por las cosas malas que ocurren.
8. He estado sumamente impresionado por la belleza o admiración de algo que me sentí agradecido a cambio.

De lo anterior se puede diferenciar la existencia de la gratitud personal, la cual es referida al agradecimiento hacia una persona en específico, debido al bien que esta entrego o bien meramente por ser quien es. El otro tipo de gratitud es la transpersonal, tiene su origen en el agradecimiento a Dios, a un poder supremo o al cosmos (Emmons, 2004).

Gratitud, Bienestar Subjetivo y Felicidad

El interés de las personas por encontrar métodos para aprender gratitud ha despertado gran interés; sin embargo, numerosa literatura para público en general trata temas respecto al valor de la gratitud y estrategias para el desarrollo de esta, dando el mensaje respecto a que una vida llena de agradecimiento es la llave para obtener paz mental, felicidad, salud física y relaciones personas satisfactorias. Aunque dichas afirmaciones respecto a la gratitud parecen convincentes, son mera especulación al carecer de fundamentos científicos (Emmons & McCullough, 2003).

Armenta, Ruberton y Lyubomirsky (2015), señalan que la investigación ha encontrado que las actividades positivas como expresar gratitud o realizar actos de bondad, pueden aumentar sustancialmente el bienestar. La gratitud es una reacción psicológica positiva a un beneficio interpersonal. Permite a las personas apreciar las cosas y los eventos positivos en sus vidas y a su vez experimentar mayores niveles de BS (Datu, 2014).

Watkins (2004) menciona que la relación entre gratitud y la satisfacción con la vida, se ha comprobado plenamente. Esto indica que la gratitud debe ser tomada en cuenta en la investigación de componentes de personalidad en el BS.

Wood et al. (2010) utilizando modelamiento de ecuaciones estructurales pusieron a prueba los siguientes modelos respecto a la gratitud y el BS: la gratitud conduce al BS, el BS conduce a la gratitud, efectos mediados y la gratitud conduce al BS y viceversa. Se obtuvo como resultado que la gratitud conduce al bienestar y además que las personas más agradecidas tienen menos estrés, depresión y presentan mayor apoyo social. Lo anterior sugiere que la gratitud puede generar resiliencia.

En su investigación, Lin y Yeh (2014) mediante modelos estructurales, encontraron efectos directos de tamaño mediano a grande de la gratitud sobre el apoyo social, el estilo de afrontamiento y el bienestar. El efecto indirecto de la gratitud en el BS fue de tamaño medio.

Resiliencia

Actualmente existe una discusión respecto a si la resiliencia es un rasgo o proceso, causa o resultado. La resiliencia como rasgo se refiere a las diferencias individuales en cuanto a la capacidad y atributos positivos, que ayudan a las personas a enfrentar los retos o dificultades del ambiente, de una manera positiva, esto los conduce a un estado donde su salud mental está protegida de los trastornos del estrés (Fletcher & Sarkar, 2013; Skodol, 2010; Zautra, Hall, & Murray, 2010).

La psicología tradicionalmente estudio los efectos adversos, de las situaciones traumatizantes, adversas o de peligro, en lugar de la capacidad humana para hacer frente a estas situaciones (Vera, 2006). No obstante, actualmente la resiliencia es estudiada como un factor clave para mejorar el bienestar al aumentar el afecto positivo y reducir el afecto negativo. Tiene un rol para evitar la enfermedad o las conductas negativas y en propiciar resultados positivos en la vida de las personas. Además, los individuos resilientes pueden mantener su salud física y psicológica al amortiguar las consecuencias negativas de los tiempos difíciles (Lü, Wang, Liu, & Zhang, 2014).

Resiliencia Como Medio de Afrontamiento

La resiliencia tiene su origen en la existencia de una gran diversidad de respuestas de afrontamiento de las personas hacia todo tipo de adversidades ambientales. Algunas

personas muestran mejores resultados que otras al experimentar situaciones adversas, esto último es una inferencia que la resiliencia toma como base. Asimismo, el vivir la experiencia desfavorable proporciona un efecto sensibilizador o de refuerzo como respuesta a situaciones hostiles o de estrés. Este enfoque centra su atención en las diferencias individuales en respuesta a la adversidad, en lugar de suponer que los resultados podrían ser contabilizados en términos de equilibrio de influencias positivas y negativas, suponiendo que estas afectarían a la mayoría de la población con el mismo impacto y de igual manera (Rutter, 2012).

Resiliencia Como Fortaleza del Carácter

La resiliencia como un rasgo, hace hincapié en el modelo de la psicología positiva propuesto por Seligman y Csikszentmihalyi (2000), en el cuál las fortalezas y virtudes son primordiales. Además, se hace alusión al posible vínculo entre la resiliencia y la obtención de resultados positivos, utilizando para ello diversos aspectos de la vida (Lemery-Chalfant, 2010).

Para Martínez-Martí y Ruch (2016) las fortalezas de carácter son primordiales para la resiliencia, ya que estas pueden proporcionar al individuo la energía, apoyo social y determinación para afrontar de manera exitosa las situaciones negativas de la vida. Se ha encontrado que las personas resilientes, afrontan la adversidad mediante el uso de emociones positivas (humor, optimismo, entre otras) (Vera et al., 2006).

La investigación de las fortalezas individuales que favorecen la resiliencia ha dado como resultado la identificación de ciertas cualidades como lo son: temperamento tranquilo, buena autoestima, habilidades de planificación y un ambiente de apoyo social dentro y fuera de la familia (Fletcher & Sarkar, 2013).

Resiliencia Como un Proceso de Adaptación Positivo

Para Masten, Cutuli, Herbers y Reed (2009), la resiliencia en términos de desarrollo humano es definida en relación con la adaptación de una persona en un contexto significativo de adversidad. Leipold y Grave (2009) definen la resiliencia como la estabilidad emocional, pronta recuperación y crecimiento bajo condiciones adversas

significativas. La resiliencia es originada por procesos adaptativos propios del ser humano, al entrar en contacto con dificultades. En dichos procesos se presentan diferencias de acuerdo con las circunstancias, origen, contexto y etapa de la vida. De este modo la resiliencia puede verse como un proceso dinámico que está continuamente transformándose con el paso del tiempo. La interacción con múltiples factores estresantes determinara si una persona es resiliente (Fletcher & Sarkar, 2013; Masten, 2007).

Fletcher y Sarkar (2013) operacionalizaron la resiliencia en dos conceptos básicos:

1. La adversidad. La resiliencia es indispensable como mecanismo de afrontamiento en respuesta a las distintas adversidades, como las molestias que pueden presentarse diariamente hasta eventos trascendentales de la vida (p. 13).
2. Adaptación positiva. Debe ser conceptualmente adecuada a la adversidad que se examina en términos de dominios evaluados y rigurosidad de los criterios (p. 13).

La resiliencia como un proceso dinámico de adaptación positiva, incluye determinantes, como estresores o condiciones del ambiente que propician situaciones negativas para las personas en áreas particulares de la vida (por ejemplo, salud física y mental). Además, incluye efectos que son el resultado de la interacción entre los determinantes y la resiliencia. De esta manera, la resiliencia es la forma en que una persona se adapta positivamente a condiciones adversas (Fernández, Meseguer, & Soler, 2018).

Resiliencia Como una Disposición

La resiliencia también puede definirse como la disposición para enfrentar en forma de retos y no como amenazas, las circunstancias adversas o potencialmente traumáticas (esta capacidad facilita el afrontamiento eficaz y disminuyendo el impacto psicológico); sin embargo, también existe un segundo enfoque de resiliencia respecto a la vivencia de un evento trágico o traumático por una persona o grupo de personas y que a pesar de esto, no se presenten patológicas o problemas de adaptación, derivados de la experiencia trágica (Hervás, 2009).

Modelo Biopsicoespiritual de la Resiliencia

Richardson, Neiger, Jensen y Kumpfer (1990), propusieron que al iniciar en un punto de equilibrio biopsicoespiritual (homeostasis), las personas adaptan el cuerpo, la mente y el espíritu a las circunstancias de vida actuales. Los factores estresantes internos y externos están siempre presentes y la capacidad de los individuos para hacer frente a estos eventos está bajo la influencia de adaptaciones exitosas y no exitosas previas. En algunas situaciones, tales adaptaciones, o factores de protección, son ineficaces, dando como resultado la interrupción de la homeostasis biopsicoespiritual. Con el tiempo, la respuesta a esta interrupción es un proceso de reintegración, que conduce a uno de los siguientes cuatro resultados:

1. La interrupción representa una oportunidad para el crecimiento y una mayor resiliencia, por lo que la adaptación a la interrupción conduce a un nuevo nivel más alto de homeostasis (p. 37).
2. Un retorno a la homeostasis de referencia, en un esfuerzo por superar la interrupción (p. 37).
3. Recuperación con pérdida, estableciendo un nivel más bajo de homeostasis (p. 38).
4. Un estado disfuncional en el que se utilizan estrategias de mala adaptación (por ejemplo, conductas autodestructivas) para hacer frente a los factores estresantes (p. 38).

En conclusión, la resiliencia puede considerarse como una medida de la capacidad exitosa para sobrellevar el estrés.

Resiliencia, Bienestar Subjetivo y Felicidad

La resiliencia tiene relación con el componente cognitivo y afectivo del BS; funciona como mediador de la relación entre BS y variables ligadas a la salud (Chen, 2016).

Las personas resilientes cuentan con herramientas de adaptación para enfrentar y superar las situaciones estresantes o de adversidad, además se sienten bien consigo mismos, tienen mayor bienestar y felicidad (Arrogante & Pérez-García, 2013).

Para Vizoso-Gómez y Arias-Gundín (2018), la resiliencia representa una de las principales dimensiones asociadas al bienestar, la felicidad y al éxito académico. Por tanto, es un proceso de adaptación positiva ante los sucesos adversos o estresantes que podría ser inferido a partir del nivel de ajuste en diversos ámbitos sociales (familiar, escolar, entre otros).

Autoestima

William James (1983), hace más de un siglo afirmó que el sentimiento de autoestima depende completamente de lo que respalda para ser y hacer. Lo anterior está determinado por la relación de la realidad con supuestas potencialidades; una fracción de la cual las pretensiones son el denominador y el numerador del éxito. James definió la autoestima en términos de acción, en particular, la acción exitosa o competente. La autoestima depende de dos cosas: las esperanzas, deseos o aspiraciones de un individuo, que se denominan pretensiones y su capacidad para realizarlas, lo que a su vez requiere competencia. Por lo tanto, el trabajo tiende a centrarse en los resultados de comportamiento y en el grado de discrepancia entre el yo ideal y el yo real. La autoestima para James tiende a ser bastante estable como lo puede ser un rasgo.

Teoría de la Autoestima de Rosemberg

En el año de 1965 se introdujo una perspectiva distinta de la autoestima, la cual originó una nueva escuela de pensamiento e investigación del fenómeno. Rosemberg (1965) redefinió la autoestima en términos de actitudes específicas y que a su vez tienen base en la autopercepción que las personas tienen de sí mismas, ya sea de manera positiva o negativa.

La alta autoestima, es la percepción de ser lo suficientemente bueno, valioso, se tiene respeto por lo que es, no siente temor de sí mismo ni tampoco espera que los demás sientan temor hacia él y no se considera superior a los demás (Mruk, 2013).

La comprensión de la autoestima como una actitud según Mruk (2013) permite que esta pueda ser medida. Asimismo, tiene como características principales el partir de una visión donde la cognición toma un rol de mayor importancia respecto al afecto y la

autoestima es vista en términos de cierta actitud, es decir en la evaluación o juicio de una persona hacia su propio valor.

La autoestima se compone por la valoración que la persona realiza de su autoconcepto y por las expectativas que se tienen de autoeficacia (Pérez et al., 2011). Desde la perspectiva de MacDonald y Leary (2012) la autoestima es una autoevaluación afectiva, es lo que una persona siente de sí mismo.

La autoestima ha sido vinculada a un fenómeno interpersonal que se crea por la percepción que los individuos tienen de sí mismos en combinación con factores sociales y culturales. Entre menor será la diferencia entre la percepción y los factores socioculturales la autoestima será mayor; sin embargo, a mayor diferencia se presentará una valoración negativa del individuo, lo que a fin de cuenta se traducirá en una autoestima baja (Cárdenas, Villagrán, & Querevalú, 2015; Mruk, 2013; Gana et al., 2013).

Autoestima, Bienestar Subjetivo y Felicidad

La alta autoestima está relacionada con el bienestar general y es asociada a una función hedónica de felicidad (Góngora & Casullo, 2009). También, tiene relación con diversos resultados psicológicos positivos, como el ajuste psicológico general, emociones positivas, confianza social, satisfacción con la vida, entre otras (Pepping, O'Donovan, & Davis, 2013).

La autoestima como un constructo psicológico, tiene relación con resultados positivos en distintos procesos, como el ajuste psicológico, comportamiento prosocial, las emociones positivas, satisfacción con la vida, felicidad, entre otros (MacDonald & Leary, 2012; Diener et al., 1985).

La autoestima y la felicidad tienen lazos estrechos entre sí. Las personas que experimentan felicidad o alto BS pueden a su vez estar bien consigo mismos; sin embargo, aunque estadísticamente existe evidencia que prueba la estrecha relación entre ambos conceptos. No obstante, objetivamente la autoestima por sí misma no es condicional de felicidad (Lyubomirsky, Tkach, & Dimatteo, 2006; Diener et al., 1999; Lucas, Diener, & Suh, 1996).

La autoestima muestra diferencias muy marcadas dependiendo del tipo de sociedad. Naciones individualistas mostraron mayor nivel de correlación entre la autoestima y la satisfacción de vida, no preséntanos los mismos resultados al analizar naciones colectivistas. Dejando en claro, países individualistas como Estados Unidos presentan un índice de correlación más elevado entre autoestima y satisfacción con la vida, no siendo así en países colectivistas como la India. Estos descubrimientos sugieren que la autoestima depende del contexto cultural y que está es solo un elemento de la satisfacción con la vida (Diener & Diener, 1995).

Por lo anterior, en la cultura colectivista, la familia está por encima del individuo y que la satisfacción familiar es más importante que la satisfacción individual. Es posible que las sociedades occidentalizadas tengan la particularidad de estar preocupados por el yo individual, lo cual se convierte en un buen predictor de la satisfacción con la vida en dichas culturas. Otra alternativa de explicación podría ser que, a pesar de estar en un país colectivista, las personas deben sentir agrado de sí mismas, para poder sentir BS, aun así, para las sociedades colectivistas pueda ser inadecuado que un individuo exprese cosas buenas de su propia persona y que además manifieste sentirse satisfecho consigo mismo (Diener et al., 1998).

Apoyo Social

El apoyo social es referido como un constructo de múltiples dimensiones, el cual puede ser abordado en diversos niveles. Además, son diversas las disciplinas que toman en cuenta la importancia de las relaciones sociales y los mecanismos involucrados (Sarason & Sarason, 2009).

El apoyo social son los recursos sociales que las personas perciben están disponibles o que realmente está siendo proporcionados hacia ellos en el contexto de grupos de apoyo formales y las relaciones de ayuda informal (Gottlieb & Bergen, 2010).

El apoyo social también es referido a la asistencia material y simbólica que recibe un individuo para solventar sus necesidades fundamentales (Cienfuegos & Díaz-Loving, 2011). De igual forma, es la percepción que las personas tienen de su red social, dicha

red es formada por lazos interpersonales familiares, de amistad y otros individuos que proporcionan algún tipo de ayuda o soporte (Pernice-Duca, 2010).

Operacionalización del Apoyo Social

Vega y González (2009) señalan tres categorías para la operacionalización del apoyo social:

1. Redes sociales: conexiones con las cuales los individuos cuentan para representar a otros en su medio social, teniendo percepción de que se está en una comunidad (p. 4).
2. Apoyo social percibido: valoración de tipo cognitiva que las personas realizan a quienes consideran pueden brindar apoyo o ayuda para afrontar una situación difícil (p. 5).
3. Apoyo social efectivo: representa las acciones de soporte, la ayuda efectiva y las acciones que el individuo recibe de los otros en momentos de dificultad (p. 5).

El apoyo social puede también hacer referencia al tamaño de la red social, la calidad de esta, la percepción subjetiva respecto a que algunas conductas proporcionan apoyo en un contexto social, al grado de intimidad con la pareja y del mismo modo puede sugerir aspectos emocionales o instrumentales (Landeró & González, 2006).

Estructura del Apoyo Social

La estructura está definida por características objetivas de la red de apoyo, como los son: tamaño, densidad, dispersión geográfica, entre otras; así como las características de los contactos y vínculos sociales que se dan al interior de la red (homogeneidad, reciprocidad o multiplicidad de contactos). Las redes de apoyo son una estructura compuesta por lazos sociales individuales y los lazos que se forman entre ellos. A su vez, el apoyo percibido son las creencias individuales sobre la disponibilidad de diversos tipos de apoyo (emocional, instrumental, informativo, compañerismo y estima) de aquellos que están asociados a una red (Gottlieb & Bergen, 2010).

El apoyo social posee una dimensión funcional, en la cual se examina el beneficio del apoyo sobre el individuo, en otras palabras, es la evaluación sobre la calidad del apoyo, realizando énfasis en la valoración subjetiva, la disponibilidad (apoyo percibido en contra del recibido), el referido a los diferentes tipos de apoyo y la satisfacción con el apoyo (Vega & González, 2009).

Funciones del Apoyo Social

Vega y González (2009) mencionan los cuatro tipos de funciones del apoyo social:

1. Emocional. Brinda a la persona el sentimiento de estima, afecto, confianza y seguridad (p. 5).
2. Valorativa. Percepción de la persona respecto a poder contar con alguien y sentirse acompañado (p. 5).
3. Informativa (consejo o guía cognitiva). Ayuda a definir y afrontar situaciones problemáticas utilizando asesoría proveniente de la red social (p. 6).
4. Instrumental. Representa la ayuda visible y material para la solución de un conflicto u problema (p. 6).

Funcionalmente, el contenido de las relaciones sociales es lo más importante, ya que, son los recursos sociales con los que cada individuo cuenta y en qué modo puede tener acceso a ellos. A menudo el apoyo social es estable durante largos períodos de tiempo, sin embargo, puede cambiar como consecuencia de eventos significativos y las etapas de la vida. Por ejemplo, los individuos más viejos típicamente cambian en la dirección de implicaciones sociales más selectivas y atención creciente a sus lazos sociales más significativos y provechosos. Por otro lado, el apoyo social suele asociarse en términos de relaciones cercanas y lazos bidireccionales duraderos, aunque es posible tener un enfoque con mayor amplitud. Por ejemplo, las escuelas, hospitales, bibliotecas, centros de recreación, entre otros pueden ser impersonales o distantes, a pesar de ello colectiva e individualmente dichos sitios pueden tomar un rol de importancia en la vida de las personas. El sentido de apoyo comunitario que aportan las instituciones, organizaciones y quien las conforman, brindan una sensación de proximidad y voluntad de ayuda (Medellín, Rivera, López, Kanán, & Rodríguez-Orozco, 2012; Sarason & Sarason, 2009).

Apoyo Social Familiar y de Amigos

Las investigaciones relacionadas con la percepción del apoyo social tratan de examinar los modelos que se dan en las relaciones familiares y de amistad (González & Landero, 2014; Medellín et al., 2012).

La familia es una relación primaria, de la cual el individuo en un inicio depende para satisfacer sus necesidades. El vínculo familiar es más fuerte y perdurable, lo cual puede proveer diversos tipos de apoyo a los integrantes que lo conforman. La familia es un medio natural importante para crecer y recibir apoyo (Medellín et al., 2012).

Los amigos figuran como una relación secundaria, la cual es un proceso natural de la socialización de los individuos. Estas relaciones pueden ser de mayor importancia para los individuos dependiendo de la etapa de vida; sin embargo, en general tienen una tendencia a ser relaciones de menor duración (González & Landero, 2014).

Apoyo Social, Bienestar Subjetivo y Felicidad

Existen dos tendencias respecto al apoyo social: en la primera se plantea que el apoyo social por si solo influye directamente para aumentar el bienestar, la felicidad, la autoestima y salud. La segunda plantea al apoyo social como un atenuante del estrés o los efectos negativos propios al presentarse situaciones estresantes. Dicho lo anterior, el apoyo social sería semejante a un componente de personalidad que tienen influencias en distintas facetas de la vida y en cómo estas se desarrollan (Vega & González, 2009; Sarason & Sarason, 2009).

Cuando una persona enfrenta una situación estresante y cuenta con apoyo social, dicha persona tiene la percepción de no estar solo para afrontar el problema, sino que suma sus propios recursos más los de su red social para afrontar y resolver la problemática (Cienfuegos & Díaz-Loving, 2011).

La percepción de contar con apoyo social tiene una relación estrecha con la existencia de apoyo emocional y asistencial. Además, se encuentra fuertemente asociado con el BS. Aunque se ha encontrado que el apoyo social tiene un efecto mayor en el BS en

comparación con el estado civil, se dice que el apoyo social es una variable mediadora de la relación entre estado civil y BS. El apoyo de amigos y familiares es un importante factor que promueve el BS. En este orden de ideas, el apoyo social afecta positivamente al BS y la familia y los grupos de interacción son componentes importantes del BS en el apartado cognitivo (Gülaçti, 2010; George, 2010; Diener et al., 1999).

De lo anterior, se afirma que las relaciones satisfactorias están ligadas al bienestar; las personas con relaciones satisfactorias pueden obtener apoyo cuando lo requieren y la expectativa de poder confiar en alguien cuando lo necesitan es reconfortante, y por tanto contribuye a una percepción de bienestar (Siedlecki et al., 2014).

Entonces, el apoyo social es un constructo que permite comprender el vínculo entre la calidad de las relaciones sociales y el BS. Futuras investigaciones deben tratar de esclarecer los mecanismos subyacentes entre el apoyo social y el BS. No obstante, es necesario señalar que debido a diferencias culturales la influencia relativa y la trascendencia del apoyo social percibido de amigos en comparación con la familia puede ser variante (Siedlecki et al., 2014; Brannan et al., 2013).

Cuando una persona cuenta con apoyo social, tienen una mayor autoestima, confianza, autocontrol y BS. Además, el apoyo social funciona como un factor protector que ayuda a manejar el estrés (Cienfuegos & Díaz-Loving, 2011). Del mismo modo, la calidad de las amistades que se tengan, independientemente del número de amigos con los que se cuentan, puede predecir la felicidad. Asimismo, las emociones positivas mejoran la salud física, mental y social. Por tanto, el apoyo social es considerado una fuente primaria de bienestar o felicidad (Hernández & Landero, 2014; Lyubomirsky et al., 2005).

Psicología Positiva

La psicología positiva surge a partir de la proposición de Martin Seligman y otros importantes psicólogos en el año de 1998, cuando Seligman ocupó el cargo de presidente de la APA. El interés de Seligman fue fomentar el interés de investigadores y académicos por el estudio de los factores psicológicos positivos de los seres humanos.

Pues anteriormente los psicólogos y filósofos reducían la felicidad a términos meramente motivacionales. Por tanto, romper el monismo de la felicidad y dividirla en elementos separados, fue la razón primordial del surgimiento de este nuevo paradigma en el campo de la psicología (Hervás, 2009).

La ciencia de la experiencia subjetiva positiva es la base para el estudio de la psicología positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), en ella se asume la teoría que las instituciones positivas facilitan el desarrollo de relaciones positivas, lo que a su vez permite el surgimiento de rasgos positivos y al mismo tiempo, favorece las experiencias subjetivas positivas (Peterson & Park, 2003).

La psicología positiva estudia de manera científica las experiencias subjetivas positivas, los rasgos positivos, relaciones positivas y las instituciones u organizaciones positivas. Cabe señalar, que la psicología positiva no niega el sufrimiento humano, por el contrario, es tan real como cualquier otra experiencia humana. Sin embargo, la perspectiva de la psicología positiva está enfocada en las cosas buenas de la vida, las cuales son tan reales como las situaciones o sentimientos desagradables y por ello es necesario que la psicología preste atención tanto a la psicopatología como en las virtudes y fortalezas de las personas (Peterson & Park, 2013; Cosentino, 2009; Peterson, 2006; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

La psicología positiva tiene como fin el estudiar los fenómenos sociales, individuales, cognitivos entre otros, que se presentan en la vida desde un enfoque diferente al de la psicología clásica centrada en la patología (Tapia et al., 2012). La psicología positiva, estudia el análisis que realiza cada persona de lo que ha salido bien en su vida, desde que nace y hasta la muerte (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A nivel subjetivo, la psicología positiva valora las experiencias de las personas en tres momentos de vida: pasado (bienestar, alegría y satisfacción), presente (felicidad) así como futuro (esperanza y optimismo). En lo individual considera aquellos rasgos positivos como la gratitud, el perdón, entre otras. La psicología positiva tiene su enfoque en el estudio de las personas siendo y dando lo mejor de sí mismos, esto es llamado experiencia óptima (Park et al., 2013; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A simple vista se podría pensar que la psicología positiva deja fuera temas de extremo interés, por enfocarse únicamente al bienestar o la felicidad (aunque estos sean tópicos centrales). Sin embargo, la psicología positiva no se reduce única y exclusivamente a los procesos positivos. La investigación ha arrojado resultados para el mejor entendimiento de la experiencia humana y del cómo es posible transferir conocimientos importantes para obtener una vida feliz, saludable, productiva y con significado (Hervás, 2009; Park & Peterson, 2009).

Son distintos los autores que sostienen la existencia de diversas áreas de investigación en la psicología positiva (Park et al., 2013; Lupano & Castro, 2010; Hervás, 2009; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000):

1. Las emociones positivas (satisfacción). Crean un efecto satisfactorio y fomentan un efecto positivo en diversas áreas del funcionamiento psicológico. A su vez, ensanchan y construyen los repertorios psicológicos, sociales y conductuales de las personas (Park et al., 2013, p. 12).
2. Las experiencias subjetivas positivas (bienestar o felicidad). Área importante y de importante impacto social, ya que en ella se originan algunas de las principales metas vitales de la gran mayoría de personas (Park et al., 2013, p. 12).
3. Rasgos individuales positivos y fortalezas de carácter (optimismo, gratitud, resiliencia). La identificación y utilización de las fortalezas es una manera eficaz de abordar y resolver los conflictos propios de la vida o bien los problemas psicológicos (Park et al., 2013, p. 12).
4. Las relaciones interpersonales positivas (apoyo social). Proporcionan apoyo emocional e instrumental en momentos de estrés y desafío, pero también proporcionan un sentido de conexión y la oportunidad de celebrar las cosas buenas de la vida (Park et al., 2013, p. 12).
5. Las instituciones positivas (familias, escuelas, comunidades). Se estudian las condiciones y procesos que ayudan al prospero funcionamiento de grupos e instituciones. Es decir, virtudes cívicas como la responsabilidad, altruismo, moderación, tolerancia, ética (Park et al., 2013, p. 12).

La psicología positiva considera la existencia del “yo positivo”, en el pasado este concepto era asociado despectivamente al egoísmo. Sin embargo, actualmente la psicología ofrece diversos términos positivos para describir temas relacionados al “yo”, como la autoestima (Carr, 2011).

Es tarea de la psicología positiva la consolidación teórica de los constructos más relevantes y su relación entre ellos (emociones positivas, bienestar, fortalezas, entre otras), así como en el desarrollo de instrumentos para la medición de dichos constructos y por último la investigación de los caminos que promueven o fortalezcan el grado de bienestar de las personas (Lupano & Castro, 2010).

En cuanto al empleo de psicología positiva en intervenciones, Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit y Bohlmeijer (2013) en su metaanálisis encontraron que las intervenciones de psicología positiva pueden ser eficaces para mejorar el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico, así como para ayudar a reducir los síntomas depresivos. Rashid (2015), considera a la psicoterapia positiva, presta atención de igual manera tanto a los aspectos psicológicos positivos y negativos.

Para Lyubomirsky (2001) la psicología positiva debe continuar su búsqueda de las fuentes de la felicidad, así como las implicaciones del enfoque conceptual de las prescripciones para mejorar el bienestar, esto mediante la apertura de nuevas líneas de investigación en todo el mundo.

Por último, la vida no se trata solamente de sobrevivir ante la desgracia o infortunio, es más bien crecer como personas al enfrentar dichas situaciones (Park et al., 2013).

Teoría de los Bloques para la Construcción del Bienestar: PERMA

Inicialmente Seligman propuso la auténtica felicidad como una emoción positiva, una vida con entrega y sentido (Seligman, 2004). Posteriormente redefinió su teoría del bienestar o felicidad, afirmando que este constructo tiene varios factores medibles. Además de la existencia de cinco pilares del bienestar (Seligman, 2012):

1. La vida placentera. Este pilar se refiere a gozar de todos los placeres posibles, saborearlos, y disfrutarlos al máximo. Sin embargo, se dice que la vida placentera, aunque importante, es la felicidad más superficial y corresponde a una posición hedonista. Otro aspecto relacionado al placer, pero que es mucho más amplio, es el de las emociones positivas. El estado de ánimo, en particular experimentar emociones positivas, además de ser placenteras en sí mismas, tienen repercusiones en muchas áreas de la vida (p. 20).
2. La vida involucrada. Esta tiene que ver con la experiencia óptima, es decir poner en práctica las habilidades que cada uno posee lo más posible, estar tan involucrados en lo que se hace que al final tenga a la persona totalmente absorta en ello. Este concepto está ampliamente relacionado a la eudaimonia, en la cual se propone conocer y cultivar nuestras propias virtudes (p. 20).
3. La vida con significado. Consiste en hacer cosas que contribuyan de manera positiva al mundo, en que la vida no gire sólo alrededor nuestro. Lo anterior puede darse por medio del arte, la ciencia, activismo, etc (p. 21).
4. Las relaciones con los demás. Las relaciones interpersonales de calidad a menudo están altamente relacionadas al bienestar (p. 23).
5. La sensación de logro. Esta es caracterizada por el logro, al enfrentar retos y superarlos. La gente busca el éxito, logros, ganar y vencer los retos porque estas experiencias son satisfactorias en sí mismas, no sólo para obtener otras cosas (p.21).

Estos pilares cuentan con la característica de ser estados o experiencias que no sólo son el fin para conseguir otras metas. Las emociones y experiencias positivas, las relaciones interpersonales, el propósito o sentido son aspectos de la vida que son anhelados y buscados (Seligman, 2012).

Para Seligman (2018), las ventajas de emplear la teoría del bienestar (PERMA) para explicar el BS es que existen hallazgos sólidos de la relación entre el BS y los cinco pilares, dichos datos son totalmente consistentes con la hipótesis de Seligman, pues los resultados de cuatro técnicas analíticas sugieren que el PERMA captura el mismo tipo de bienestar que el BS. Al realizar análisis factorial exploratorio se produjo una

correlación latente muy grande ($r = .98$) entre el BS y PERMA (Forgeard, Jayawickreme, Kern, & Seligman, 2011). En un modelo exploratorio de ecuaciones estructurales mostró tener dos factores altamente relacionados entre el PERMA y BS. Los factores del BS y PERMA mostraron relaciones similares con 24 fortalezas de caracteres. Estos hallazgos sugieren que, si bien los indicadores de orden inferior del BS y PERMA tienen características únicas, convergen en un solo factor de bienestar (Goodman, Disabato, Kashdan, & Kaufmann, 2017).

En un estudio para validar una escala de medición de los cinco pilares del bienestar (PERMA), se encontró que la prueba PERMA-Profiler demuestra un ajuste aceptable del modelo, consistencia interna y de tiempo cruzado, y evidencia de validez de contenido, convergente y divergente. Las puntuaciones se informan visualmente como un perfil en todos los dominios, lo que refleja la naturaleza multidimensional del bienestar. Sin embargo, este tipo de escala al hacer búsquedas bibliográficas se ha encontrado que se utiliza de manera escasa en la investigación del bienestar a nivel mundial (Butler & Kern 2016).

Las desventajas que implican el uso del PERMA, es que está demasiado enfocado en el individuo. El bienestar se trata de “nosotros” no solo del “yo”. Lo anterior en términos de relaciones sociales, sin embargo, esto trata más del bienestar interpersonal que del colectivo. Además, carece de un enfoque en el bienestar físico y un desequilibrio en las emociones positivas. Un bajo énfasis en la resiliencia, sin esta última el bienestar sufre de la ausencia de un componente muy importante. Por otra parte, está la ausencia del factor económico, existe evidencia que respalda el hecho de que el dinero ayuda a mejorar la satisfacción con la vida y el afecto positivo en diversos grados y hasta ciertos límites. El elemento financiero también ayuda cuando se expande el bienestar a las organizaciones (Seligman, 2011).

Modelo de Virtudes y Fortalezas

Uno de los grandes proyectos de investigación de la psicología positiva es el estudio de la personalidad positiva, la cual se efectúa identificando y clasificando las virtudes y fortalezas que la conforman. La selección de las virtudes y fortalezas se realizó a partir

de escritos filosóficos y religiosos de Platón, Aristóteles, Santo Tomas de Aquino, San Agustín, Confucio, Buda, Lao-tse, el Antiguo Testamento, el Talmud, el Corán y el código de los Samuráis. De estas obras, se compilaron una serie de características personales que tienen como particularidad en común ser valoradas de igual forma en todas las culturas y por sí mismas, no como medios para otros fines, y son maleables, se pueden desarrollar o aprender. Sin embargo, las fortalezas de carácter son distintas de los talentos, ya que éstas se refieren a cualidades morales que tienen que ver con el ejercicio de la voluntad. Los talentos no son tan flexibles, pues son relativamente automáticos (tener buena vista u olfato) (Seligman et al., 2005, 2004).

La investigación identificó seis virtudes más frecuentes, la sabiduría y conocimiento, coraje, humanitarismo, justicia, moderación y trascendencia. Posteriormente se agruparon en seis grupos (Park, Peterson, & Seligman, 2004):

Sabiduría y Conocimiento reúne cinco fortalezas cognitivas relacionadas con la adquisición de la sabiduría y su antecedente necesario, el conocimiento. Las fortalezas son las siguientes: curiosidad, interés por el mundo, amor por el conocimiento, juicio, pensamiento crítico, mentalidad abierta, ingenio, originalidad, inteligencia práctica y perspectiva.

1. Valor. Fortalezas emocionales para lograr metas ante la oposición externa o interna, reflejan el ejercicio consciente de la voluntad orientada hacia objetivos plausibles que no se sabe con seguridad si serán alcanzados. Las fortalezas asociadas son las siguientes: valentía, perseverancia y diligencia, integridad, honestidad, autenticidad, vitalidad y pasión por las cosas (pp. 605-606).
2. Humanidad. Fortalezas interpersonales que involucran afectuosidad, amor, amistad y ayuda a los demás; ponen de manifiesto la interacción social positiva. Las fortalezas agrupadas en esta categoría son: amor, apego, capacidad de amar y ser amado, simpatía, amabilidad, generosidad, inteligencia emocional, personas y social (pp. 605-606).
3. Justicia. Fortalezas cívicas como fundamento de una vida comunitaria saludable basada en la equidad, la razón o el derecho. Dar a cada uno lo que le corresponde

en la relación entre personas, entre grupos, en la familia, la comunidad, la nación y el mundo. Las fortalezas asociadas en este apartado son las siguientes: civismo, lealtad, trabajo en equipo, justicia e imparcialidad y liderazgo (pp. 605-606).

4. Moderación. Fortaleza que protege a las personas en contra de los excesos. La persona mesurada no reprime sus aspiraciones, pero espera la oportunidad de satisfacerlas de forma que no perjudique a nadie. Moderar el uso excesivo de los apetitos y sentidos, sujetándolos a la razón. Las fortalezas agrupadas en esta categoría son: capacidad de perdonar, misericordia, modestia y humildad, prudencia, discreción, cautela y autocontrol (pp. 605-606).
5. Trascendencia. Se refiere a las fortalezas emocionales que nos conectan con algo muy elevado, como lo divino, el sentimiento religioso, el futuro, la evolución, lo divino y el universo. Las fortalezas en este sentido son las siguientes: apreciación de la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, optimismo, prevención, sentido del humor, espiritualidad, fe y sentido religioso (pp. 605-606).

Peterson y Park (2006) encontraron que las diferentes fortalezas de carácter tienen ciertas distribuciones en población de Estados Unidos y que se correlacionan con la edad, género, estado civil, grupo étnico, ideología política, etc.

Es importante señalar que el modelo de fortalezas y virtudes no ha sido plenamente estudiado en Latinoamérica, pues la mayoría de las investigaciones realizadas por Seligman han sido en EUA. Por tanto, es necesario realizar mayores investigaciones y no hacer conclusiones absolutas al emplear este modelo en la explicación del BS.

Teoría de la Ampliación y Construcción de las Emociones Positivas

Las emociones positivas al ser fomentadas y cultivadas pueden lograr un cambio favorable en el funcionamiento humano. La teoría de la construcción y la ampliación de las emociones positivas señala como las emociones positivas amplían el repertorio de acciones y pensamientos y cómo es posible construir recursos personales duraderos a lo largo de la vida, recursos que pueden ser utilizados no sólo en momentos donde prevalecen las emociones positivas, sino en una gran variedad de situaciones (Fredrickson, 2013).

Las emociones positivas son generalmente confundidas con el placer sensorial y/o con estados positivos, y no son vistas como una emoción. El placer sensorial se confunde muchas veces con una emoción positiva, dado que comparte un sentimiento subjetivo positivo e incluye también cambios fisiológicos. De igual forma, las emociones necesitan de una evaluación para ser iniciadas y el placer sensorial no, ya que los placeres son considerados como respuestas automáticas para satisfacer las necesidades corporales. Por otra parte, las emociones positivas son confundidas a la vez con el ánimo positivo. Sin embargo, las emociones se presentan a corto plazo, tienen como objeto específico y desencadenante de tendencias de respuestas relevantes a esos objetos, y el estado de ánimo positivo no tiene motivos en sí y tiene una duración más prolongada. Las emociones positivas tienen una función asociada con la tendencia a promover una acción, impulsar a las personas para que estas se relacionen con su ambiente, y participe en diversas actividades. En su teoría Fredrickson señala que las emociones positivas incrementan los repertorios momentáneos de pensamiento y acción, proporcionándole a las personas una gama más amplia de posibles acciones. El cuerpo y la mente están preparados para llevar a cabo estas acciones, y las emociones positivas pueden ayudar a las personas a construir recursos personales que pueden utilizar a lo largo de la vida. Además, experimentar emociones positivas cambia a las personas, convirtiéndolas en mejores, abriéndoles la esperanza hacia el futuro, aumentando de esta forma la resiliencia y los vínculos sociales (Fredrickson, 1998).

Esta teoría postula que las emociones positivas amplían los repertorios momentáneos de pensamiento y acción de las personas y las impulsan a construir recursos personales perdurables. Las emociones positivas (satisfacción, alegría, gratitud, etc.), benefician a las personas, generándoles recursos personales, desde físicos y sociales hasta intelectuales y psicológicos. Las emociones positivas generan un espiral ascendente debido a que amplían la atención y la cognición, favoreciendo al bienestar emocional y a la vez generando más emociones positivas y de esta forma la continuidad del ciclo que favorece seguir produciendo bienestar. Además, son experiencialmente distintas unas de otras; sin embargo, su meta en común es ampliar el alcance cognitivo del individuo para cultivar recursos personales (Fredrickson, 2013, 2006).

Por tanto, las emociones positivas son una fuente poderosa de crecimiento y cambio, que predice los juicios de los individuos sobre la vida y su habilidad para vivir bien. Cuando una persona experimenta emociones positivas y las utiliza como un recurso para afrontar los desafíos de la vida y las oportunidades, así como para aumentar la satisfacción vital (Cohn et al., 2009).

Existe entonces un fomentó latente de las emociones positivas con respecto a creatividad, la exploración y la resiliencia necesaria, y con esto el desarrollo de recursos personales perdurables que, a su vez, promueven el crecimiento personal y social. Con el tiempo, los beneficios de las emociones positivas comienzan a acumularse para interactuar juntamente con la cognición, resultando en un espiral ascendente hacia resultados exitosos en diferentes ámbitos de la vida (Armenta, Fritz, & Lyubomirsky, 2017).

En su estudio correlacional y predictivo Major, Le Nguyen, Lundberg, y Fredrickson (2018) señalaron que la positividad percibida está asociada con la salud mental floreciente, los síntomas depresivos, la soledad y los síntomas de enfermedad. Estas asociaciones siguen siendo en gran medida estadísticamente significativas cuando se controlan las emociones agradables diarias o la interacción social de manera más general.

Por su parte, Fredrickson y Joiner (2018) alientan el uso pruebas más profundas y rigurosas para las relaciones prospectivas y recíprocas asociadas con las emociones positivas. Este progreso es necesario para poseer mejores traducciones y aplicaciones que mejoren la salud y el bienestar de las personas.

En una investigación mediante ecuaciones estructurales, se encontró un aumento de las emociones positivas, que, a su vez, produjo aumentos en el tono vagal, un efecto mediado por el aumento de la percepción de apoyo social. Esta evidencia identificó un mecanismo, en el cual las percepciones de las conexiones sociales, a través del cual, las emociones positivas construyen la salud física. Los resultados sugieren que las emociones positivas, las conexiones sociales positivas y la salud física se influyen mutuamente en una dinámica de espiral ascendente autosostenida (Kok et al., 2013).

En otro estudio, utilizando ecuaciones estructurales Fredrickson, Tugade, Waugh y Samanez-Larkin (2003) encontraron que las personas que experimentaron más emociones positivas fueron personas con altos rasgos de resiliencia. Las emociones positivas (gratitud, interés y amor) fueron factores muy importantes que les ayudaron a prosperar a pesar de la carga emocional. Las personas con altos niveles de resiliencia a la vez comparten rasgos de personalidad como la extroversión y apertura, los cuales predisponen la presencia de afectos positivos.

Fredrickson y Levenson (1998) en un experimento donde expusieron a los participantes a ver un video que inducía una emoción negativa (miedo o tristeza), con lo anterior se mostró un aumento del ritmo cardiaco. Por otra parte, los participantes que posteriormente vieron el video que inducía una emoción positiva (entretenimiento y satisfacción), mostraron una estabilización del ritmo cardiaco más rápida. Abriendo una hipótesis, con respecto a que las emociones positivas pueden tener un efecto benéfico sobre el sistema cardiovascular.

En un estudio similar desarrollado para proveer más información de los beneficios de las emociones positivas sobre el sistema cardiovascular. Fue entonces que se realizó un estudio que sometió a los participantes a un estímulo de ansiedad (se les dijo que debían escribir un ensayo y exponerlo en un tiempo breve) y posteriormente vieron un video de emoción positiva, dichos participantes mostraron una recuperación cardiovascular significativamente más rápida que el grupo control (Fredrickson et al., 2000).

La investigación de las emociones positivas se ha visto hasta cierto punto limitado, pues pocas son las investigaciones que se orientan hacia este tema, en comparación con el estudio de las emociones negativas. La teoría asume que la disminución o ampliación de los repertorios de pensamientos y conductas van de la mano. Cuando se acorta o expande el pensamiento, ocurre lo mismo con el repertorio de acciones. La teoría relaciona la restricción de las emociones negativas y la ampliación de las positivas. Pero no se mencionan los beneficios o desventajas de la restricción.

Teoría de la Atención, Interpretación y Memoria (AIM)

Diener y Biswas-Diener (2008), propusieron la teoría AIM, que son las siglas para atención, interpretación y memoria. Lo anterior describe los componentes básicos de una actitud positiva necesaria para la felicidad. Debido a que las actitudes hacia la vida son fundamentales para la felicidad, el uso del modelo AIM es esencial para tener riqueza psicológica. Cuando la mayoría de las personas consideran el pensamiento positivo, tienden a centrarse en la parte de interpretación del AIM. Las personas intentan replantear los pensamientos negativos con un enfoque distinto, pero por lo general pasan por alto lo importante que es la atención y la memoria para la ecuación de la felicidad. El pensamiento positivo es más que simplemente mirar el lado positivo; positividad exitosa significa prestar atención a los éxitos y bendiciones, y tener la mente abierta a las explicaciones positivas de los eventos, así como recordar los buenos tiempos.

A continuación, se describen los tres componentes que Diener y Biswas-Diener (2008) propusieron para su teoría de atención, interpretación y memoria:

Atención. Al analizar el poder del pensamiento positivo, es útil recordar que solo es posible tener interpretaciones positivas de lo que se está atendiendo. Hay personas que observan crónicamente los aspectos negativos de sus vidas y se centran en sus fracasos y contratiempos. También hay quienes ven constantemente las fallas y defectos de los demás. En contraste, hay quienes han cultivado el hábito de ver las bendiciones de la vida, la belleza y la bondad que los rodea. El pensamiento positivo, entonces, se trata tanto de poner información positiva en la cabeza como de interpretar los eventos de la vida como algo bueno o malo. Es posible enfocar la atención a los problemas que rodean a las personas, los pequeños errores de los demás, y dejar de notar las cosas buenas. Por ejemplo, podemos reconocer cuando un compañero de trabajo no complementa nuestro nuevo peinado o cuando nuestros suegros olvidan nuestro cumpleaños, pero no notan cuando nuestro cónyuge nos hace un pequeño favor o cuando la puesta de sol es magnífica. Debido a que siempre hay muchas cosas buenas y malas que una persona puede notar, una persona con el hábito de atender principalmente a las malas hereda los problemas de vivir en un mundo feo. En contraste, una persona que desarrolla el hábito

de prestar atención a la belleza, las pequeñas obras buenas de otros y lo que está sucediendo en la vida disfrutará de una agradable cosmovisión (p. 184).

Interpretación. Muchas situaciones de la vida son poco claras o ambiguas, y por tanto las personas se ven obligadas a encajar las piezas del rompecabezas en una imagen que tenga sentido. Si algo es bueno o malo depende de cómo sea interpretado. La investigación psicológica indica que la interpretación desempeña un papel importante en la forma en que pasamos nuestros días. Las personas interpretan los mismos eventos objetivos que los rodean en función de sus propios valores personales, prejuicios, atención selectiva y sentido de identidad. La forma en que se interpreta el mundo desempeña un papel importante en lo felices que pueden ser las personas. Para las personas que tienen una tendencia a interpretar los eventos en el mundo como duros y amenazadores, es probable que su estado de ánimo sea más negativo y desconfiado. Para las personas que ven el mundo lleno de promesas y oportunidades, esta visión se traducirá en más felicidad (p. 188).

Aunque la interpretación cambia la visión del mundo, no es suficiente decir que interpretar eventos de manera positiva conduce a la felicidad. Si fuera tan fácil, todas las personas estarían haciéndolo y serían un poco más felices. Tiene sentido profundizar un poco más y examinar cómo, exactamente, es posible pensar más positivamente. Una forma de hacerlo es mediante el estudio de los hábitos de pensamiento de las personas crónicamente felices e infelices (Diener & Biswas-Diener, 2008).

A través de un curso de varios estudios, Lyubomirsky y Tucker (1998) identificaron formas en las que las personas felices piensan en formas que mejoran sus estados de ánimo: comparación social y juicio retrospectivo.

1. Comparación social – juicio retrospectivo: La mayoría de las personas están familiarizadas con el fenómeno psicológico de la comparación social, el cual se refiere a la comparación con uno mismo y con los demás cuando se da la autoevaluación (Diener & Biswas-Diener, 2008, p. 191).
2. Parte de la felicidad es el producto de la genética, la idea de la interpretación es sana porque es un área sobre la que se tiene control directo, es posible entonces

hacer cambios mediante el esfuerzo y poder tener vidas más felices (Diener & Biswas-Diener, 2008, p.192).

Memoria. La memoria es una parte importante de una actitud feliz. Existen investigaciones que muestren que hay problemas con la memoria y que no siempre recordamos las cosas del pasado exactamente cómo sucedieron. Si bien esto es cierto, resulta que los recuerdos levemente inexactos no son necesariamente algo malo. De hecho, hay un creciente cuerpo de investigaciones que muestran cómo los sesgos de la memoria pueden funcionar a favor de las personas en lo que respecta a la felicidad. Las personas positivas han desarrollado el hábito de tomar una imagen mental de los éxitos a medida que ocurren, prestando atención a los detalles y memorizando imágenes vívidas, lo que hace que sean más fáciles de recordar y disfrutar más adelante (p. 195).

En un estudio comparativo, Lyubomirsky y Tucker (1998) encontraron que los individuos felices perciben, interpretan y, posteriormente, piensan acerca de los eventos de la vida y las circunstancias de la vida de una manera más positiva que los infelices. Estas diferencias en los procesos cognitivos pueden, a su vez, reforzar y promover las dimensiones afectivas de las personas felices e infelices, es decir, maximizar o minimizar su sentido global de felicidad, así como estados de ánimo más transitorios.

Por otra parte, Lyubomirsky, Tucker y Kasri (2001) en su estudio experimental y comparativo, donde se les propuso efectuar una serie de juegos, identificaron que las personas más felices no se vieron afectadas por los comentarios de la comparación social, disfrutaron del juego y se sintieron bastante bien con ellos mismos, independientemente del rendimiento de los demás. Las personas infelices se enojaron más fácilmente por su propio desempeño inferior, mientras que las personas felices virtualmente ignoraron el desempeño de otras personas.

Un estudio experimental que abordó la comparación social fue el de Lyubomirsky y Ross (1999). En dicha investigación se observó que las personas felices reinterpretan naturalmente los eventos para conservar su autoestima. Las comparaciones sociales ascendentes generalmente amenazan el bienestar y la autoestima, mientras que las comparaciones sociales descendentes son tranquilizadoras.

Una investigación experimental-comparativa realizada en estudiantes universitarios, donde se les pidió resolver anagramas en parejas, encontró que el afecto y las autoevaluaciones de los estudiantes infelices se vieron muy afectados por un compañero que resolvió los anagramas más rápido o lento, las respuestas de los estudiantes felices se vieron afectadas por la presencia de un compañero más lento solamente. Estas diferencias entre los grupos demostraron ser en gran parte independientes de dos factores asociados con la felicidad, es decir, la autoestima y el optimismo. Las respuestas del grupo infeliz a la retroalimentación acerca de su propio desempeño fueron fuertemente influenciadas por un compañero que se desempeñó incluso mejor o peor, las respuestas de los estudiantes felices fueron moderadas solo por la información sobre el desempeño inferior de los compañeros (Lyubomirsky & Ross, 1997).

Las personas felices tienen éxito en múltiples dominios de la vida, (laboral, social, económico, etc.). Entonces, la felicidad está asociada y precede a numerosos resultados exitosos, así como a comportamientos paralelos al éxito. Además, la evidencia sugiere que el afecto positivo, puede ser la causa de muchas de las características, recursos y éxitos deseables relacionados con la felicidad (Lyubomirsky et al., 2005).

CAPITULO III

METODO

Las pretensiones principales de esta investigación es analizar el modelo del BS representado por la satisfacción con la vida y el balance afectivo, así como el modelo unitario de felicidad en estudiantes de psicología de una universidad pública y estudiantes de medicina de una universidad privada, utilizando para ambos modelos las variables independientes, optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, apoyo social familiar y apoyo social de amigos. Además, se pretende comparar y conocer si el modelo del BS propuesto por el psicólogo estadounidense Edward F. Diener, cuenta con mejor ajuste a los datos y poder explicativo que el modelo unifactorial de la felicidad subjetiva propuesto por la psicóloga estadounidense Sonja Lyubomirsky. También, se analizarán ambos modelos para conocer si son invariantes a través de la carrera. Por último, se contrastarán los variables de estudios entre los dos grupos de estudiantes, con el propósito de identificar diferencias significativas en las puntuaciones medias.

Tipo de Estudio

La presente investigación tuvo una metodología cuantitativa, con diseño no experimental, descriptiva, comparativa y correlacional-explicativa de corte transversal, en el que el método de obtención de información fue la aplicación de una batería que constaba de ocho instrumentos de medición (Thompson, Diamond, McWilliam, Snyder, & Snyder, 2005). El método de muestreo fue no probabilístico.

Participantes

La muestra quedó integrada por 600 estudiantes. El 57.3% fueron mujeres y 42.7% hombres, siendo la proporción de mujeres significativamente mayor que la de los hombres ($p < .001$ por la prueba binomial en un contraste bilateral). La proporción de ambos sexos fue equivalente en ambas carreras [$\chi^2(1, N = 600) = 1.776, p = .183$ con la corrección de Yates]. El 50.2% de los estudiantes procedían de las facultades de medicina y el 49.8% de la facultad de psicología, siendo ambas proporciones

estadísticamente equivalentes ($p = .967$ por la prueba binomial en un contraste bilateral). La media de edad fue 20.24 años, [IC 95% (20.03, 20.44)] variando de 16 a 52 años. Su distribución mostró asimetría positiva, $Z_{Sk} = 43.74$ y marcado apuntamiento, $Z_{K3} = 210.94$. La media de edad fue estadísticamente equivalente entre ambos sexos [$t_{(598)} = .833$, $p = .405$], pero la media de edad fue significativamente menor [$t_{(574.83)} = -6.332$, $p < .001$, $g = .52$], entre los estudiantes de medicina [$M = 19.63$, IC 95% (19.41, 19.85)], que, entre los estudiantes de psicología [$M = 20.84$, IC 95% (20.51, 21.18)], ya que la cola larga hacia la derecha de la distribución de la edad se debió a estos últimos. La mediana del nivel socioeconómico fue de cinco correspondiente a la categoría ordenada *medio-medio* y no hubo diferencia de medianas entre ambos sexos, $Z = -1.64$, $p = .102$; no obstante, el nivel socioeconómico fue mayor en los estudiantes de medicina que en los de psicología, $Z = -11.63$, $p < .001$, r de Rosenhtal = .47, al proceder los primeros de universidades privadas y los segundos de una universidad pública. La mayoría estaban solteros (97.2%) y no trabajan (79.3%) (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencias y descriptivos de las variables sociodemográficas

| Variable | | <i>n</i> | % | <i>M</i> | <i>Mdn</i> | <i>SD</i> | <i>R_{SIQ}</i> |
|-----------------------|-----------------|----------|------|----------|------------|-----------|------------------------|
| Sexo | Hombre | 256 | 42.7 | | | | |
| | Mujer | 344 | 57.3 | | | | |
| Edad | [16, 19) | 108 | 18.0 | 20.24 | 20 | 2.56 | 1 |
| | [19, 20) | 159 | 26.5 | | | | |
| | [20, 21) | 133 | 22.2 | | | | |
| | [21, 23) | 130 | 21.7 | | | | |
| | [23, 25) | 45 | 7.5 | | | | |
| | [25, 52] | 25 | 4.2 | | | | |
| | Soltero(a) | 583 | 97.2 | | | | |
| Estado Civil | Casado(a) | 6 | 1.0 | | | | |
| | Divorciado(a) | 3 | .5 | | | | |
| | Viudo(a) | 1 | .2 | | | | |
| | Unión libre | 7 | 1.2 | | | | |
| | 2 = bajo-medio | 7 | 1.2 | 5.64 | 5 | 1.25 | .5 |
| Nivel Socio-Económico | 3 = bajo-alto | 3 | .5 | | | | |
| | 4 = medio-bajo | 63 | 10.5 | | | | |
| | 5 = medio-medio | 246 | 41.0 | | | | |
| | 6 = medio-alto | 169 | 28.2 | | | | |
| | 7 = alto-bajo | 38 | 6.3 | | | | |
| | 8 = alto-medio | 65 | 10.8 | | | | |
| Trabaja | 9 = alto-alto | 9 | 1.5 | | | | |
| | No | 476 | 79.3 | | | | |
| Carrera | Si | 124 | 20.7 | | | | |
| | Medicina | 301 | 50.2 | | | | |
| | Psicología | 299 | 49.8 | | | | |

Notas. *n* = frecuencia absoluta simple, % = porcentaje simple, *M* = media aritmética, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar muestral, *R_{SIQ}* = rango semiintercuartílico

Instrumentos

En todos los instrumentos, a excepción de la escala de felicidad subjetiva, se utilizaron seis opciones de respuesta con tres categorías ordenadas para cada polo y sin categoría central para evitar la ambigüedad de respuestas al cuestionario (Willits, Theodori, & Luloff, 2016).

Escala de Optimismo (EBOI)

Escala Breve de Optimismo Interactivo (García-Cadena, Daniel-González, & Valle-de la O, 2019). La escala es de origen mexicano y fue validada en población general de Monterrey, México. Tiene cuatro ítems en escala Likert de cuatro opciones de respuesta (4 = “sí” a 1 = “no”). La prueba posee buena consistencia interna ($\omega = .869$) y excelente bondad de ajuste a los datos [$\chi^2/gf = .574$, $GFI = .999$, $AGFI = .995$, $CFI = 1.000$, $RMSEA = .000$ ($IC\ 90\%$, $.000$, $.072$) y $SRMR = .007$]. Un ejemplo de ítem es: *me ha ido bien en la vida*.

Cuestionario de Gratitud (GQ-6)

Cuestionario de Gratitud-6 (McCullough et al., 2002). Se utilizó la versión realizada en España en población general por Bernabé et al. (2013). El cuestionario se compone de seis ítems en escala Likert de siete puntos (7 = “muy de acuerdo” a 1 = “muy en desacuerdo”). El cuestionario tiene una consistencia interna aceptable ($\alpha = .770$) y valores de aceptables a buenos de bondad de ajuste fueron ($\chi^2/gf = 39.090$, $GFI = .970$, $AGFI = .930$, $CFI = .970$, $RMSEA = .080$ y $SRMR = .040$). Un ejemplo de ítem es: *tengo muchísimo en la vida por lo que estar agradecido(a)*.

Escala de Resiliencia (CD-RISC-10)

Escala de Resiliencia de 10 ítems de Connor-Davision (Campbell-Stills & Stein, 2007). Se utilizó la versión traducida y validada por Daniel-González, García-Cadena, Valle-de la O, Caycho-Rodríguez y Martínez-Gómez (en prensa) en una muestra de 330 estudiantes de psicología y medicina de Monterrey, México. Cuenta con 10 ítems en escala tipo Likert de seis opciones (5 = “totalmente de acuerdo” a 0 = “totalmente en

desacuerdo”). La escala presentó una buena consistencia interna ($\omega = .850$) e índices aceptables de bondad de ajuste ($\chi^2/df = 3.06$, $GFI = .93$, $CFI = .92$, $NFI = .90$, $RMSEA = .08$ y $SRMR = .044$). Un ejemplo de ítem que forma la escala es: *soy capaz de adaptarme a los cambios*.

Escala de Autoestima (RSES)

Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1969), adaptada por García-Cadena et al. (2019) y validada en población general de Monterrey, México. La escala tiene 10 ítems, de los cuales cinco son en sentido positivo y cinco en negativo. La puntuación se realiza mediante escala Likert de cuatro opciones de respuesta (4 = “sí” a 1 = “no”). Posee un valor de consistencia interna aceptable ($\alpha = .780$). Los índices de ajuste a los datos fueron buenos ($\chi^2/df = 2.10$, $CFI = .960$, $GFI = .980$ y $RMSEA = .060$). Un ejemplo de los ítems es: *soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás*.

Escala de Apoyo Familiar y Amigos (AFA-R)

Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (González & Landero, 2014). La escala fue validada en población general de Monterrey, México. Cuenta con 15 ítems, de los cuales ocho miden el apoyo familiar y siete el apoyo de amigos en una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta (5 = “de acuerdo” a 1 = “en desacuerdo”). La escala obtuvo un valor excelente de consistencia interna general ($\alpha = .918$), en sub-escala apoyo familiar ($\alpha = .923$) y un valor bueno en la sub-escala apoyo de amigos ($\alpha = .895$). Un ejemplo de ítem del factor apoyo familiar es: *cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas* y del factor apoyo de amigos: *cuentas con algún amigo(a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas*.

Escala de Satisfacción Vital (SWLS)

Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985). Validada por Martell et al. (2018) en estudiantes preparatorianos de México. Cuenta con cinco ítems con puntuación tipo Likert de siete opciones (7 = “totalmente de acuerdo” a 1 = “totalmente en desacuerdo”). El coeficiente de consistencia interna por alfa de Cronbach fue bueno ($\alpha = .850$), además de excelente bondad de ajuste a los datos ($\chi^2/df = 1.058$, $SRMR =$

.029, $RMR = .065$, $GFI = .998$, $AGFI = .993$ y $NFI = .996$). Ejemplo de ítem: *en la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal.*

Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (SPANES)

Escala de Experiencias Positivas y Negativas (Diener et al., 2010). Traducida y validada por Daniel-González, Moral, Valle, García-Cadena y Martínez-Martí (2019) en estudiantes de psicología y medicina mexicanos. Cuenta con valores de ajuste a los datos de aceptables a buenos ($\chi^2/df = 4.996$, $GFI = .929$, $AGFI = .895$, $NFI = .946$, $NNFI = .945$, $CFI = .956$, $RMSEA = .082$ y $SRMR = .040$), así como excelente consistencia interna general ($\omega = .944$), para el factor afecto positivo ($\omega = .929$) y buena para el factor de afecto negativo ($\omega = .868$). Ejemplo de ítem del factor afecto positivo: *alegre* y afecto negativo: *triste*.

Escala de Felicidad (SHS)

Escala de Felicidad Subjetiva (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Adaptada por Quezada et al. (2016) y validada en población general de Monterrey, México. Cuenta con cuatro ítems en escala Likert de siete puntos. El test tiene una consistencia interna aceptable ($\alpha = .770$) y excelente bondad de ajuste ($\chi^2/df = 1.50$, $GFI = .990$, $AGFI = .980$, $NFI = .990$, $CFI = .990$ y $RMSEA = .034$). Un ejemplo de los indicadores que forman la prueba es: *algunas personas generalmente son muy felices. Disfrutan sin importar lo que está pasando y sacan el máximo provecho de todo. ¿En qué medida te consideras una persona así?*

Procedimiento

Antes de realizar la aplicación de las pruebas, se solicitó el permiso a las autoridades académicas correspondientes de cada universidad. Los estudiantes fueron invitados a participar de manera voluntaria en el estudio, firmando el correspondiente consentimiento informado. Luego de explicar el objetivo de la investigación y dar las instrucciones necesarias, se procedió a la aplicación de los cuestionarios dentro de las aulas. Se garantizó el anonimato y confidencialidad a todos los participantes de acuerdo con las normas éticas de investigación de la American Psychological Association (APA, 2017).

Para el caso de los estudiantes de medicina la aplicación de los cuestionarios se hizo de forma física (papel), mientras que en el caso de los estudiantes de psicología se hizo de manera electrónica (Google Forms), al haber sido facilitadas aulas de cómputo. No se dio ningún tipo de estímulo económico, material o académico por responder los cuestionarios. La investigación fue aprobada en sus aspectos técnicos y éticos por el comité doctoral de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Criterios de Inclusión

Los participantes fueron seleccionados bajo el siguiente esquema de inclusión:

1. Ser estudiante universitario de la licenciatura en psicología o medicina.
2. Sin restricción por estudiar en una universidad pública o privada.
3. Sin restricción de edad.
4. Sin restricción del sexo.
5. Sin restricción de nivel socioeconómico.
6. Sin restricción de estado civil.
7. Sin restricción en cuanto al semestre que se encuentre cursando el estudiante.
8. Ser mexicano.
9. Sin restricción del estado de la República Mexicana donde el participante estudie, resida o haya nacido.
10. Los participantes deben ser estudiantes en activo.

Criterios de Exclusión

Los participantes podrán ser excluidos de la investigación, en base a los siguientes criterios:

1. Ser estudiante de una licenciatura diferente.
2. Estar suspendido. Ya sea por reprobación de alguna(s) materia(s) u otro motivo.
3. Contar con licenciatura trunca. Es decir, haber abandonado sus estudios de manera temporal o definitiva.
4. Ser extranjero.

Análisis de Datos

Se utilizó el programa IBM SPSSv24 para determinar los análisis descriptivos medias con *IC* al 95%, desviación estándar, asimetría, curtosis, mínimos y máximos. Los valores de asimetría y curtosis mayores que 1.6 y menores que -1.5 se consideran valores que indican sesgo en estos dos parámetros (Blanca, Arnau, López-Montiel, Bono, & Bendayan, 2013). Las correlaciones producto momento de Pearson (*r*) fueron calculadas con un *IC* al 95%, además se reportaron por cada correlación los respectivos límites inferior y superior. La colinealidad entre variables independientes debe ser al menos de .30 y de .70 entre las dependientes; aquellos valores inferiores a .10 se consideran triviales (Kline, 2015). La correlación inter-ítem debe ser menor a .90 para afirmar la inexistencia de redundancia entre los distintos elementos y con esto probar la validez interna discriminante de cada instrumento de medida (Tabachnick & Fidell, 2019).

De igual forma el software IBM SPSSv24, se usó para corroborar el supuesto de normalidad univariada, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección para la significación de Lilliefors (*KSL*, $p < .05$). Ante el incumplimiento del supuesto de normalidad, los intervalos de confianza se calcularon por muestreo repetitivo con simulación de 2,000 muestras aleatorias creadas por el método de percentiles (Bishara & Hittner, 2015).

La prueba *t* de Student para muestras independientes se empleó desde SPSSv24 para comparar las medias por carrera. Para el contraste de medias de dos grupos igualados se utilizó el procedimiento propuesto por McGuigan (1978) el cual describe que para igualar dos grupos se debe analizar la relación existente entre las macro variables y las variables dependientes. Las correlaciones que sean significativas son las variables que se deben considerar al igualar los grupos. Lo anterior se justifica pues al realizar un contraste de grupos igualados es posible eliminar efectos propios de las macro variables y de este modo se puede tener mayor certeza en los resultados derivados de las comparaciones. Las correlaciones entre las variables dependientes, las cuales no siguieron una distribución normal y las variables sociodemográficas por ser de tipo ordinal, se realizaron mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman (ρ). La

prueba *t* de Student es una prueba paramétrica, que se utilizó a pesar de la falta de distribución normal, ya que esta es robusta ante el incumplimiento de este supuesto, cuando el tamaño de la muestra es grande (Poncet, Courvoisier, Combescure, & Perneger, 2016).

Se calculó la *g* de Hedges (Hedges, 1982) para estimar el tamaño del efecto (TE) de las diferencias entre las medias; donde valores de $g \geq .20$ indican un TE pequeño, $g \geq .50$ TE mediano y $g \geq .80$ refieren a un TE grande (Rosenthal, 1994). En cuanto al TE de la varianza explicada (R^2) de los modelos estructurales, se considera un TE pequeño si el valor de R^2 ronda entre .10 y .29, mediano entre .30 y .49, grande entre .50 y .69, así como muy grande al ser $\geq .70$ (Kline, 2016). Este cálculo se realizó mediante un módulo especial creado en MS Excel 2016.

Como parte del análisis instrumental y de ecuaciones estructurales, se calculó el coeficiente de normalidad multivariada de Mardia (Mardia, 1970) desde el paquete IBM SPSS AMOSv24. El cuál según Rodríguez y Ruiz (2008) debe ser ≤ 70 para asumir el supuesto de normalidad multivariada.

Para confirmar la estructura factorial, se utilizó análisis factorial confirmatorio (AFC) con método de estimación de máxima verosimilitud (MV). El análisis de senderos se usó para probar los modelos estructurales sin incluir todos los modelos de medición al mismo tiempo. El motivo fue facilitar la especificación de los modelos (complejo en sí mismos), lograr una mayor potencia con el mismo tamaño de muestra y lograr un ajuste cercano o aceptable a los datos sin la necesidad de disminuir el número de indicadores en los modelos de medición o a parámetros libres (correlaciones entre residuos). Cada uno de los ocho modelos de medición se probó de forma independiente. Para lo anterior se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS AMOSv24. Para los modelos de medida y los modelos se emplearon ocho índices para dar validez a los modelos: chi-cuadrada relativa (χ^2/g), el índice de bondad de ajuste (*GFI*), el índice ajustado de bondad de ajuste (*AGFI*), el índice de ajuste comparativo (*CFI*), el índice de ajuste normado (*NFI*), el índice de ajuste no normado (*NNFI*), el error cuadrático medio de aproximación (*RMSEA*) y la raíz normalizada cuadrada media residual (*SRMR*). Para los coeficientes antes mencionados,

los siguientes valores son indicadores de una buena bondad de ajuste: $\chi^2/df \leq 2$, *GFI*, *CFI*, *NNFI*, *NFI* $\geq .95$, *AGFI* $\geq .90$, *RMSEA* y *SRMR* $\leq .05$ y aceptables si son al menos de $\chi^2/df \leq 5$, *GFI*, *CFI*, *NNFI*, *NFI* $\geq .90$, *AGFI* $\geq .85$, *RMSEA* $\leq .08$ y *SRMR* $\leq .10$. La equivalencia en bondad de ajuste entre dos modelos se comprobó por la prueba de la diferencia entre los estadísticos chi-cuadrada, la chi-cuadrada relativa diferencial ($\Delta\chi^2/\Delta df$), así como la diferencia en *NFI*, *NNFI* y *CFI*. Valores de $p > .05$ para $H_0: \Delta\chi^2 = 0$, $\Delta\chi^2/\Delta df < 2$, ΔNFI , $\Delta NNFI$ y $\Delta CFI \leq .01$ reflejan equivalencia en bondad de ajuste (Byrne, 2016).

La fiabilidad por consistencia interna entre los elementos que componen cada modelo de medición (escala) se calculó a través del coeficiente omega (ω) de McDonald (1999) y *H* de Hancock y Mueller (2001). Además, se verificó la validez convergente a través de la varianza extraída promedio (*AVE*). El promedio de las cargas factoriales debe ser $\geq .50$, un coeficiente ω y *H* $\geq .70$ y un *AVE* $\geq .25$ con siete o diez indicadores, $.28$ con seis indicadores o $.37$ con cuatro indicadores muestran que el modelo de medición tiene una validez convergente aceptable (Moral, 2019). Todo lo anterior, dará seguridad al momento de estimar los modelos, debido al empleo de variables manifiestas (observadas) provenientes de escalas validas y confiables (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010). Estos cálculos fueron realizados mediante MS Excel 2016.

En la tabla 2, se muestran el objetivo general, específicos, preguntas de investigación, hipótesis y análisis estadísticos propuestos para dar respuesta a los objetivos.

Tabla 2. *Objetivo general, específicos, preguntas de investigación, hipótesis y análisis estadísticos*

| Objetivo General | Objetivo Especifico | Pregunta de Investigación | Hipótesis | Estadístico |
|---|---|--|---|---|
| Contrastar dos modelos estructurales del BS y felicidad en una muestra formada por estudiantes de psicología y medicina. En un modelo, el BS tiene dos componentes (afectivo y cognitivo) y en el otro modelo es una variable manifiesta de felicidad. En ambos modelos, el BS y felicidad son explicados por | 1. Describir la distribución de variables en la muestra conjunta, de estudiantes de psicología y medicina. | P1. ¿Cuál es la distribución de las variables en la muestra conjunta, y en la muestra de estudiantes de psicología y medicina? | Sin hipótesis | Descriptivos |
| | 2. Validación instrumental: para las variables manifiestas satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, optimismo, gratitud, resiliencia y autoestima, se validó el modelo de un factor en que se basan sus instrumentos de medida. Para las variables afecto positivo y afecto negativo, así | P2. ¿Las escalas de medida empleadas en la investigación son válidas y confiables en la muestra conjunta analizada? | H1. Las escalas de optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, satisfacción con la vida y felicidad subjetiva presentaran una estructura unidimensional con | Análisis Factorial Confirmatorio Omega de McDonald <i>H</i> de Hancock y Mueller Varianza Promedio Extraída (<i>AVE</i>) |

Bienestar Subjetivo y Felicidad

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <p>variables manifiestas de optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, así como el apoyo social familiar y de los amigos.</p> | <p>como apoyo social familiar y de los amigos, se validó el modelo de dos factores correlacionados en que se basan sus instrumentos de medida. También se comprobó la confiabilidad por consistencia interna, la validez interna discriminante, la validez convergente de cada factor, así como la validez discriminante en los dos modelos de factores correlacionados.</p> | <p>valores de validez instrumental de buenos a aceptables.</p> | <p>H2. Las escalas de apoyo social familiar y de amigos, así como de afectos positivos y negativos presentaran una estructura bidimensional con valores de validez instrumental de buenos a aceptables.</p> | <p>Correlación <i>r</i> de Pearson con <i>IC</i> al 95%</p> |
| <p>3. Comprobar la correlación significativa y no trivial ($r \leq .10$) de los seis predictores con felicidad subjetiva y los tres indicadores de BS, la baja colinealidad ($r < .30$) entre los seis predictores y la alta colinealidad ($r \geq .70$) entre los tres indicadores de BS y felicidad en la matriz conjunta, y en las matrices correspondientes a los estudiantes de psicología y medicina.</p> | <p>P3. ¿Qué fuerza de asociación presentan las variables de estudio?</p> | <p>H3. Las correlaciones entre las seis variables independientes (predictoras) serán significativas y no triviales, presentando colinealidad baja tanto en la muestra general, como en la muestra de estudiantes de psicología y medicina.</p> | <p>H4. Las correlaciones entre las variables dependientes (predichas) serán significativas y no triviales, presentando colinealidad alta, tanto para la muestra conjunta, así como en la muestra de estudiantes de psicología y medicina.</p> | <p>H5. Las correlaciones entre las variables independientes y dependientes tendrán relación significativa y no trivial.</p> |
| <p>4. Comparar las variables satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, afecto positivo, afecto negativo, optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, así como el apoyo social familiar y de amigos entre los</p> | <p>P4. ¿Existen diferencias entre los estudiantes de psicología y medicina en la muestra conjunta y en la comparación con grupos igualados en cuanto a optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima,</p> | <p>H6. Los estudiantes de psicología tendrán mayores niveles de optimismo, gratitud, autoestima, apoyo familiar, apoyo de</p> | <p>Prueba <i>t</i> de Student para muestras independientes</p> | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>estudiantes de psicología y medicina, en la muestra completa ($N = 600$) y la muestra igualada en variables sociodemográficas ($N = 150$).</p> | <p>apoyo social percibido, satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, afectos positivos y afectos negativos?</p> | <p>amigos, afectos positivos, satisfacción con la vida y felicidad.</p> | <p>H7. Los estudiantes de medicina tendrán mayores niveles de resiliencia y afectos negativos.</p> |
| <p>5. Determinar el poder explicativo de las variables optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima y apoyo social familiar y de los amigos sobre el BS y felicidad.</p> | <p>P5. ¿Cuál es el poder explicativo de los seis predictores sobre el BS y felicidad?</p> | <p>H9. El modelo del BS tendrá mayor poder explicativo que el modelo unitario de felicidad.</p> | <p>Análisis de Senderos</p> |
| <p>6. Determinar la bondad de ajuste de los dos modelos (BS y felicidad).</p> | <p>P6. Al comparar los modelos de BS y felicidad, ¿Cuál modelo presenta mayor bondad de ajuste?</p> | <p>H10. El modelo del BS tendrá mejor bondad de ajuste que el modelo unitario de felicidad.</p> | <p>Análisis de Senderos</p> |
| <p>7. Comprobar la invarianza de los modelos (BS y felicidad) entre estudiantes de psicología y medicina.</p> | <p>P7. ¿Existe invarianza factorial entre los modelos estructurales de BS y felicidad entre los estudiantes de psicología y medicina?</p> | <p>H11. Los dos modelos estructurales (BS y felicidad) serán invariantes entre ambos grupos.</p> | <p>Análisis Multigrupo</p> |

CAPITULO IV

RESULTADOS

Descripción de las Muestras

Para la presente investigación se presentan los resultados descriptivos para el total de la muestra (tabla 3), en donde se incluyen las medidas de tendencia central: media aritmética (M) con un índice de confianza (IC) al 95%, desviación estándar (DE), los valores mínimos (Min) y máximos (Max), así como los valores de asimetría (g_1), curtosis (g_2) y la prueba de normalidad univariada de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors (KSL). Se determinó que ninguna de las escalas se ajusta a una curva normal. En el anexo 1 se muestran los histogramas con curva de normalidad para cada una de las escalas utilizadas en la presente investigación.

Del mismo modo, en la tabla 4 se presentan los análisis descriptivos (media con IC al 95%, desviación estándar, valores mínimos y máximos) para la muestra de estudiantes de psicología y medicina.

Tabla 3. *Descriptivos para la muestra conjunta*

| Variable | M (IC 95%) | DE | Min | Max | KSL | g_1 | g_2 |
|----------|----------------------|-------|-------|-------|---------|--------|--------|
| OPT | 13.73 (13.16, 14.28) | 6.973 | 4 | 24 | .153*** | .057 | -1.537 |
| GRA | 19.86 (19.64, 20.07) | 2.707 | 10 | 24 | .177*** | -.558 | .778 |
| RES | 36.08 (35.62, 36.54) | 5.745 | 10 | 50 | .110*** | -.677 | 1.650 |
| AES | 45.24 (44.64, 45.84) | 7.523 | 18 | 60 | .133*** | -.647 | .671 |
| AFA | 18.98 (18.55, 19.42) | 5.432 | 4 | 24 | .178*** | -.961 | -.145 |
| AMI | 19.02 (18.63, 19.40) | 4.819 | 4 | 24 | .150*** | -.957 | .289 |
| AP | 25.67 (25.23, 26.10) | 5.440 | 7 | 36 | .087*** | -.318 | -.371 |
| AN | 16.56 (16.15, 16.97) | 5.088 | 6 | 36 | .094*** | .634 | .560 |
| BA | 9.11 (8.35, 9.86) | 9.472 | -23 | 30 | .066*** | -.439 | .250 |
| SV | 22.08 (21.73, 22.43) | 4.386 | 5 | 30 | .153*** | -1.107 | 1.590 |
| FEL | 20.55 (20.22, 20.88) | 4.155 | 6 | 28 | .078*** | -.524 | .416 |

Nota. M = media aritmética, IC 95% = índice de confianza al 95 %, DE = desviación estándar, Min = mínimo, Max = máximo, KSL = prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y valor de probabilidad a dos colas = *** $p < .001$, g_1 = asimetría, g_2 = curtosis, OPT = optimismo, GRA = gratitud, RES = resiliencia, AES = autoestima, AFA = apoyo social familiar, AMI = apoyo social de amigos, AP = afecto positivo, AN = afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida y FEL = felicidad subjetiva

Tabla 4. *Descriptivos para la muestra de estudiantes de psicología y medicina*

| Variable | Carrera | M (IC 95%) | DE | Min | Max |
|----------|------------|----------------------|--------|-----|-----|
| OPT | Medicina | 17.75 (17.08, 18.43) | 5.960 | 4 | 24 |
| | Psicología | 9.69 (9.07, 10.30) | 5.405 | 4 | 24 |
| GRA | Medicina | 20.63 (20.30, 20.97) | 2.923 | 10 | 24 |
| | Psicología | 19.07 (18.82, 19.32) | 2.213 | 10 | 24 |
| RES | Medicina | 36.63 (35.89, 37.36) | 6.486 | 14 | 50 |
| | Psicología | 35.54 (34.98, 36.09) | 4.836 | 10 | 50 |
| AES | Medicina | 45.32 (44.29, 46.34) | 9.032 | 18 | 60 |
| | Psicología | 45.16 (44.52, 45.80) | 5.623 | 20 | 60 |
| AFA | Medicina | 20.08 (19.52, 20.64) | 4.937 | 5 | 24 |
| | Psicología | 17.88 (17.24, 18.53) | 5.687 | 4 | 24 |
| AMI | Medicina | 19.54 (18.98, 20.09) | 4.883 | 4 | 24 |
| | Psicología | 18.49 (17.95, 19.02) | 4.704 | 4 | 24 |
| AP | Medicina | 25.53 (24.89, 26.17) | 5.638 | 10 | 36 |
| | Psicología | 25.80 (25.20, 26.40) | 5.240 | 7 | 36 |
| AN | Medicina | 17.45 (16.82, 18.08) | 5.583 | 6 | 36 |
| | Psicología | 15.67 (15.17, 16.16) | 4.364 | 6 | 31 |
| BA | Medicina | 8.08 (6.93, 9.23) | 10.128 | -23 | 30 |
| | Psicología | 10.13 (9.15, 11.12) | 8.657 | -21 | 30 |
| SV | Medicina | 22.80 (22.33, 23.37) | 4.586 | 5 | 30 |
| | Psicología | 21.30(20.84, 21.76) | 4.034 | 5 | 30 |
| FEL | Medicina | 20.18 (19.70, 20.66) | 4.230 | 6 | 28 |
| | Psicología | 20.92 (20.46, 21.38) | 4.051 | 8 | 28 |

Nota. M = media aritmética, IC 95% = índice de confianza al 95%, DE = desviación estándar, Min = mínimo, Max = máximo, OPT = optimismo, GRA = gratitud, RES = resiliencia, AES = autoestima, AFA = apoyo social familiar, AMI = apoyo social de amigos, AP = afecto positivo, AN = afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida y FEL = felicidad subjetiva

Validez Instrumental

Escala de Optimismo

Para la escala de optimismo (EBOI) se obtuvo una estructura unidimensional con buenos valores de ajuste a los datos en seis de ocho índices, [$GFI = .992$, $AGFI = .959$, $CFI = .997$, $NFI = .996$, $NNFI = .991$ y $SRMR = .008$]. Los valores aceptables fueron, [$\chi^2/df = 4.849$ y $RMSEA = .080$ (IC 90%, .035, .134)]. Excelentes valores de consistencia interna ($\omega = .943$ y $H = .97$). Las cargas factoriales (λ 's) tuvieron un promedio de .890 y un recorrido de .74 a .96. La correlación entre los ítems fue menor a .90, a excepción de la relación entre el ítem “la vida es buena” y “la vida es hermosa” que tuvo un valor alto ($r = .919$, $p < .001$). El ítem con la media más baja fue el número cinco “la vida es

hermosa” ($M = 3.370$, $DE = 1.871$) y el ítem con la puntuación más alta fue el número seis “la vida es buena” ($M = 3.420$, $DE = 1.769$) (Tabla 5). El valor de la varianza media extraída fue excelente ($AVE = .807$). Para el caso de esta escala, no fue necesario eliminar ningún ítem para alcanzar el ajuste a los datos. El coeficiente de Mardia para la normalidad multivariada tuvo un valor de 17.982. En la figura 1, se muestra el diagrama construido para la escala de optimismo.

Tabla 5. Descriptivos y correlaciones (IC 95%) de la escala de optimismo

| | <i>M</i> | <i>DE</i> | EOI1 | EOI5 | EOI6 | EOI8 |
|------|-------------------|-----------|------|---------------------|---------------------|---------------------|
| EOI1 | 3.38 (3.21, 3.54) | 2.025 | 1 | .889** (.861, .913) | .874** (.845, .897) | .659** (.606, .710) |
| EOI5 | 3.37 (3.22, 3.51) | 1.871 | | 1 | .919** (.895, .940) | .705** (.654, .752) |
| EOI6 | 3.42 (3.28, 3.56) | 1.769 | | | 1 | .723** (.673, .767) |
| EOI8 | 3.41 (3.28, 3.52) | 1.444 | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, M = media aritmética, IC 95% = índice de confianza al 95%, DE = desviación estándar, EOI1 = la vida es fea, EOI5 = la vida es hermosa y EOI6 = el ser humano es bueno

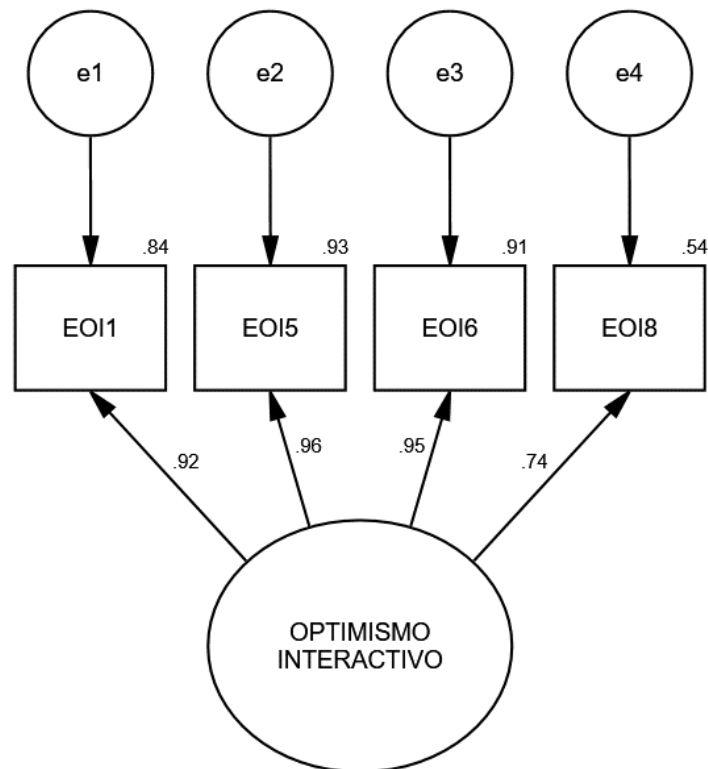


Figura 1. Modelo unidimensional de la EBOI con valores estandarizados estimados por MV

Escala de Gratitud

En la escala de gratitud (GQ-6) fue necesario eliminar los ítems cinco y seis para poder obtener una estructura unifactorial con buen ajuste a los datos. La bondad de ajuste del modelo de seis ítems presento un mal ajuste a los datos, [$\chi^2/gf = 15.393$, $GFI = .930$, $AGFI = .837$, $CFI = .893$, $NFI = .887$, $NNFI = .821$, $RMSEA = .155$ ($IC\ 90\%$, $.133$, $.178$) y $SRMR = .074$]. No obstante, obtuvo valores de consistencia interna de aceptables a buenos ($\omega = .795$ y $H = .870$). Las λ 's tuvieron un promedio de $.612$ y un recorrido de $.25$ a $.85$. El valor de la varianza media extraída fue bueno ($AVE = .419$). El coeficiente de Mardia para la normalidad multivariada tomo un valor de 48.194 .

Los cuatro ítems finales manifestaron índices de bondad de ajuste buenos, [$\chi^2/gf = .753$, $GFI = .999$, $AGFI = .994$, $CFI = 1.000$, $NFI = .998$, $NNFI = 1.002$, $RMSEA = .000$ ($IC\ 90\%$, $.000$, $.074$) y $SRMR = .001$]. A su vez, los valores de consistencia interna fueron aceptable ($\omega = .793$) y bueno ($H = .85$). Las λ 's tuvieron un promedio de $.683$ y un rango de $.43$ a $.89$. La correlación entre los ítems fue menor a $.90$, el ítem con la media más baja fue el número tres “cuando miro al mundo, no veo mucho por lo que estar agradecido(a)” ($M = 4.60$, $DE = 1.207$) y el ítem con la puntuación más alta fue el número uno “tengo muchísimo en la vida por lo que estar agradecido(a)” ($M = 5.25$, $DE = .677$) (Tabla 6). El valor de la varianza media extraída fue bueno ($AVE = .501$). El coeficiente de Mardia para la normalidad multivariada tuvo un valor de 24.130 . La tabla 7, muestra los valores de la validez instrumental para el cuestionario de gratitud de seis ítems y de la versión reducida de cuatro ítems. Además, la figura 2 muestra el diagrama construido para la escala de gratitud de cuatro ítems.

Tabla 6. *Descriptivos y correlaciones (IC 95%) de la escala de gratitud*

| | <i>M</i> | <i>DE</i> | GQ1 | GQ2 | GQ3 | GQ4 |
|-----|-------------------|-----------|-----|---------------------|---------------------|---------------------|
| GQ1 | 5.25 (5.19, 5.30) | .677 | 1 | .738** (.677, .791) | .359** (.280, .439) | .467** (.373, .568) |
| GQ2 | 5.03 (4.96, 5.09) | .826 | | 1 | .374** (.293, .459) | .518** (.428, .606) |
| GQ3 | 4.60 (4.50, 4.69) | 1.207 | | | 1 | .275** (.195, .362) |
| GQ4 | 4.99 (4.92, 5.05) | .856 | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, M = media aritmética, $IC\ 95\%$ = índice de confianza al 95%, DE = desviación estándar, GQ1 = tengo muchísimo en la vida por lo que estar agradecido(a), GQ2 = si tuviera que hacer una lista de todo por lo que me siento agradecido(a), sería una lista muy larga, GQ3 = cuando miro al mundo, no veo mucho por lo que estar agradecido(a) y GQ4 = estoy agradecido(a) con muchas personas diferentes

Tabla 7. Valores de la validez instrumental del cuestionario de gratitud original y modificado

| Test | χ^2/df | GFI | AGFI | CFI | NFI | NNFI | RMSEA | SRMR | AVE | ω | H |
|------|-------------|------|------|-------|------|-------|-------|------|------|----------|-----|
| GQ6 | 15.393 | .930 | .837 | .893 | .887 | .821 | .155 | .074 | .419 | .795 | .87 |
| GQ4 | .753 | .999 | .994 | 1.000 | .998 | 1.002 | .000 | .001 | .501 | .793 | .85 |

Notas. GQ6 = cuestionario de gratitud original de seis ítems, GQ4 = cuestionario de gratitud modificado de cuatro ítems. Valores buenos de ajuste a los datos, $\chi^2/df \leq 2$, GFI, CFI, NNFI, NFI $\geq .95$, AGFI $\geq .90$, RMSEA y SRMR $\leq .05$. Aceptables, $\chi^2/df \leq 5$, GFI, CFI, NNFI y NFI $\geq .90$, AGFI $\geq .85$, RMSEA $\leq .10$ y SRMR $\leq .08$. AVE = varianza promedio extraída ($\geq .30$ aceptable y $\geq .50$ bueno y), ω = omega de McDonald ($\geq .70$ aceptable, $\geq .80$ bueno y $\geq .90$ excelente) y H = coeficiente de Hancock y Mueller ($\geq .70$ aceptable y $\geq .80$ bueno)

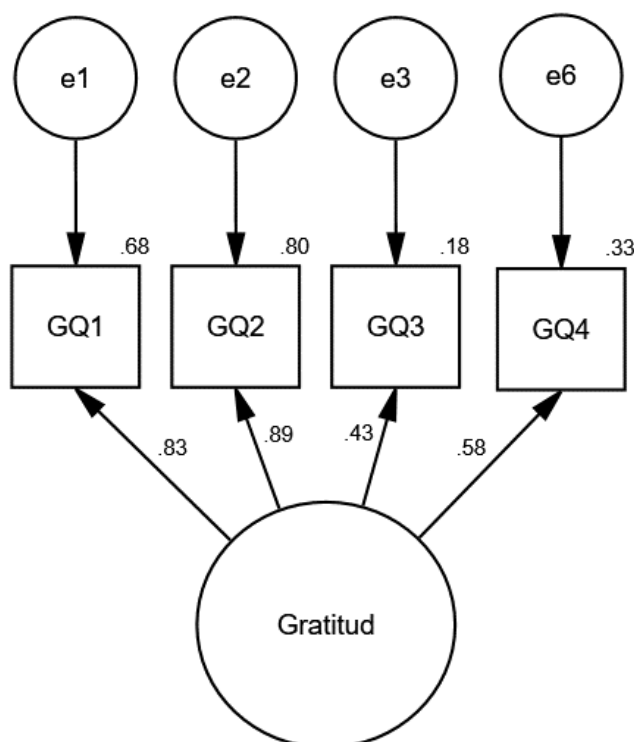


Figura 2. Modelo unidimensional para el GQ con valores estandarizados estimados por MV

Escala de Resiliencia

La escala de resiliencia (CD-RISC-10) obtuvo una estructura unifactorial, de la cual no fue necesario eliminar algún ítem. Se obtuvieron valores aceptables de bondad de ajuste en los ocho índices, [$\chi^2/df = 4.587$, GFI = .946, AGFI = .916, CFI = .925, NFI = .907, NNFI = .903, RMSEA = .077 (IC 90%, .065, .090) y SRMR = .045]. Buenos valores de consistencia interna ($\omega = .844$ y $H = .86$). Las λ 's tuvieron un promedio de .590 y un recorrido de .41 a .70. La correlación entre los ítems fue menor a .90, el ítem con la media más baja fue el número ocho “*difícilmente el fracaso me desanima*” ($M = 2.80$, $DE = 1.20$) y el ítem con la puntuación más alta fue el número seis “*puedo alcanzar mis metas a*

pesar de los obstáculos” ($M = 3.94$, $DE = .71$) (Tabla 8). El valor de la varianza media extraída fue aceptable ($AVE = .356$). El coeficiente de Mardia para la normalidad multivariada tuvo un valor de 60.084. La figura 3 muestra el diagrama construido para la escala de resiliencia.

Tabla 8. Descriptivos y correlaciones (IC 95%) de la escala de resiliencia

| | M | DE | CD1 | CD2 | CD3 | CD4 | CD5 | CD6 | CD7 | CD8 | CD9 | CD10 |
|------|-------------------------|-----|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| CD1 | 3.85 (3.79, 3.92) | .83 | 1 | .535** (.436, .618) | .373** (.266, .467) | .251** (.151, .349) | .323** (.228, .415) | .350** (.253, .445) | .234** (.142, .321) | .180** (.094, .265) | .366** (.274, .455) | .297** (.209, .382) |
| CD2 | 3.84 (3.77, 3.89) | .73 | | 1 | .398** (.292, .497) | .367** (.268, .456) | .399** (.302, .492) | .551** (.472, 631) | .310** (.221, 406) | .215** (.124, 304) | .443** (.353, 534) | .432** (.347, 511) |
| CD3 | 3.71 (3.64, 3.78) | .87 | | | 1 | .390** (.305, .466) | .368** (.273, .459) | .385** (.294, .476) | .245** (.155, .331) | .219** (.134, .301) | .377** (.295, .458) | .399** (.308, .478) |
| CD4 | 3.65 (3.58, 3.72) | .89 | | | | 1 | .392** (.305, .471) | .355** (.263, .445) | .241** (.149, .329) | .200** (.113, .291) | .360** (.261, .456) | .410** (.323, .491) |
| CD5 | 3.59 (3.51, 3.66) | .95 | | | | | 1 | .348** (.247, .448) | .291** (.199, .377) | .289** (.196, .374) | .439** (.353, .525) | .466** (.374, .553) |
| CD6 | 3.94 (3.88, 4.00) | .71 | | | | | | 1 | .346** (.245, .433) | .190** (.102, .283) | .428** (.334, .524) | .378** (.279, .472) |
| CD7 | 3.36 (3.28, 3.44) | 1.0 | | | | | | | 1 | .291** (.206, .378) | .263** (.173, .355) | .334** (.251, .417) |
| CD8 | 2.80 (2.71, 2.90) | 1.2 | | | | | | | | 1 | .322** (.242, .401) | .356** (.267, .440) |
| CD9 | 3.79 (3.73, 3.86) | .84 | | | | | | | | | 1 | .528** (.434, .614) |
| CD10 | 3.55 (3.47, 3.63) | .99 | | | | | | | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, M = media aritmética, IC 95% = índice de confianza al 95%, DE = desviación estándar, CD1 = soy capaz de adaptarme a los cambios, CD2 = puedo manejar lo que se presente, CD3 = trato de ver el lado positivo de los problemas, CD4 = enfrentar el estrés puede fortalecerme, CD5 = tiendo a recuperarme rápidamente después de la enfermedad o las dificultades, CD6 = puedo alcanzar mis metas a pesar de los obstáculos, CD7 = puedo mantener la concentración bajo presión, CD8 = difícilmente el fracaso me desanima, CD9 = me considero una persona fuerte y CD10 = puedo manejar los sentimientos desagradables

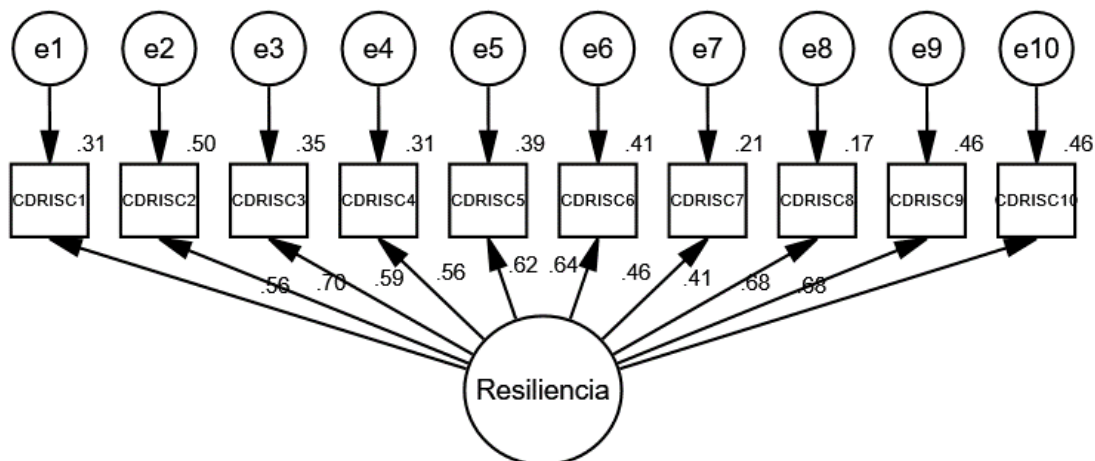


Figura 3. Modelo unidimensional para la CD-RISC-10 con valores estandarizados estimados por MV

Escala de Autoestima

En la escala de autoestima (RSES) fue necesario eliminar los ítems dos y diez para poder obtener una estructura unifactorial con ajuste de bueno a aceptable a los datos. La bondad de ajuste de la escala con 10 ítems mostró una deficiente bondad de ajuste, [$\chi^2/gf = 11.601$, $GFI = .852$, $AGFI = .767$, $CFI = .866$, $NFI = .856$, $NNFI = .828$, $RMSEA = .133$ (IC 90%, .122, .145) y $SRMR = .060$]. A pesar de lo anterior, la escala obtuvo una buena consistencia interna por el coeficiente omega ($\omega = .885$) y excelente por la H ($H = .91$). Las λ 's tuvieron un promedio de .652 y un recorrido de .38 a .80. El valor de la varianza media extraída fue bueno ($AVE = .447$). El coeficiente de Mardia para la normalidad multivariada tuvo un valor de 112.919.

La escala final de autoestima con los ocho indicadores obtuvo índices de bondad de ajuste aceptables, [$\chi^2/gf = 4.951$, $NFI = .943$, $NNFI = .936$, $RMSEA = .081$ (IC 90%, .066, .098)] y buenos en, [$GFI = .958$, $AGFI = .925$, $CFI = .954$, y $SRMR = .040$]. Buena consistencia interna ($\omega = .845$ y $H = .89$). Las λ 's tuvieron un promedio de .63 y un rango entre .34 a .85. La correlación entre los ítems fue menor a .90, el ítem con la media más baja fue el número cuatro “*quisiera poder sentir más respeto hacia mí mismo(a)*” ($M = 3.18$, $DE = 1.50$) y los ítems con la mayor puntuación fueron el número uno “*soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás*” ($M = 4.98$, $DE = .814$) y el número ocho “*creo que soy una persona valiosa, tanto como cualquier otra*” ($M = 4.98$, $DE = .864$) (Tabla 9). El valor de la varianza media extraída fue bueno ($AVE = .553$). El coeficiente de Mardia para la normalidad multivariada tuvo un valor de 68.404. La tabla 10, muestra los valores de la validez instrumental para la escala de autoestima de ocho ítems y de la versión reducida de cuatro ítems. Además, la figura 4 muestra el diagrama construido para la escala de autoestima de ocho ítems.

Bienestar Subjetivo y Felicidad

Tabla 9. Descriptivos y correlaciones (IC 95%) de la escala de autoestima modificada

| | M | DE | SE1 | SE3 | SE4 | SE5 | SE6 | SE7 | SE8 | SE9 |
|-----|-------------------------|------|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| SE1 | 4.98 (4.91, 5.05) | .814 | 1 | .516** (.434, .592) | .192** (.109, .275) | .490** (.400, .578) | .475** (.383, .562) | .149** (.063, .239) | .446** (.352, .546) | .366** (.273, .461) |
| SE3 | 4.68 (4.61, 4.76) | .974 | | 1 | .328** (.252, .406) | .651** (.582, .711) | .669** (.592, .735) | .277** (.189, .364) | .536** (.433, .630) | .564** (.478, .638) |
| SE4 | 3.18 (3.06, 3.30) | 1.50 | | | 1 | .188** (.101, .266) | .290** (.210, .364) | .148** (.056, .240) | .171** (.080, .254) | .323** (.246, .395) |
| SE5 | 4.97 (4.91, 5.03) | .739 | | | | 1 | .524** (.428, .620) | .249** (.159, .337) | .619** (.525, .703) | .472** (.392, .550) |
| SE6 | 4.66 (4.58, 4.74) | .013 | | | | | 1 | .260** (.174, .345) | .520** (.419, .617) | .527** (.445, .602) |
| SE7 | 4.08 (3.96, 4.20) | .484 | | | | | | 1 | .227** (.135, .314) | .324** (.242, .399) |
| SE8 | 4.98 (4.91, 5.05) | .864 | | | | | | | 1 | .416** (.319, .505) |
| SE9 | 4.52 (4.41, 4.62) | 1.27 | | | | | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, M = media aritmética, IC 95% = índice de confianza al 95%, DE = desviación estándar, SE1 = soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás, SE3 = tengo una actitud positiva con respecto a mí mismo(a), SE4 = quisiera poder sentir más respeto hacia mí mismo(a), SE5 = creo que tengo buenas cualidades, SE6 = en términos generales estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a), SE7 = creo que no tengo mucho de que sentirme orgulloso(a), SE8 = creo que soy una persona valiosa, tanto como cualquier otra y SE9 = a veces pienso que no sirvo para nada

Tabla 10. Valores de la validez instrumental de la escala de autoestima original y modificada

| Test | χ^2/gl | GFI | AGFI | CFI | NFI | NNFI | RMSEA | SRMR | AVE | ω | H |
|------|-------------|------|------|------|------|------|-------|------|------|----------|-----|
| AE | 15.393 | .930 | .837 | .893 | .887 | .821 | .155 | .074 | .419 | .795 | .87 |
| AE8 | 4.951 | .958 | .925 | .954 | .943 | .936 | .081 | .040 | .553 | .845 | .89 |

Notas. AE = escala de autoestima original de 10 ítems, AE8 = escala de autoestima modificada a ocho ítems. Valores buenos de ajuste a los datos, $\chi^2/gl \leq 2$, GFI, CFI, NNFI, NFI $\geq .95$, AGFI $\geq .90$, RMSEA y SRMR $\leq .05$. Aceptables, $\chi^2/gl \leq 5$, GFI, CFI, NNFI y NFI $\geq .90$, AGFI $\geq .85$, RMSEA $\leq .10$ y SRMR $\leq .08$. AVE = varianza promedio extraída ($\geq .30$ aceptable y $\geq .50$ bueno), ω = omega de McDonald ($\geq .70$ aceptable, $\geq .80$ bueno y $\geq .90$ excelente) y H = coeficiente de Hancock y Mueller ($\geq .70$ aceptable y $\geq .80$ bueno)

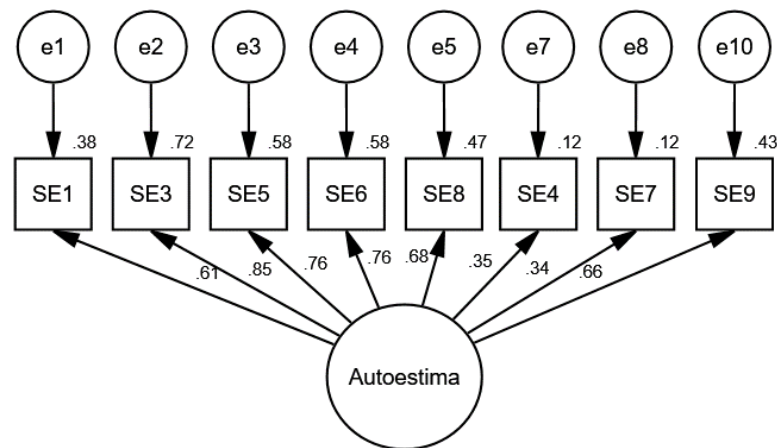


Figura 4. Modelo unidimensional para la RSES con valores estandarizados estimados por MV

Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos

La escala completa de apoyo familiar y de amigos de 14 ítems obtuvo en primera instancia una mala bondad de ajuste por siete de los ocho índices reportados, [$\chi^2/gf = 10.169$, $GFI = .823$, $AGFI = .755$, $NFI = .897$, $NNFI = .888$, $RMSEA = .124$ ($IC\ 90\%$, .116, .132)] y valores aceptables únicamente en, ($CFI = .906$ y $SRMR = .051$). Para el factor de apoyo familiar de siete ítems el ajuste a los datos fue bueno para, ($CFI = .953$, $NFI = .950$, $SRMR = .029$), aceptable por, ($GFI = .913$, $NNFI = .930$) y mal ajuste en, [$\chi^2/gf = 13.276$, $AGFI = .827$ y $RMSEA = .143$ ($IC\ 90\%$, .125, .162)]. Para el caso del factor de apoyo de los amigos de siete ítems la bondad de ajuste fue aceptable por los índices, ($NFI = .918$, $CFI = .922$ y $SRMR = .061$), y mostró mal ajuste en los índices, [$\chi^2/gf = 19.418$, $GFI = .885$, $AGFI = .770$, $NNFI = .882$ y $RMSEA = .175$ ($IC\ 90\%$, .157, .194)]. La consistencia interna fue excelente para la escala de 14 ítems ($\omega = .967$), para el factor de apoyo familiar, ($\omega = .944$) y para el factor apoyo de amigos, ($\omega = .926$). Consistencia interna excelente por, ($H = .97$), para los 14 ítems, ($H = .95$) para el factor de apoyo familiar (siete ítems) y, ($H = .94$) para el factor de apoyo de amistades (siete ítems). Las λ 's tuvieron un promedio de .818 y un recorrido de .54 a .90. El valor de la varianza media extraída fue bueno para la escala de 14 ítems, ($AVE = .677$), así como el factor de apoyo familiar, ($AVE = .708$), y de apoyo de amigos, ($AVE = .646$). La fuerza de asociación fue media ($r = .57$, $p < .001$). El coeficiente de Mardia para la normalidad multivariada tuvo un valor de 148.941 para el modelo de dos factores correlacionados (siete ítems apoyo familiar y siete ítems para apoyo de amigos), el factor de apoyo familiar presentó un coeficiente de Mardia de 47.002 y 49.853 en el factor de apoyo de amigos.

La escala modificada final de ocho ítems de apoyo social familiar y de amigos obtuvo una estructura de dos factores correlacionados. Para lo anterior, fue necesario eliminar tres ítems de cada dimensión para obtener índices de ajuste buenos, [$GFI = .977$, $AGFI = .956$, $CFI = .988$, $NFI = .983$, $NNFI = .983$, $RMSEA = .059$ ($IC\ 90\%$, .042, .079) y $SRMR = .023$] y aceptable por, ($\chi^2/gf = 3.085$). El factor de apoyo social familiar mostró buen ajuste a los datos por los ocho índices, [$\chi^2/gf = 2.084$, $GFI = .997$, $AGFI = .983$, $CFI = .999$, $NFI = .997$, $NNFI = .996$, $RMSEA = .043$ ($IC\ 90\%$, .000, .101) y $SRMR = .007$]. El factor de apoyo social de amigos de igual forma mostró buenos índices de ajuste, [χ^2/gf

= 1.234, $GFI = .998$, $AGFI = .990$, $CFI = 1.000$, $NFI = .998$, $NNFI = .999$, $RMSEA = .020$ (IC 90%, .000, .086) y $SRMR = .007$].

En cuanto a la consistencia interna, esta fue buena de manera general, ($\omega = .844$) y para el factor apoyo de amigos, ($\omega = .898$) y excelente por el factor de apoyo familiar, ($\omega = .914$). Consistencia interna por el coeficiente H fue excelente, ($H = .95$), para los ocho ítems, ($H = .90$), para el factor de apoyo familiar, ($H = .92$), para el factor de apoyo de los amigos. Las λ 's tuvieron un promedio de .84 y un recorrido de .74 a .90 en el modelo de dos factores correlacionados de ocho ítems. La correlación entre los ítems fue menor a .90, el ítem con la media más baja del factor apoyo socio-familiar fue el número siete “*confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan*” ($M = 4.54$, $DE = 1.63$) y el ítem con la puntuación más alta en este factor fue el número cinco “*tus padres te demuestran cariño y/o afecto*” ($M = 4.98$, $DE = 1.39$). En cuanto al factor de apoyo de los amigos el ítem con la media más baja fue el número once “*alguien de tus amigos(as) te apoya cuando tienes problemas en el trabajo y/o escuela*” ($M = 4.37$, $DE = 1.59$) y el ítem de puntuación media más alta fue el número seis “*cuentas con algún amigo(a) que te demuestre afecto*” ($M = 4.90$, $DE = 1.31$) (Tabla 11).

El cuanto a la varianza media extraída fue buena para la escala completa, ($AVE = .707$), para el factor de apoyo familiar ($AVE = .684$) y para el apoyo de amigos ($AVE = .726$). La correlación entre ambos factores fue grande ($r = .61$, $p < .001$). El coeficiente de Mardia para la normalidad multivariada tuvo un valor de 49.140 para el modelo de dos factores correlacionados, el factor de apoyo familiar presentó un coeficiente de Mardia de 16.201 y el factor de apoyo de amigos fue de 15.427. La tabla 12 muestra la comparativa entre la escala de apoyo social familiar y de amigos en su versión original de 14 ítems y la versión reducida de ocho ítems encontrada en la presente investigación. La figura 5 muestra el diagrama construido para la escala de apoyo social.

Tabla 11. *Descriptivos y correlaciones (IC 95%) de la escala de apoyo social familiar y de los amigos*

| | M | DE | AFA3 | AFA5 | AFA7 | AFA9 | AFA6 | AFA8 | AFA11 | AFA14 |
|-------|-------------------------|------|------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| AFA3 | 4.71 (4.59, 4.84) | 1.57 | 1 | .672** (.616, .725) | .768** (.716, .811) | .718** (.657, .772) | .449** (.367, .526) | .417** (.329, .496) | .377** (.297, .454) | .386** (.306, .466) |
| AFA5 | 4.98 (4.87, 5.09) | 1.39 | | 1 | .710** (.657, .759) | .706** (.650, .756) | .480** (.397, .561) | .381** (.294, .466) | .337** (.260, .417) | .390** (.312, .469) |
| AFA7 | 4.54 (4.41, 4.67) | 1.63 | | | 1 | .776** (.724, .821) | .490** (.408, .568) | .474** (.394, .553) | .375** (.294, .458) | .450** (.366, .529) |
| AFA9 | 4.76 (4.65, 4.88) | 1.50 | | | | 1 | .512** (.433, .581) | .467** (.387, .544) | .453** (.376, .529) | .449** (.366, .528) |
| AFA6 | 4.90 (4.80, 5.01) | 1.31 | | | | | 1 | .746** (.691, .796) | .605** (.539, .667) | .702** (.635, .759) |
| AFA8 | 4.91 (4.80, 5.02) | 1.36 | | | | | | 1 | .660** (.600, .716) | .736** (.671, .791) |
| AFA11 | 4.37 (4.25, 4.50) | 1.59 | | | | | | | 1 | .634** (.566, .694) |
| AFA14 | 4.83 (4.73, 4.94) | 1.28 | | | | | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, M = media aritmética, $IC\ 95\%$ = índice de confianza al 95%, DE = desviación estándar, AFA3 = cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema personal, AFA5 = tus padres te demuestran cariño y/o afecto, AFA7 = confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan, AFA9 = alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en el trabajo y/o escuela, AFA6 = cuentas con algún amigo(a) que te demuestre afecto, AFA8 = confías en algún amigo(a) para hablar de las cosas que te preocupan, AFA11 = alguien de tus amigos(as) te apoya cuando tienes problemas en el trabajo y/o escuela y AFA14 = estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as)

Tabla 12. *Valores de la validez instrumental de la escala de apoyo social familiar y de amigos original y modificada*

| Test | χ^2/gl | GFI | AGFI | CFI | NFI | NNFI | RMSEA | SRMR | AVE | ω | H |
|------|-------------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|----------|-----|
| AS14 | 10.169 | .823 | .755 | .906 | .897 | .888 | .124 | .051 | .677 | .967 | .97 |
| AS8 | 3.085 | .977 | .956 | .988 | .983 | .983 | .056 | .023 | .707 | .844 | .95 |
| ASF7 | 13.276 | .913 | .827 | .953 | .950 | .930 | .143 | .029 | .708 | .944 | .95 |
| ASF4 | 2.084 | .977 | .983 | .999 | .997 | .996 | .043 | .007 | .684 | .914 | .90 |
| ASA7 | 19.418 | .885 | .770 | .922 | .918 | .882 | .175 | .061 | .646 | .926 | .94 |
| ASA4 | 1.234 | .998 | .990 | 1.000 | .998 | .999 | .020 | .007 | .726 | .898 | .92 |

Notas. AS14 = escala de apoyo social familiar y de amigos original de 14 ítems, AS8 = escala de apoyo social familiar y de amigos modificada a ocho ítems, ASF7 = factor de apoyo familiar de siete ítems, ASF4 = factor de apoyo familiar modificado a cuatro ítems, ASA7 = factor de apoyo de amigos de siete ítems y ASA4 = factor de apoyo de amigos modificado a cuatro ítems. Valores buenos de ajuste a los datos, $\chi^2/gl \leq 2$, GFI , CFI , $NNFI$ y $NFI \geq .95$, $AGFI \geq .90$, $RMSEA$ y $SRMR \leq .05$. Aceptables, $\chi^2/gl \leq 5$, GFI , CFI , $NNFI$, $NFI \geq .90$, $AGFI \geq .85$, $RMSEA \leq .10$ y $SRMR \leq .08$. AVE = varianza promedio extraída ($\geq .30$ aceptable y $\geq .50$ bueno y), ω = omega de McDonald ($\geq .70$ aceptable, $\geq .80$ bueno y $\geq .90$ excelente) y H = coeficiente de Hancock y Mueller ($\geq .70$ aceptable y $\geq .80$ bueno)

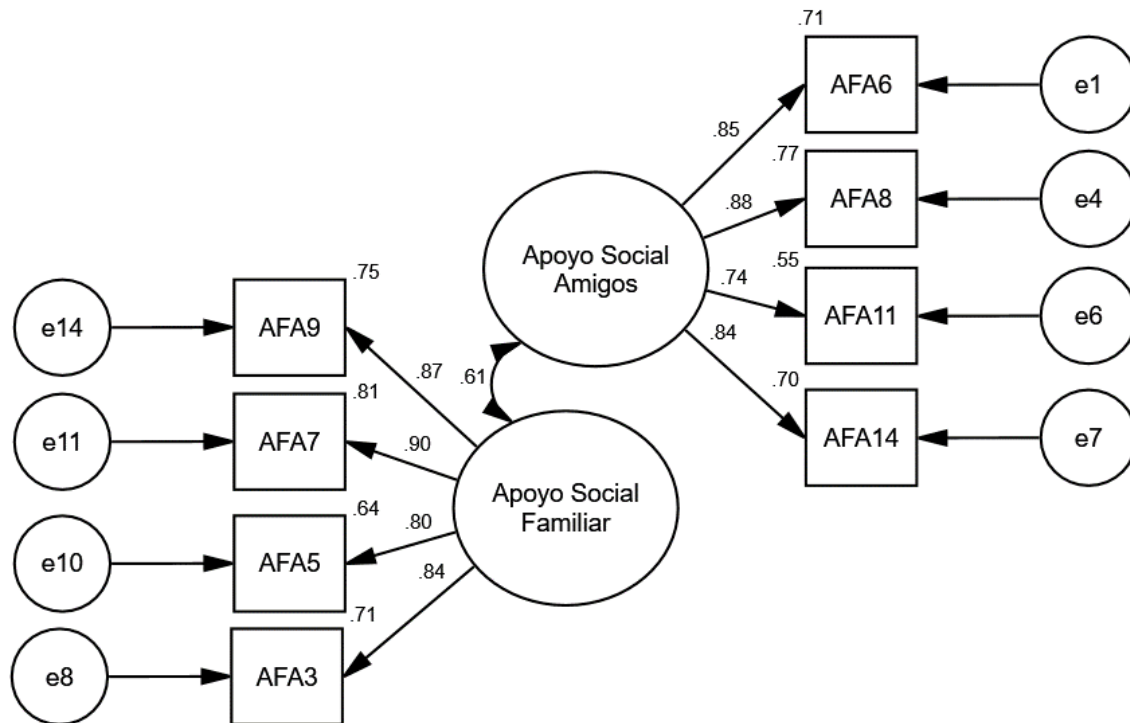


Figura 5. Modelo de dos factores correlacionados para la AFA-R modificada con valores estandarizados estimados por MV

Escala de Satisfacción con la Vida

La escala de satisfacción con la vida (SWLS) obtuvo una estructura unidimensional con valores de bondad de ajuste buenos, [$\chi^2/gl = 2.410$, $GFI = .999$, $AGFI = .989$, $CFI = .999$, $NFI = .999$, $NNFI = .999$, $RMSEA = .049$ (IC 90%, .011, .079) y $SRMR = .021$]. Buena consistencia interna por, ($\omega = .882$) y excelente por, ($H = .90$). Las λ 's tuvieron un promedio de .77 y un recorrido de .69 a .88. La correlación entre los ítems fue menor a .90, el ítem con la media más baja fue el número cuatro "si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada" ($M = 4.06$, $DE = 1.33$) y el ítem con la mayor puntuación fue el número tres "estoy completamente satisfecho(a) con mi vida" ($M = 4.52$, $DE = 1.07$) (Tabla 13).

El valor de la varianza media extraída fue bueno, ($AVE = .603$). No fue necesario eliminar algún ítem de la estructura original. El coeficiente de Mardia para la normalidad multivariada tuvo un valor de 17.389. La figura 6 muestra el diagrama construido para la escala de satisfacción con la vida.

Tabla 13. Descriptivos y correlaciones (IC 95%) de la escala de satisfacción con la vida

| | M | DE | SV1 | SV2 | SV3 | SV4 | SV5 |
|-----|-------------------|------|-----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| SV1 | 4.44 (4.35, 4.52) | 1.03 | 1 | .612** (.531, .683) | .680** (.612, .741) | .487** (.408, .559) | .551** (.474, .624) |
| SV2 | 4.37 (4.28, 4.46) | 1.08 | | 1 | .635** (.557, .703) | .437** (.356, .517) | .456** (.366, .530) |
| SV3 | 4.52 (4.44, 4.61) | 1.07 | | | 1 | .530** (.454, .595) | .617** (.552, .676) |
| SV4 | 4.06 (3.96, 4.17) | 1.33 | | | | 1 | .419** (.334, .494) |
| SV5 | 4.69 (4.60, 4.76) | 1.02 | | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, M = media aritmética, IC 95% = índice de confianza al 95%, DE = desviación estándar, SV1 = en la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal, SV2 = hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida, SV3 = estoy completamente satisfecho(a) con mi vida, SV4 = si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada y SV5 = las condiciones de mi vida son excelentes

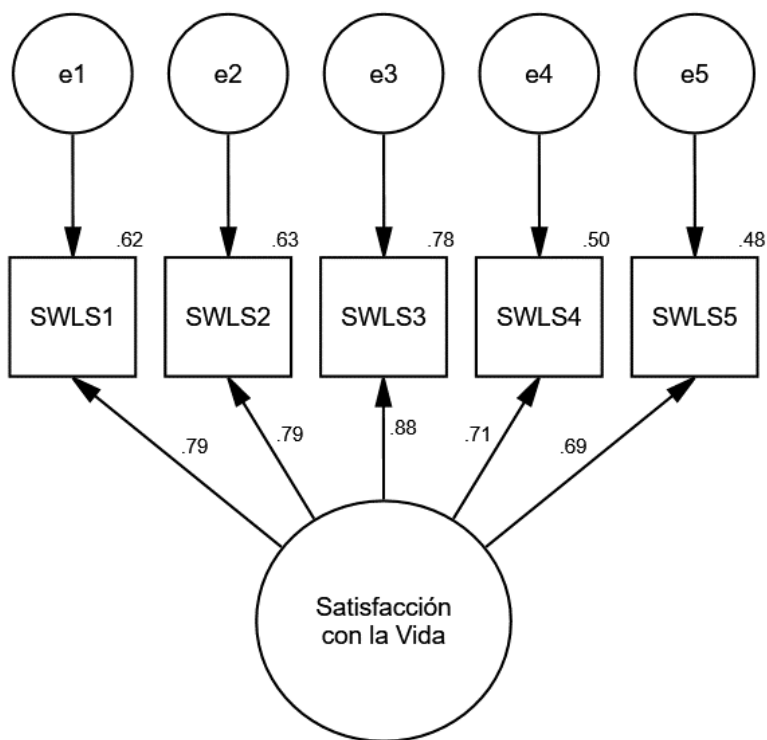


Figura 6. Modelo unidimensional de la SWLS con valores estandarizados estimados por MV

Escala de Experiencias Positivas y Negativas

La escala de experiencias positivas y negativas (SPANE) obtuvo una estructura de dos factores correlacionados. No fue necesario eliminar ninguno de los ítems de la estructura original. Se obtuvieron índices de ajuste buenos en la representación del balance afectivo por los 12 ítems, ($CFI = .956$ y $SRMR = .040$) y aceptable por, [$\chi^2/gl = 4.996$, $GFI = .929$, $AGFI = .895$, $NFI = .946$, $NNFI = .945$ y $RMSEA = .082$ (IC 90%, .072, .092)]. El factor de AP mostró buen ajuste a los datos en seis de los índices, [$GFI = .973$,

AGFI = .936, CFI = .985, NFI = .982, NNFI = .975 y SRMR = .021] y aceptables por, [χ^2/gf = 5.362 y RMSEA = .085 (IC 90%, .063, .110)]. El factor de AN mostró buen ajuste a los datos en seis de los índices, (GFI = .974, AGFI = .940, CFI = .978, NFI = .973, NNFI = .963 y SRMR = .023) y aceptables por, [χ^2/gf = 5.264 y RMSEA = .084 (IC 90%, .062, .109)].

La consistencia interna fue excelente de manera general ($\omega = .944$), para el factor de afecto positivo, ($\omega = .929$) y para el factor de afecto negativo, ($\omega = .868$). La consistencia interna por la *H* fue excelente para los doce ítems ($H = .96$), $H = .93$ para el factor de afecto positivo ($H = .93$) y para el afecto negativo ($H = .90$). Las λ 's tuvieron un promedio de .77 y un recorrido de .48 a .88. El ítem de menor puntuación en el factor de afecto positivo fue el número 12 "satisfecho(a)" ($M = 4.13$, $DE = 1.16$) y el mayor fue el ítem cinco "sentimientos agradables" ($M = 4.37$, $DE = 1.01$). A su vez, para el factor de afecto negativo, el ítem dos "negativo(a)" ($M = 4.01$, $DE = 1.11$) presentó la media más baja; en tanto que el ítem nueve fue el más alto "miedo/temor" ($M = 4.48$, $DE = 1.22$) (Tabla 14).

Tabla 14. Descriptivos y correlaciones (IC 95%) de la escala de afecto positivo y afecto negativo

| | M | DE | P1 | P3 | P5 | P7 | P10 | P12 | N2 | N4 | N6 | N8 | N9 | N11 |
|-----|-------------------------|------|----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| P1 | 4.16 (4.07, 4.24) | 1.08 | 1 | .73** (.68, .77) | .70** (.64, .75) | .70** (.64, .74) | .64** (.56, .71) | .62** (.56, .68) | .59** (.52, .65) | .51** (.44, .58) | .45** (.38, .54) | .46** (.38, .54) | .28** (.19, .37) | .29** (.20, .37) |
| P3 | 4.31 (4.23, 4.39) | .99 | | 1 | .70** (.64, .76) | .70** (.65, .75) | .63** (.55, .69) | .62** (.55, .68) | .57** (.50, .63) | .61** (.56, .67) | .51** (.44, .57) | .53** (.47, .60) | .33** (.25, .41) | .30** (.22, .38) |
| P5 | 4.37 (4.29, 4.45) | 1.01 | | | 1 | .79** (.74, .83) | .69** (.61, .76) | .66** (.59, .72) | .52** (.44, .58) | .48** (.40, .55) | .44** (.36, .52) | .44** (.36, .52) | .29** (.20, .38) | .28** (.19, .36) |
| P7 | 4.36 (4.28, 4.45) | 1.06 | | | | 1 | .72** (.65, .78) | .70** (.64, .75) | .51** (.43, .57) | .48** (.41, .55) | .46** (.38, .53) | .51** (.44, .58) | .26** (.17, .36) | .25** (.16, .33) |
| P10 | 4.34 (4.25, 4.42) | 1.04 | | | | | 1 | .67** (.60, .73) | .42** (.33, .50) | .40** (.32, .49) | .40** (.31, .48) | .42** (.33, .51) | .32** (.23, .41) | .31** (.23, .39) |
| P12 | 4.13 (4.04, 4.22) | 1.16 | | | | | | 1 | .46** (.38, .53) | .41** (.33, .49) | .39** (.30, .47) | .42** (.34, .50) | .29** (.19, .37) | .22** (.13, .31) |
| N2 | 4.01 (3.92, 4.10) | 1.11 | | | | | | | 1 | .70** (.65, .75) | .65** (.59, .71) | .59** (.53, .66) | .44** (.36, .52) | .40** (.31, .49) |
| N4 | 4.25 (4.16, 4.34) | 1.06 | | | | | | | | 1 | .71** (.64, .76) | .70** (.64, .75) | .41** (.32, .49) | .37** (.28, .45) |
| N6 | 4.34 (4.25, 4.43) | 1.06 | | | | | | | | | 1 | .71** (.65, .77) | .50** (.42, .57) | .42** (.34, .50) |
| N8 | 4.28 (4.19, 4.37) | 1.08 | | | | | | | | | | 1 | .41** (.32, .50) | .37** (.27, .45) |
| N9 | 4.48 (4.38, 4.58) | 1.22 | | | | | | | | | | | 1 | .30** (.22, .39) |
| N11 | 4.09 (4.00, 4.18) | 1.10 | | | | | | | | | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, M = media aritmética, IC 95% = índice de confianza al 95%, DE = desviación estándar, P1 = positivo(a), P3 = bien, P5 = sentimientos agradables, P7 = feliz, P10 = alegre, P12 = satisfecho(a), N2 = negativo(a), N4 = mal, N6 = sentimientos desagradables, N8 = triste, N9 = miedo/temor y N11 = enojado(a)

El valor de la varianza media extraída fue bueno para la escala completa ($AVE = .558$), para el afecto positivo ($AVE = .684$) y aceptable para el afecto negativo, ($AVE = .432$). La correlación entre ambos factores fue grande, ($r = .69, p < .001$). El coeficiente de Mardia para la normalidad multivariada tuvo un valor de 62.050 para el modelo de dos factores correlacionados, el afecto positivo presentó un coeficiente de Mardia de 40.221 y el afecto negativo fue de 20.287. La figura 7 muestra el diagrama construido para la escala de afecto positivo y afecto negativo.

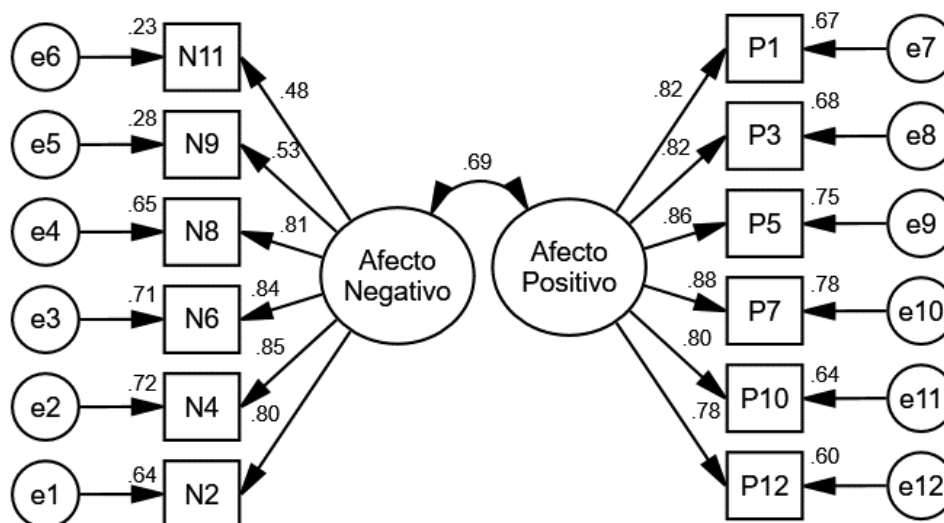


Figura 7. Modelo de dos factores correlacionados para la SPANE con valores estandarizados estimados por MV

Escala de Felicidad

La escala de felicidad subjetiva (SHS) obtuvo una estructura unifactorial con buen ajuste a los datos en sus ocho índices, [$\chi^2/gf = .361, GFI = .999, AGFI = .997, CFI = 1.000, NFI = .999, NNFI = 1.006, RMSEA = .000$ (IC 90%, .000, .060) y $SRMR = .006$]. Buena consistencia interna ($\omega = .80$ y $H = .83$). Las λ 's tuvieron un promedio de .702 y un rango entre .55 a .84. La correlación entre los ítems fue $< .90$, el ítem con la media más baja fue el número cuatro “*Algunas personas generalmente no son muy felices. Aunque no están deprimidas, no parecen tan felices como ellas quisieran. ¿En qué medida te consideras una persona así?*” ($M = 4.53, DE = 1.87$) y el ítem con la mayor puntuación fue el número uno “*en general, me considero (una persona no muy feliz – una persona muy feliz)*” ($M = 5.61, DE = 1.21$) (Tabla 14). El valor de la varianza media extraída fue bueno ($AVE = .504$). No fue necesario eliminar algún ítem de la estructura

original. El coeficiente de Mardia para la normalidad multivariada tuvo un valor de 11.265. La figura 8, muestra el diagrama construido para la escala de felicidad.

Tabla 15. Descriptivos y correlaciones (IC 95%) de la escala de felicidad

| | M | DE | F1 | F2 | F3 | F4 |
|----|----------------------|------|----|------------------------|------------------------|------------------------|
| F1 | 5.61 (5.51, 5.70) | 1.21 | 1 | .617** (.537, .692) | .585** (.511, .658) | .157** (.067, .250) |
| F2 | 5.32 (5.21, 5.42) | 1.29 | | 1 | .620** (.552, .682) | .195** (.097, .284) |
| F3 | 5.10 (4.99, 5.21) | 1.39 | | | 1 | .183** (.093, .271) |
| F4 | 4.53 (4.38, 4.68) | 1.87 | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, M = media aritmética, $IC\ 95\%$ = índice de confianza al 95%, DE = desviación estándar, F1 = en general, me considero (una persona no muy feliz – una persona muy feliz), F2 = comparado con la mayoría de mis amigos(as) soy (menos feliz – más feliz), F3 = algunas personas generalmente son muy felices. Disfrutan sin importar lo que está pasando y sacan el máximo provecho de todo. ¿En qué medida te consideras una persona así? y F4 = algunas personas generalmente no son muy felices. Aunque no están deprimidas, no parecen tan felices como ellas quisieran. ¿En qué medida te consideras una persona así?

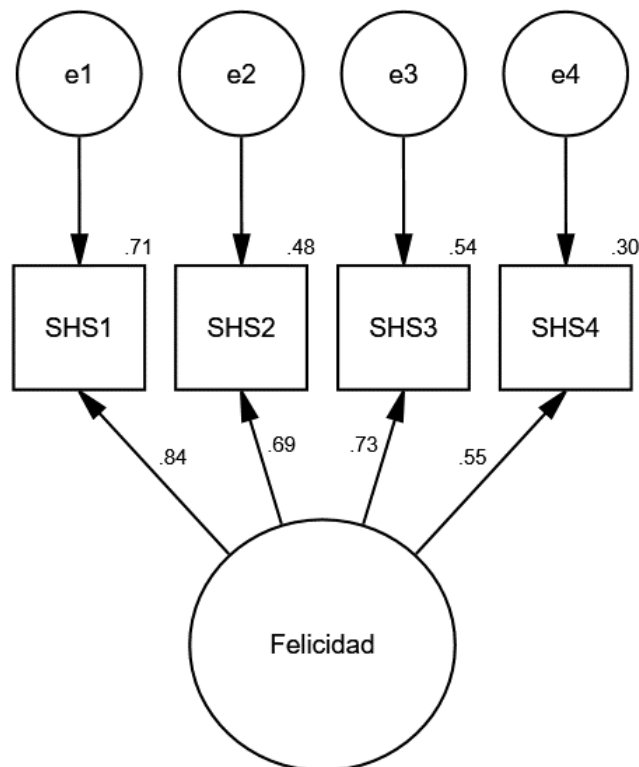


Figura 8. Modelo unitario para la SHS con valores estandarizados estimados por MV

Para finalizar el apartado de validez instrumental, en la Tabla 16, se muestran los valores obtenidos de los análisis estadísticos realizados a los ocho test empleados en la presente investigación.

Tabla 16. *Valores de la validez instrumental de las escalas empleadas*

| Test | χ^2/df | GFI | AGFI | CFI | NFI | NNFI | RMSEA | SRMR | AVE | ω | H |
|------|-------------|-------|------|-------|-------|-------|-------|------|------|----------|-----|
| OPT | .268 | 1.000 | .998 | 1.000 | 1.000 | 1.001 | .000 | .001 | .875 | .965 | .97 |
| GRA | .753 | .999 | .994 | 1.000 | .998 | 1.002 | .000 | .001 | .501 | .789 | .87 |
| RES | 4.587 | .946 | .916 | .925 | .907 | .903 | .077 | .045 | .356 | .844 | .86 |
| AES | 4.951 | .958 | .925 | .954 | .943 | .936 | .081 | .040 | .553 | .845 | .89 |
| AS | 3.085 | .977 | .956 | .988 | .983 | .983 | .056 | .023 | .707 | .844 | .95 |
| AFA | 2.084 | .977 | .983 | .999 | .997 | .996 | .043 | .007 | .684 | .914 | .90 |
| AMI | 1.234 | .998 | .990 | 1.000 | .998 | .999 | .020 | .007 | .726 | .898 | .92 |
| SV | 2.410 | .999 | .989 | .999 | .999 | .999 | .049 | .021 | .603 | .882 | .90 |
| BA | 4.996 | .929 | .895 | .956 | .946 | .945 | .082 | .021 | .558 | .944 | .96 |
| AP | 5.362 | .973 | .936 | .985 | .982 | .975 | .085 | .021 | .684 | .929 | .93 |
| AN | 5.264 | .974 | .940 | .978 | .973 | .963 | .084 | .023 | .432 | .868 | .90 |
| FEL | .361 | .999 | .997 | 1.000 | .999 | 1.006 | .000 | .006 | .504 | .799 | .83 |

Notas. OPT = optimismo, GRA = gratitud, RES = resiliencia, AES = autoestima, AFA = apoyo social familiar, AS = apoyo social, AMI = apoyo social de amigos, BA = balance afectivo, AP = afecto positivo, AN, afecto negativo, SV = satisfacción con la vida, FEL = felicidad subjetiva. Valores buenos de ajuste a los datos, $\chi^2/df \leq 2$, GFI, CFI, NNFI, NFI $\geq .95$, AGFI $\geq .90$, RMSEA y SRMR $\leq .05$. Aceptables, $\chi^2/df \leq 5$, GFI, CFI, NNFI, NFI $\geq .90$, AGFI $\geq .85$, RMSEA $\leq .10$ y SRMR $\leq .08$. AVE = varianza promedio extraída ($\geq .30$ aceptable y $\geq .50$ bueno y), ω = omega de McDonald ($\geq .70$ aceptable, $\geq .80$ bueno y $\geq .90$ excelente) y H = coeficiente de Hancock y Mueller ($\geq .70$ aceptable y $\geq .80$ bueno)

Relación entre las Variables de Estudio en la Muestra Conjunta

Como parte de los objetivos específicos, se determinaron las correlaciones entre las variables independientes [optimismo (OPT), gratitud (GRA), resiliencia (RES), autoestima (AES), apoyo familiar (AFA) y apoyo de los amigos (AMI)] y dependientes [afecto positivo (AP), afecto negativo (AN), balance afectivo (BA), satisfacción con la vida (SV) y felicidad (FEL)] primeramente en la muestra conjunta.

En la tabla 17, se presentan las relaciones entre las variables independientes en la muestra conjunta. La colinealidad fue de baja a media (rango entre .13 y .61), sin llegar a valores de alta colinealidad ($r > .70$). Las relaciones con menor colinealidad se dieron entre, OPT↔AES ($r = .13, p < .01, IC\ 95\%, .05, .21$), OPT↔AMI ($r = .14, p < .01, IC\ 95\%, .07, .21$), OPT↔RES ($r = .14, p < .01, IC\ 95\%, .07, .22$) y OPT↔AFA ($r = .17, p < .01, IC\ 95\%, .10, .24$). Las correlaciones de mayor colinealidad se presentaron entre, RES↔AES ($r = .61, p < .01, IC\ 95\%, .55, .67$) y AFA↔AMI ($r = .55, p < .01, IC\ 95\%, .47, .63$).

Para las variables dependientes, en la tabla 18, se presentan las relaciones correspondientes en la muestra conjunta. Se mostraron índices de colinealidad media a alta (rango en valor absoluto con recorrido de .32 a .91). Para este caso no se presentaron correlaciones no significativas y/o triviales. La correlación más baja se dio entre, $SV \leftrightarrow AN$ ($r = -.32, p < .01, IC\ 95\%, -.40, -.24$). Las correlaciones más altas se mostraron entre, $AP \leftrightarrow BA$ ($r = .91, p < .01, IC\ 95\%, .89, .92$), $AN \leftrightarrow BA$ ($r = -.89, p < .01, IC\ 95\%, -.91, -.87$), $AP \leftrightarrow AN$ ($r = -.62, p < .01, IC\ 95\%, -.67, -.56$), $FEL \leftrightarrow BA$ ($r = .61, p < .01, IC\ 95\%, .54, .67$), así como, $AP \leftrightarrow FEL$ ($r = .60, p < .01, IC\ 95\%, .53, .65$). Las relaciones de mayor amplitud fueron aquellas relacionadas al componente afectivo del BS.

En la tabla 19, se tiene la matriz de correlaciones entre todas las variables empleando la muestra conjunta. Las correlaciones no significativas, se presentaron entre las variables, $OPT \leftrightarrow AP$ ($r = .004, p > .05, IC\ 95\%, .08, .08$), $OPT \leftrightarrow BA$ ($r = -.07, p > .05, IC\ 95\%, -.15, .01$), así como, $OPT \leftrightarrow FEL$ ($r = -.13, p > .05, IC\ 95\%, -.20, -.06$). Teniendo en común el optimismo en estas tres correlaciones.

Tabla 17. *Correlaciones entre las variables independientes en la muestra conjunta (IC 95%)*

| Variable | OPT | GRA | RES | AES | AFA | AMI |
|----------|-----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| OPT | 1 | .40** (.33, .47) | .14** (.07, .22) | .13** (.05, .21) | .17** (.10, .24) | .14** (.07, .21) |
| GRA | | 1 | .45** (.37, .53) | .45** (.36, .52) | .42** (.36, .49) | .40** (.33, .47) |
| RES | | | 1 | .61** (.55, .67) | .33** (.25, .41) | .34** (.26, .42) |
| AES | | | | 1 | .34** (.26, .43) | .39** (.31, .47) |
| AFA | | | | | 1 | .55** (.47, .63) |
| AMI | | | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, OPT = optimismo, GRA = gratitud, RES = resiliencia, AES = autoestima, AFA = apoyo social familiar y AMI = apoyo social de amigos

Tabla 18. *Correlaciones entre las variables dependientes en la muestra conjunta (IC 95%)*

| Variable | AP | AN | BA | SV | FEL |
|----------|----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| AP | 1 | -.62** (-.67, -.56) | .91** (.89, .92) | .53** (.46, .59) | .60** (.53, .65) |
| AN | | 1 | -.89** (-.91, -.87) | -.32** (-.40, -.24) | -.50** (-.57, -.42) |
| BA | | | 1 | .48** (.41, .55) | .61** (.54, .67) |
| SV | | | | 1 | .45** (.37, .53) |
| FEL | | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, AP = afecto positivo, AN, afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida y FEL = felicidad subjetiva

Tabla 19. *Correlaciones entre las variables de estudio en la muestra conjunta (IC 95%)*

| Variable | OPT | GRA | RES | AES | AFA | AMI | AP | AN | BA | SV | FEL |
|----------|-----|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| OPT | 1 | .40* (.33, .47) | .14* (.07, .22) | .13* (.05, .21) | .17* (.10, .24) | .14* (.07, .21) | .004 (.08, .01) | .13* (.05, .21) | -.07 (-.15, .01) | .12* (.04, .19) | -.13 (-.20, -.06) |
| GRA | | 1 | .45* (.37, .53) | .45* (.36, .52) | .42* (.36, .49) | .40* (.33, .47) | .32* (.24, .40) | -.13* (-.22, -.05) | .26* (.17, .33) | .45* (.36, .53) | .30* (.21, .38) |
| RES | | | 1 | .61* (.55, .67) | .33* (.25, .41) | .34* (.26, .42) | .51* (.44, .57) | -.46* (-.53, -.39) | .54* (.47, .60) | .49* (.41, .56) | .52* (.44, .58) |
| AES | | | | 1 | .34* (.26, .43) | .39* (.31, .47) | .54* (.47, .60) | -.52* (-.59, -.45) | .59* (.53, .65) | .49* (.40, .57) | .51* (.44, .58) |
| AFA | | | | | 1 | .55* (.47, .63) | .39* (.30, .47) | -.23* (-.31, -.15) | .35* (.26, .43) | .39* (.31, .46) | .30* (.22, .38) |
| AMI | | | | | | 1 | .43* (.35, .50) | -.26* (-.34, -.17) | .39* (.31, .47) | .37* (.29, .45) | .35* (.27, .44) |
| AP | | | | | | | 1 | -.62* (-.67, -.56) | .91* (.89, .92) | .53* (.46, .59) | .60* (.53, .65) |
| AN | | | | | | | | 1 | -.89* (-.91, -.87) | -.32* (-.40, -.24) | -.50* (-.57, -.42) |
| BA | | | | | | | | | 1 | .48* (.41, .55) | .61* (.54, .67) |
| SV | | | | | | | | | | 1 | .45* (.37, .53) |
| FEL | | | | | | | | | | | 1 |

Notas. * $p < .01$, OPT = optimismo, GRA = gratitud, RES = resiliencia, AES = autoestima, AFA = apoyo social familiar, AMI = apoyo social de amigos, AP = afecto positivo, AN, afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida y FEL = felicidad subjetiva

Relación entre las Variables de Estudio en la Muestra de Estudiantes de Psicología

En la tabla 20, se muestran las correlaciones entre las variables independientes en la muestra de estudiantes de psicología. Se tuvo colinealidad baja-media (rango en valor absoluto de .14 y .61). No se presentaron valores altos de colinealidad ($r > .70$). Sin embargo, se encontraron cuatro relaciones no significativas entre, OPT↔GRA ($r = .01$, $p > .05$, IC 95%, -.16, .19), OPT↔RES ($r = -.11$, $p > .05$, IC 95%, -.26, .04), OPT↔AES ($r = -.07$, $p > .05$, IC 95%, -.23, .08) y OPT↔AFA ($r = -.01$, $p > .05$, IC 95%, -.21, .01). Las relaciones con menor colinealidad se dieron entre, GRA↔AFA ($r = .30$, $p < .01$, IC 95%, .20, .41), GRA↔AMI ($r = .36$, $p < .01$, IC 95%, .26, .46), RES↔AFA ($r = .37$, $p < .01$, IC 95%, .26, .47), AES↔AFA ($r = .38$, $p < .01$, IC 95%, .26, .49), así como RES↔AMI ($r = .38$, $p < .01$, IC 95%, .26, .49). Las correlaciones más elevadas se presentaron entre, AES↔GRA ($r = .51$, $p < .01$, IC 95%, .41, .61), AMI↔AFA ($r = .53$, $p < .01$, IC 95%, .43, .63) y AES↔RES ($r = .61$, $p < .01$, IC 95%, .50, .70).

En la tabla 21, se presentan la relación entre las variables dependientes en la muestra de estudiantes de psicología. Se encontraron índices de colinealidad medio-altos (rango en valor absoluto con recorrido de .33 a .92). No se presentaron correlaciones no significativas y/o triviales. La correlación más baja se dio entre, SV↔AN ($r = -.33$, $p < .01$, IC 95%, -.44, -.21). Las correlaciones más altas se encontraron en, AP y BA ($r = .92$, $p < .01$, IC 95%, .90, .94), AN↔BA ($r = -.88$, $p < .01$, IC 95%, -.91, -.85), AP↔AN ($r = -.62$, $p < .01$, IC 95%, -.70, -.53), AP↔FEL ($r = .61$, $p < .01$, IC 95%, .52, .69) y FEL↔BA ($r = .60$, $p < .01$, IC 95%, .51, .68). Al igual que en la muestra conjunta, las correlaciones más altas fueron aquellas relacionadas con el afecto.

En la tabla 22, se muestra la matriz de correlaciones entre todas las variables, de la muestra de estudiantes de psicología. Las correlaciones no significativas estuvieron en las variables independientes y tuvieron en común al optimismo.

Tabla 20. *Correlaciones entre las variables independientes en los estudiantes de psicología (IC 95%)*

| Variable | OPT | GRA | RES | AES | AFA | AMI |
|----------|-----|--------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| OPT | 1 | .01 (-.16, .19) | -.11 (-.26, .04) | -.07 (-.23, .08) | -.14* (-.24, -.03) | -.01 (-.21, .01) |
| GRA | | 1 | .45** (.31, .56) | .51** (.41, .61) | .30** (.20, .41) | .36** (.26, .46) |
| RES | | | 1 | .61** (.50, .70) | .37** (.26, .47) | .38** (.26, .49) |
| AES | | | | 1 | .38** (.26, .49) | .40** (.27, .52) |
| AFA | | | | | 1 | .53** (.43, .63) |
| AMI | | | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, * $p < .05$, OPT = optimismo, GRA = gratitud, RES = resiliencia, AES = autoestima, AFA = apoyo social familiar y AMI = apoyo social de amigos

Tabla 21. *Correlaciones entre las variables dependientes en los estudiantes de psicología (IC 95%)*

| Variable | AP | AN | BA | SV | FEL |
|----------|----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| AP | 1 | -.62** (-.70, -.53) | .92** (.90, .94) | .52** (.42, .61) | .61** (.52, .69) |
| AN | | 1 | -.88** (-.91, -.85) | -.33** (-.44, -.21) | -.46** (-.55, -.35) |
| BA | | | 1 | .48** (.37, .57) | .60** (.51, .68) |
| SV | | | | 1 | .52** (.41, .62) |
| FEL | | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, AP = afecto positivo, AN, afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida y FEL = felicidad subjetiva

Tabla 22. *Correlaciones entre las variables en la muestra de estudiantes de psicología (IC 95%)*

| Variable | OPT | GRA | RES | AES | AFA | AMI | AP | AN | BA | SV | FEL |
|----------|-----|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| OPT | 1 | .01 (-.16, .19) | -.11 (-.26, .04) | -.07 (-.23, .08) | -.14* (.24, -.03) | -.01 (.01, -.21) | -.15** (-.27, .03) | .18** (.06, .31) | -.18** (-.31, -.07) | -.32** (-.44, -.19) | -.26** (-.38, -.14) |
| GRA | | 1 | .45** (.31, .56) | .51** (.41, .61) | .30** (.20, .41) | .36** (.26, .46) | .38** (.28, .47) | -.22** (-.34, -.09) | .34** (.23, .44) | .32** (.16, .47) | .43** (.32, .54) |
| RES | | | 1 | .61** (.50, .70) | .37** (.26, .47) | .38** (.26, .49) | .56** (.47, .64) | -.46** (-.56, -.36) | .57** (.48, .65) | .49** (.38, .60) | .55** (.45, .65) |
| AES | | | | 1 | .38** (.26, .49) | .40** (.27, .52) | .53** (.41, .62) | -.55** (-.63, -.46) | .60** (.50, .67) | .44** (.28, .57) | .53** (.43, .62) |
| AFA | | | | | 1 | .53** (.43, .63) | .46** (.36, .56) | -.34** (-.45, -.22) | .45** (.35, .55) | .34** (.22, .45) | .35** (.24, .47) |
| AMI | | | | | | 1 | .45** (.34, .55) | -.28** (-.40, -.15) | .41** (.30, .52) | .24** (.11, .37) | .36** (.26, .46) |
| AP | | | | | | | 1 | -.62** (-.70, -.53) | .92** (.90, .94) | .52** (.42, .61) | .61** (.52, .69) |
| AN | | | | | | | | 1 | -.88** (-.91, -.85) | -.33** (-.44, -.21) | -.46** (-.55, -.35) |
| BA | | | | | | | | | 1 | .48** (.37, .57) | .60** (.51, .68) |
| SV | | | | | | | | | | 1 | .52** (.41, .62) |
| FEL | | | | | | | | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, * $p < .05$, OPT = optimismo, GRA = gratitud, RES = resiliencia, AES = autoestima, AFA = apoyo social familiar, AMI = apoyo social de amigos, AP = afecto positivo, AN, afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida y FEL = felicidad subjetiva

Relación entre las Variables de Estudio en la Muestra de Estudiantes de Medicina

En la tabla 23, se muestran las correlaciones entre las variables independientes en la muestra de estudiantes de medicina. Se tuvo colinealidad baja-media (rango entre .26 y .62). Para este caso, los valores se mantuvieron con una colinealidad por debajo de .70. Además, todas las relaciones fueron significativas. Las correlaciones de menos valor se dieron entre, OPT↔RES ($r = .26, p < .01, IC\ 95\%, .17, .34$), OPT↔AMI ($r = .26, p < .01, IC\ 95\%, .16, .37$), OPT↔AFA ($r = .27, p < .01, IC\ 95\%, .17, .38$), OPT↔AES ($r = .28, p < .01, IC\ 95\%, .19, .36$), así como en, RES↔AFA ($r = .29, p < .01, IC\ 95\%, .15, .41$). Las correlaciones más elevadas se tuvieron entre, RES↔AES ($r = .62, p < .01, IC\ 95\%, .54, .70$), AFA↔AMI ($r = .57, p < .01, IC\ 95\%, .45, .67$), OPT↔GRA ($r = .49, p < .01, IC\ 95\%, .43, .55$) y GRA↔AFA ($r = .48, p < .01, IC\ 95\%, .37, .58$).

En la tabla 24, se muestra la relación entre las variables dependientes en la muestra de estudiantes de medicina. Se encontraron índices de colinealidad medios-altos (rango

en valor absoluto con recorrido de .39 a .90). No se presentaron correlaciones no significativas y/o triviales. La correlación más baja se dio entre, SV↔AN ($r = -.39, p < .01, IC\ 95\%, -.50, -.28$). Las correlaciones más altas se encontraron en, AP↔BA ($r = .90, p < .01, IC\ 95\%, .88, .92$), AN↔BA ($r = -.90, p < .01, IC\ 95\%, -.92, -.88$), AP↔AN ($r = -.63, p < .01, IC\ 95\%, -.70, -.55$), FEL↔BA ($r = .61, p < .01, IC\ 95\%, .52, .69$). Al igual que en la muestra conjunta y de estudiantes de psicología, las correlaciones más altas fueron aquellas relacionadas con el afecto.

En la tabla 25, se muestra la matriz de correlaciones entre todas las variables, de la muestra de estudiantes de medicina. Las correlaciones no significativas se presentaron entre, OPT↔AN ($r = -.06, p > .05, IC\ 95\%, -.17, .05$) y OPT↔FEL ($r = .03, p > .05, IC\ 95\%, -.08, .14$). Teniendo ambas en común al optimismo.

Tabla 23. Correlaciones entre las variables independientes en los estudiantes de medicina (IC 95%)

| Variable | OP | GRA | RES | AES | AFA | AMI |
|----------|----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| OPT | 1 | .49** (.43, .55) | .26** (.17, .34) | .28** (.19, .36) | .27** (.17, .38) | .26** (.16, .37) |
| GRA | | 1 | .45** (.34, .54) | .44** (.34, .54) | .48** (.37, .58) | .41** (.30, .51) |
| RES | | | 1 | .62** (.54, .70) | .29** (.15, .41) | .31** (.19, .42) |
| AES | | | | 1 | .36** (.23, .47) | .41** (.29, .51) |
| AFA | | | | | 1 | .57** (.45, .67) |
| AMI | | | | | | 1 |

Notas. ** $p < .01$, OPT = optimismo, GRA = gratitud, RES = resiliencia, AES = autoestima, AFA = apoyo social familiar y AMI = apoyo social de amigos

Tabla 24. Correlaciones entre las variables dependientes en los estudiantes de medicina (IC 95%)

| Variable | AP | AN | BA | SV | FEL |
|----------|----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| AP | 1 | -.63** (-.70, -.55) | .90** (.88, .92) | .57** (.47, .65) | .59** (.49, .67) |
| AN | | 1 | -.90** (-.92, -.88) | -.39** (-.50, -.28) | -.52** (-.62, -.41) |
| BA | | | 1 | .53** (.43, .63) | .61** (.52, .69) |
| SV | | | | 1 | .44** (.31, .56) |
| FEL | | | | | 1 |

Nota. ** $p < .01$, AP = afecto positivo, AN, afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida y FEL = felicidad subjetiva

Tabla 25. *Correlaciones entre las variables en la muestra de estudiantes de medicina (IC 95%)*

| Variable | OPT | GRA | RES | AES | AFA | AMI | AP | AN | BA | SV | FEL |
|----------|-----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| OP | 1 | .49** (.43, .55) | .26** (.17, .34) | .28** (.19, .36) | .27** (.17, .38) | .26** (.16, .37) | .17** (.05, .28) | -.06 (-.17, .05) | .13* (.01, .24) | .29** (.21, .38) | .03 (-.08, .14) |
| GRA | | 1 | .45** (.34, .54) | .44** (.34, .54) | .48** (.37, .58) | .41** (.30, .51) | .32** (.21, .43) | -.18** (-.29, -.07) | .28** (.17, .39) | .49** (.38, .59) | .27** (.15, .38) |
| RES | | | 1 | .62** (.54, .70) | .29** (.15, .41) | .31** (.19, .42) | .49** (.39, .58) | -.51** (-.59, -.41) | .55** (.46, .63) | .48** (.36, .58) | .52** (.41, .62) |
| AES | | | | 1 | .36** (.23, .47) | .41** (.29, .51) | .57** (.47, .65) | -.53** (-.61, -.44) | .61** (.52, .69) | .54** (.42, .63) | .52** (.42, .61) |
| AFA | | | | | 1 | .57** (.45, .67) | .35** (.23, .46) | -.23** (-.34, -.10) | .32** (.20, .43) | .41** (.29, .52) | .31** (.16, .43) |
| AMI | | | | | | 1 | .43** (.31, .52) | -.29** (-.40, -.16) | .40** (.28, .50) | .46** (.35, .56) | .37** (.24, .49) |
| AP | | | | | | | 1 | -.63** (-.70, -.55) | .90** (.88, .92) | .57** (.47, .65) | .59** (.49, .67) |
| AN | | | | | | | | 1 | -.90** (-.92, -.88) | -.39** (-.50, -.28) | -.52** (-.62, -.41) |
| BA | | | | | | | | | 1 | .53** (.43, .63) | .61** (.52, .69) |
| SV | | | | | | | | | | 1 | .44** (.31, .56) |
| FEL | | | | | | | | | | | 1 |

Nota. ** $p < .01$, * $p < .05$, OPT = optimismo, GRA = gratitud, RES = resiliencia, AES = autoestima, AFA = apoyo social familiar, AMI = apoyo social de amigos, AP = afecto positivo, AN, afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida y FEL = felicidad

De las tablas que muestran las correlaciones entre las variables independientes es posible detectar la inexistencia de alta colinealidad ($r \geq .70$) y con ello evitar la sobreestimación de varianza explicada en los modelos de ecuaciones estructurales (Kline, 2016). Los valores más altos de r se presentaron sobre todo en las relaciones que involucran el factor afectivo, por ejemplo, el balance afectivo (BA) y el afecto positivo (AP) o bien el balance afectivo (BA) y el afecto negativo (AN), donde se presentaron valores superiores o cercanos a .90, pudiendo entonces considerar al BA como una variable que representa la balanza afectiva.

Contraste de Medias entre los Estudiantes de Psicología y Medicina

Con el fin de cumplir los objetivos de la investigación, se realizó la comparación de medias entre los dos grupos de estudio. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en nueve de las once comparaciones realizadas mediante la prueba t de

Student para muestras independientes (Tabla 26). Los tamaños de efecto (TE) tuvieron un rango de .02 (TE trivial) a 1.41 (TE grande).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables: OPT [$t_{(598)} = 17.37, p < .05, g = 1.41$] con un TE grande, GRA [$t_{(558.78)} = 7.39, p < .05, g = .60$] con TE mediano, RES [$t_{(554.78)} = 2.34, p < .05, g = .19$] él TE fue trivial, AFA [$t_{(585.34)} = 5.04, p < .05, g = .41$] con un TE pequeño, AMI [$t_{(598)} = 2.68, p < .05, g = .22$] con TE pequeño, SV [$t_{(598)} = 4.40, p < .05, g = .36$] presentó un TE pequeño.

Los estudiantes de medicina tienen más AN [$t_{(566.72)} = 4.36, p < .05, g = .35$] con un TE pequeño y muestran un BA con mayor tendencia negativa, mientras que los estudiantes de psicología tienen un BA con dirección positiva [$t_{(584.99)} = -2.67, p < .05, g = .22$] con un TE pequeño. Por otro lado, los estudiantes de psicología mostraron una puntuación significativamente más alta en FEL que los estudiantes de medicina [$t_{(598)} = -2.17, p < .05, g = .18$], aunque él TE para esta comparación fue trivial ($g < .20$). Por último, no se encontraron diferencias significativas en la variable AES [$t_{(502.74)} = .253, p < .05, g = .02$] y AP [$t_{(598)} = -.602, p < .05, g = .05$]. En ambas variables, los TE fueron triviales.

Tabla 26. Comparación de medias entre los estudiantes de psicología y medicina

| Variable | Grupos | Descriptivos | | Levene | | t de Student | | | TE |
|----------|------------|--------------|--------|--------|------|--------------|--------|------|------|
| | | M | DE | F | p | t | gl | p | g |
| OPT | Medicina | 17.75 | 5.960 | 3.81 | .051 | 17.37 | 598 | .000 | 1.41 |
| | Psicología | 9.69 | 5.405 | | | | | | |
| GRA | Medicina | 20.63 | 2.923 | 35.21 | .000 | 7.39 | 558.78 | .000 | .60 |
| | Psicología | 19.07 | 2.213 | | | | | | |
| RES | Medicina | 36.63 | 6.486 | 20.05 | .000 | 2.34 | 554.78 | .020 | .19 |
| | Psicología | 35.54 | 4.836 | | | | | | |
| AES | Medicina | 45.32 | 9.032 | 70.64 | .000 | .253 | 502.74 | .801 | - |
| | Psicología | 45.16 | 5.623 | | | | | | |
| AFA | Medicina | 20.08 | 4.937 | 11.29 | .001 | 5.04 | 585.34 | .000 | .41 |
| | Psicología | 17.88 | 5.687 | | | | | | |
| AMI | Medicina | 19.54 | 4.883 | .078 | .780 | 2.68 | 598 | .008 | .22 |
| | Psicología | 18.49 | 4.704 | | | | | | |
| AP | Medicina | 25.53 | 5.638 | 1.56 | .213 | -.602 | 598 | .547 | - |
| | Psicología | 25.80 | 5.240 | | | | | | |
| AN | Medicina | 17.45 | 5.583 | 17.68 | .000 | 4.36 | 566.72 | .000 | .35 |
| | Psicología | 15.67 | 4.364 | | | | | | |
| BA | Medicina | 8.08 | 10.128 | 7.90 | .005 | -2.67 | 584.99 | .008 | .22 |
| | Psicología | 10.13 | 8.657 | | | | | | |
| SV | Medicina | 22.85 | 4.586 | 2.06 | .152 | 4.40 | 598 | .000 | .36 |
| | Psicología | 21.30 | 4.034 | | | | | | |
| FEL | Medicina | 20.18 | 4.230 | .455 | .500 | -2.17 | 598 | .030 | .18 |
| | Psicología | 20.92 | 4.051 | | | | | | |

Notas. Prueba de Levene: F = estadístico de contraste, p = probabilidad a una cola. Prueba t de Student para muestras independientes: t = estadístico de contraste, gl = grados de libertad cuando gl es < 598 se usó la corrección de Welch al no asumirse igualdad de varianzas, p = probabilidad a dos colas. TE = tamaño del efecto, g = estadístico de tamaño del efecto de Hedges. OPT = optimismo, GRA = gratitud, RES = resiliencia, AES = autoestima, AFA = apoyo social familiar, AMI = apoyo social de amigos, AP = afecto positivo, AN = afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida y FEL = felicidad subjetiva

Contraste de Medias en Grupos Igualados de Estudiantes de Psicología y Medicina

En primera instancia se calcularon las correlaciones (ρ de Spearman) entre las variables sociodemográficas género, edad, lugar de residencia, estado civil, nivel socioeconómico, situación laboral, carrera, universidad y semestre. Se encontraron relaciones significativas en, género, lugar de residencia, nivel socioeconómico, situación laboral, carrera, universidad y semestre, con TE de pequeños ($\rho = -.18, p < .01$) a triviales ($\rho = .09, p < .05$) (Tabla 27). La muestra para la comparación de grupos igualados quedó formada por 152 estudiantes, y 76 participantes por cada una de las siguientes variables: hombres, mujeres, estudiantes de medicina, psicología, universidad pública y universidad privada. Ninguno de los participantes trabaja, son de nivel socioeconómico medio, de tercer semestre y residentes de la Ciudad de Monterrey.

Tabla 27. Correlaciones entre las variables sociodemográficas y las variables dependientes

| | GEN | ED | LR | EC | NSE | TRA | CAR | UNI | SEM |
|-----|--------|------|-------|------|-------|-------|--------|-------|-------|
| AP | -.13** | -.07 | -.02 | -.07 | .03 | .06 | .03 | -.02 | -.05 |
| AN | .10* | -.02 | .08 | .02 | .07 | -.10* | -.18** | .14** | -.01 |
| BA | -.13** | -.03 | -.05 | -.05 | -.02 | .09* | .11** | -.08* | -.02 |
| SV | .01 | -.07 | .13** | -.03 | .13** | -.03 | -.18** | .17** | -.11* |
| FEL | -.03 | -.02 | -.03 | .07 | -.02 | .07 | .10* | -.05 | .01 |

Notas. ** $p < .01$, * $p < .05$. AP = afecto positivo, AN = afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida, FEL = felicidad subjetiva. GEN = género, ED = edad, LR = lugar de residencia, EC = estado civil, NSE = nivel socioeconómico, TRA = situación laboral, CAR = carrera, UNI = universidad y SEM = semestre

En la comparación de grupos igualados, los TE tuvieron un rango entre .05 (trivial) y 4.25 (muy grande). Se localizaron diferencias estadísticamente significativas en: OPT [$t_{(150)} = 26.330, p < .001, g = 4.25$], GRA [$t_{(126.808)} = 8.638, p < .001, g = .1.39$], AFA [$t_{(134.276)} = 4.104, p < .001, g = .41$], AMI [$t_{(150)} = 2.407, p < .05, g = .39$], AN [$t_{(150)} = 3.236, p < .01, g = .52$] y BA [$t_{(150)} = -1.902, p < .05, g = .31$]. Se presentaron comparaciones no significativas pero que sí presentaron tamaño de efecto, RES [$t_{(126.114)} = 1.497, p > .05, g = .24$], AES [$t_{(118.635)} = .699, p > .05, g = .11$], SV [$t_{(138.780)} = 1.713, p < .05, g = .28$] y FEL [$t_{(150)} = -1.677, p > .05, g = .27$]. Para finalizar, no se encontraron diferencias y sin TE en: AP [$t_{(150)} = -.328, p > .05, g = .05$] (Tabla 28).

Tabla 28. *Contraste de medias en grupos igualados*

| Variable | Grupos | Descriptivos | | Levene | | t de Student | | | TE |
|----------|------------|--------------|-------|--------|------|--------------|---------|------|------|
| | | M | DE | F | p | t | gl | p | g |
| OPT | Medicina | 20.62 | 2.703 | 1.756 | .187 | 26.330 | 150 | .000 | 4.25 |
| | Psicología | 7.87 | 3.243 | | | | | | |
| GRA | Medicina | 21.74 | 2.558 | 12.536 | .001 | 8.638 | 126.808 | .000 | 1.39 |
| | Psicología | 18.74 | 1.620 | | | | | | |
| RES | Medicina | 36.82 | 6.685 | 14.567 | .000 | 1.497 | 126.114 | .137 | - |
| | Psicología | 35.46 | 4.193 | | | | | | |
| AES | Medicina | 45.46 | 9.989 | 24.105 | .000 | .699 | 118.635 | .486 | - |
| | Psicología | 44.54 | 5.658 | | | | | | |
| AFA | Medicina | 20.78 | 4.071 | 9.516 | .002 | 4.104 | 134.276 | .000 | .66 |
| | Psicología | 17.43 | 5.816 | | | | | | |
| AMI | Medicina | 19.83 | 4.603 | .944 | .333 | 2.407 | 150 | .017 | .39 |
| | Psicología | 17.97 | 4.896 | | | | | | |
| AP | Medicina | 25.82 | 5.083 | .118 | .731 | -.328 | 150 | .743 | - |
| | Psicología | 26.09 | 5.289 | | | | | | |
| AN | Medicina | 17.59 | 5.004 | 2.303 | .131 | 3.236 | 150 | .001 | .52 |
| | Psicología | 15.14 | 4.292 | | | | | | |
| BA | Medicina | 8.22 | 8.917 | .549 | .460 | -1.902 | 150 | .045 | .31 |
| | Psicología | 10.95 | 8.737 | | | | | | |
| SV | Medicina | 23.01 | 4.936 | 4.543 | .035 | 1.713 | 138.780 | .089 | - |
| | Psicología | 21.80 | 3.684 | | | | | | |
| FEL | Medicina | 19.92 | 4.036 | .020 | .888 | -1.677 | 150 | .096 | - |
| | Psicología | 21.01 | 3.992 | | | | | | |

Notas. Prueba de Levene: F = estadístico de contraste, p = probabilidad a una cola. Prueba t de Student para muestras independientes: t = estadístico de contraste, gl = grados de libertad cuando gl es < 150 se usó la corrección de Welch al no asumirse igualdad de varianzas, p = probabilidad a dos colas. TE = tamaño del efecto, g = estadístico de tamaño del efecto de Hedges. OPT = optimismo, GRA = gratitud, RES = resiliencia, AES = autoestima, AFA = apoyo social familiar, AMI = apoyo social de amigos, AP = afecto positivo, AN = afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida y FEL = felicidad subjetiva

Modelo Estructural con Representación del BS con Tres Dimensiones

Se hipotetizo un modelo (figura 9) considerando los componentes teorizados por Diener (1984) y empleando inicialmente un modelo de tres factores de primer orden (AP, AN y SV) y uno de segundo orden para representar al BS. Las variables independientes están correlacionadas entre sí y apuntando directamente al factor de segundo orden del BS.

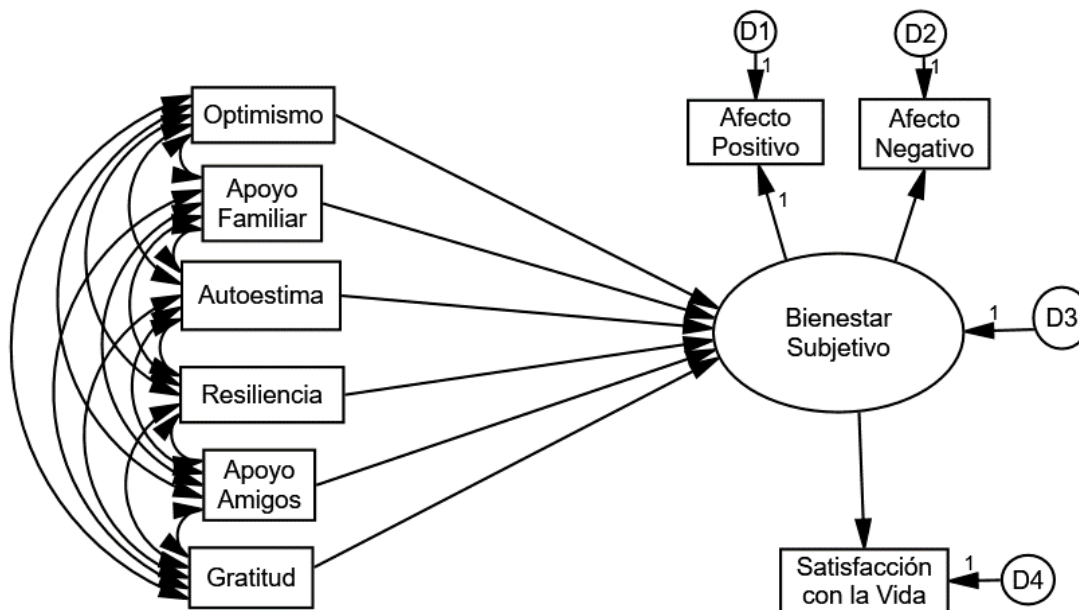


Figura 9. Modelo teórico propuesto para el BS (tres factores)

El modelo descrito anteriormente obtuvo un coeficiente de Mardia para normalidad multivariada de 21.905 (< 70). No obstante, mostró mala bondad de ajuste por los índices, [$\chi^2/gl = 11.935$, $AGFI = .809$, $NNFI = .801$ y $RMSEA = .135$ ($IC\ 90\%, .116, .135$)] y aceptables por, ($GFI = .949$, $NFI = .929$, $CFI = .934$ y $SRMR = .057$).

La figura 10, muestra el modelo de tres dimensiones del BS, tomando de manera separada los componentes afectivos (AP y AN). Todos los parámetros fueron significativos a excepción del efecto de la gratitud (GRA) sobre el BS (factor de segundo orden), el cual tuvo un valor nulo, ($\beta = .000$, $p = .994$). En cuanto a los demás efectos directos (β), los que tuvieron un mayor peso sobre el BS, fueron la AES ($\beta = .40$, $p < .001$) y la RES ($\beta = .33$, $p < .001$). Los efectos directo más pequeños fueron dados por el AFA ($\beta = .15$, $p < .001$), AMI ($\beta = .16$, $p < .001$) y OPT ($\beta = -.16$, $p < .001$). En el modelo jerarquizado para formar el BS, los efectos directos fueron grandes, AP ($\beta = .83$, $p < .001$), AN ($\beta = -.70$, $p < .001$) y SV ($\beta = .63$, $p < .001$). La varianza total explicada para el BS fue del 65%. Mientras que para el AP fue de 68%, AN de 49% y SV de 43% (Tabla 29).

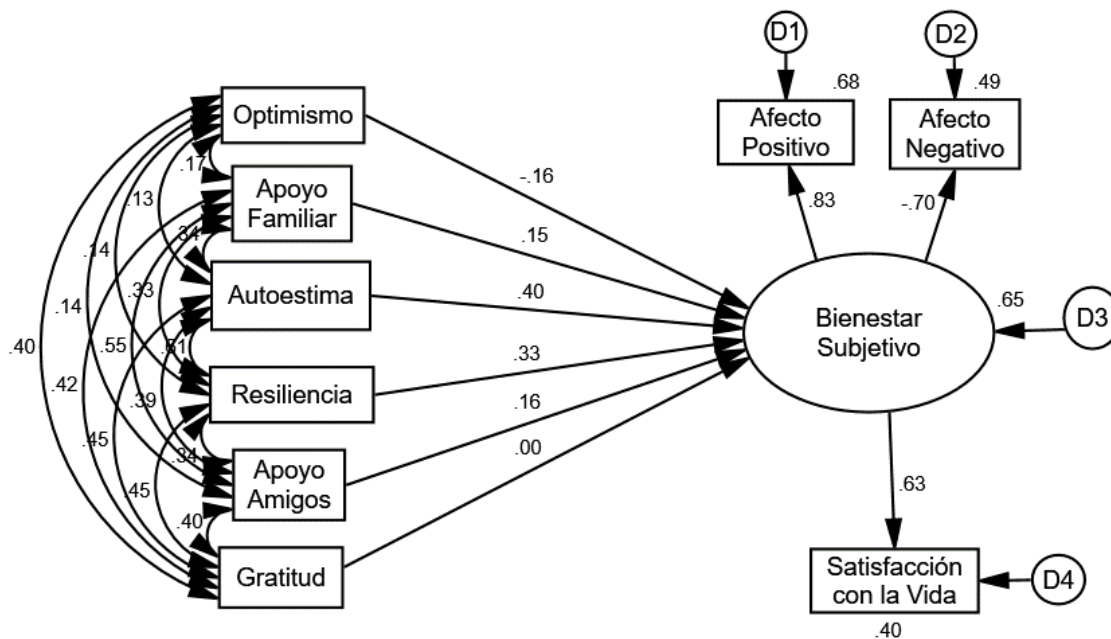


Figura 10. Modelo de tres factores para el BS

Tabla 29. Efectos estandarizados directos para el modelo estructural de tres factores del BS

| | Betas Estandarizadas (β) |
|---|----------------------------------|
| Optimismo → Bienestar Subjetivo | -.16* |
| Apoyo Familiar → Bienestar Subjetivo | .15** |
| Autoestima → Bienestar Subjetivo | .40** |
| Resiliencia → Bienestar Subjetivo | .33*** |
| Apoyo Amigos → Bienestar Subjetivo | .16* |
| Gratitud → Bienestar Subjetivo | .00 |
| Bienestar Subjetivo → Afecto Positivo | .83*** |
| Bienestar Subjetivo → Afecto Negativo | -.70*** |
| Bienestar Subjetivo → Satisfacción Vital | .63*** |
| $R^2(\text{Afecto Positivo}) = 68\%$, $R^2(\text{Afecto Negativo}) = 49\%$, $R^2(\text{Satisfacción Vital}) = 40\%$, | |
| $R^2(\text{Bienestar Subjetivo}) = 65\%$ | |

Notas. * $p < .05$, *** $p < .001$

Modelo Estructural Final con Representación del Bienestar Subjetivo en Función del Balance Afectivo y Satisfacción con la Vida

Debido a los resultados obtenidos en el modelo teorizado, se decidió buscar una ruta que diera como fin un modelo con mejor ajuste a los datos. En la tabla 19 (relación entre

las variables de estudio en la muestra conjunta) es posible observar la alta correlación ($r > .85$) entre las variables AP y AN con el BA; por tanto, es posible considerar al BA como una representación congruente de las variables AP y AN. La variable BA es obtenida a partir de la diferencia entre AP y AN. Por otra parte, al revisar los índices de modificación, el efecto de GRA en SV aparece con un valor alto ($MI = 24.01$). Se consideró que esta ruta podría interpretarse en términos teóricos y, por lo tanto, se eliminó el efecto de la gratitud sobre el BS y se especificó su efecto en la satisfacción con la vida.

En la figura 11, se muestra el nuevo modelo jerarquizado de segundo orden propuesto para el BS empleando el BA como componente afectivo. También se muestran los efectos o betas (β) estandarizadas y la proporción de varianza total de la variable explicada (R^2). En la tabla 30, se muestran los efectos directos de las variables independientes OPT, GRA, RES, AES, AFA y AMI sobre la variable dependiente BS (formado por BA y SV).

El modelo tuvo un coeficiente de Mardia de normalidad multivariada de 19.469. Además, de buenos valores de bondad de ajuste en sus ocho índices, [$\chi^2/df = 1.565$, $GFI = .997$, $AGFI = .977$, $NFI = .996$, $NNFI = .990$, $CFI = .999$, $RMSEA = .031$ (IC 90%, .000, .074) y $SRMR = .011$].

La tabla 30, muestra los efectos directos (β 's) de las variables independientes sobre el BS, y a su vez, los efectos del BS sobre el BA y SV. Los efectos directos de mayor fuerza fueron los generados por, AES ($\beta = .44$, $p < .001$), RE ($\beta = .35$, $p < .001$) y OPT ($\beta = -.21$, $p < .001$). Además, los efectos más pequeños fueron dados por, AFA ($\beta = .15$, $p < .001$) y AMI ($\beta = .14$, $p < .001$). La GRA, como se había pensado mostró un efecto directo sobre la SV ($\beta = .26$, $p < .001$).

En el modelo de segundo orden para formar el BS, se puede observar que las β 's del BS hacia sus componentes son de tamaño grande, BA ($\beta = .80$, $p < .001$) y SV ($\beta = .52$, $p < .001$). Siendo el BA el que tiene mayor peso como componente del BS. La varianza total explicada para el BS fue casi de tres cuartos ($R^2 = 72\%$). Mientras que para el BA fue del 64% y 43% para la SV.

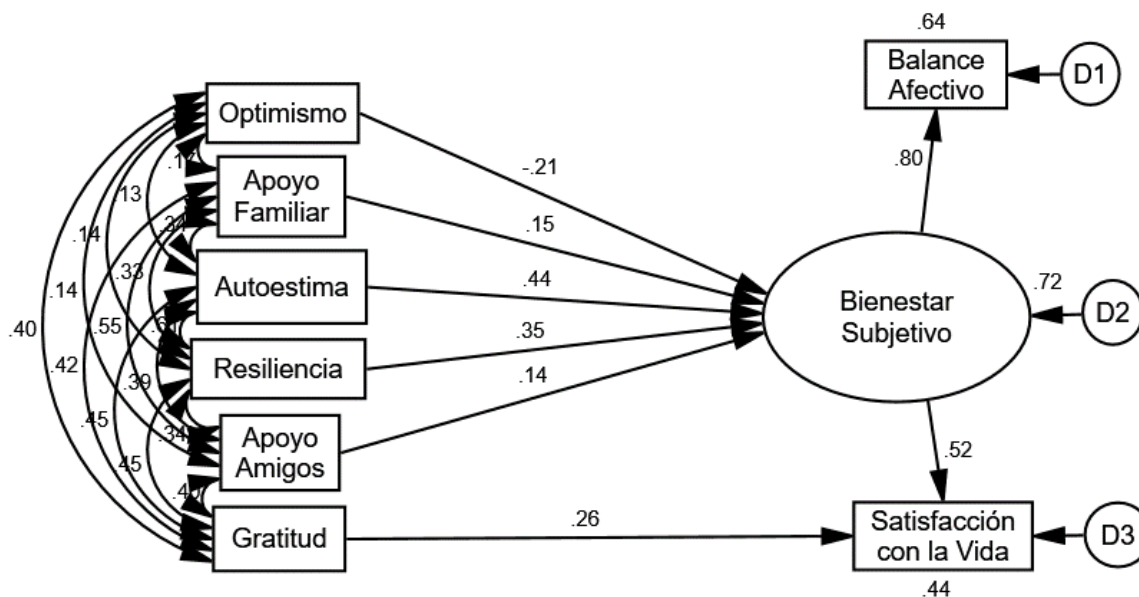


Figura 11. Modelo del BS en función del balance afectivo y satisfacción con la vida

Tabla 30. Efectos estandarizados directos para el modelo del BS representado por balance afectivo y satisfacción con la vida

| | Betas Estandarizadas (β) |
|--|--------------------------|
| Optimismo → Bienestar Subjetivo | -.21*** |
| Apoyo Familiar → Bienestar Subjetivo | .15* |
| Autoestima → Bienestar Subjetivo | .44*** |
| Resiliencia → Bienestar Subjetivo | .35*** |
| Apoyo de Amigos → Bienestar Subjetivo | .14* |
| Gratitud → Satisfacción Vital | .26*** |
| Bienestar Subjetivo → Balance Afectivo | .80*** |
| Bienestar Subjetivo → Satisfacción Vital | .52*** |

$R^2(\text{Balance Afectivo}) = 64\%$, $R^2(\text{Satisfacción Vital}) = 44\%$, $R^2(\text{Bienestar Subjetivo}) = 72\%$

Notas. * $p < .05$, *** $p < .001$

Modelo Unitario para la Felicidad

Se hipotetizo un modelo estructural (figura 12) con una representación unitaria para la felicidad subjetiva propuesta por Lyubomirsky y Lepper (1999). Las variables independientes están correlacionadas entre sí y apuntando directamente a la variable manifiesta de felicidad.

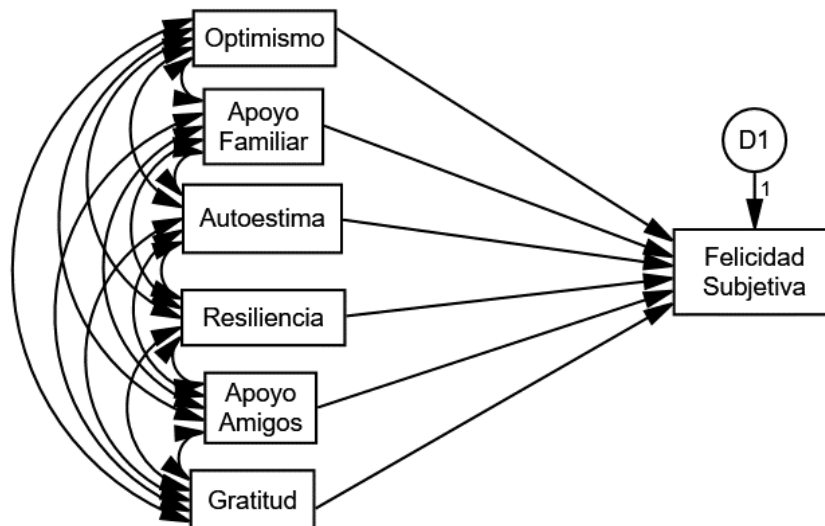


Figura 12. Modelo teórico para la felicidad

El modelo estructural unidimensional (figura 13) para la felicidad obtuvo un coeficiente de Mardia igual a 11.363, por lo que es posible asegurar la normalidad multivariada del modelo. Sin embargo, este resultó inadmisibles al no poder determinarse los índices de bondad de ajuste, χ^2/gl , *AGFI* y *NNFI*, debido a la saturación del modelo. El valor del índice *RMSEA* fue inaceptable [*RMSEA* = .318, *IC* 90% (.308, .333)], mientras que los valores de *GFI*, *NFI* y *CFI* fueron iguales a 1.000. Por último, el valor del *SRMR* fue igual a .000.

Aunque la solución obtenida para el modelo no fue admisible, en la tabla 31 se presentan los efectos directos estandarizados. En el cual se obtuvieron dos efectos no significativos sobre la felicidad, *AFA* ($\beta = .06, p > .05$) y *GRA* ($\beta = .08, p > .05$). El efecto de mayor magnitud fue el presentado por la *RES* ($\beta = .30, p < .001$).

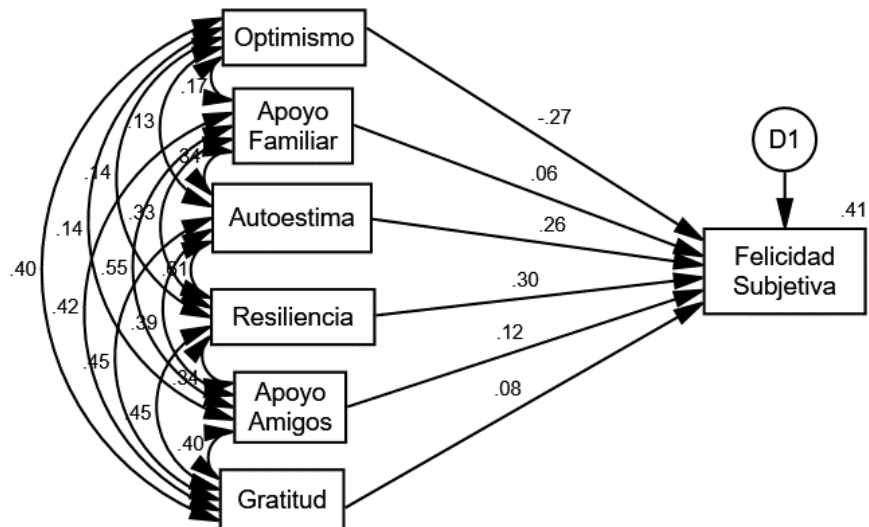


Figura 13. Modelo empírico unitario de felicidad (modelo inadmisiblemente inestable)

Tabla 31. Efectos estandarizados para el modelo unitario de felicidad

| | Betas Estandarizadas (β) |
|----------------------------|----------------------------------|
| Optimismo → Felicidad | -.27*** |
| Apoyo Familiar → Felicidad | .06* |
| Autoestima → Felicidad | .26*** |
| Resiliencia → Felicidad | .30*** |
| Apoyo Amigos → Felicidad | .12** |
| Gratitud → Felicidad | .08* |

$R^2(\text{Felicidad Subjetiva}) = 41\%$

Notas. *** $p < .001$, ** $p < .01$ y * $p > .05$

Modelo Unitario Final para la Felicidad sin el Efecto del Apoyo Socio-Familiar

Debido a las inconsistencias encontradas en el modelo anterior, se procedió a eliminar directamente las variables sin efecto significativo. Se eliminó el AFA ($\beta = .06$, $p > .05$), pero al efectuar nuevamente el análisis estructural este arrojó una solución inadmisiblemente inestable (similar a la condición descrita del modelo de la figura 13) y lo mismo ocurrió al eliminar la GRA ($\beta = .08$, $p > .05$). Ante estas situaciones, se descartó el efecto del apoyo familiar sin eliminar la variable, con lo cual el modelo obtuvo una solución admisible en sus parámetros de bondad de ajuste. Se eligió retirar este efecto y no el dado por la gratitud, debido a que se tuvo mejor ajuste a los datos a partir de solo retirar el efecto del apoyo social familiar. Además, el efecto del apoyo familiar resultó no significativo, no siendo así

con la gratitud. Con lo anterior se determinó una estructura similar a la que se había planteado originalmente.

En la figura 14, se muestra el modelo obtenido, así como los valores beta (β) y el valor de la proporción de varianza explicada (R^2). En la tabla 32, se muestran los efectos directos de las variables independientes OPT, GRA, RES, AES y AMI sobre la variable felicidad.

Este nuevo modelo unidimensional sin el efecto del AFA posee un coeficiente de Mardia de normalidad multivariada de 11.363. Además, de buenos valores de bondad de ajuste en los ocho índices reportados, [$\chi^2/gf = 2.452$, $GFI = .999$, $AGFI = .967$, $NFI = .998$, $NNFI = .976$, $CFI = .999$, $RMSEA = .049$ (IC90%, .000, .131) y $SRMR = .008$].

Los efectos con mayor poder explicativo sobre la FEL fueron, RE ($\beta = .31$, $p < .001$), OP ($\beta = -.27$, $p < .001$) y AE ($\beta = .26$, $p < .001$). Los efectos más pequeños fueron, GRA ($\beta = .09$, $p < .05$) y AMI ($\beta = .15$, $p < .001$). El efecto del AFA fue retirado, al no ser significativo ($\beta = .06$, $p > .05$). La varianza total explicada para la FEL fue del 40%.

Tabla 32. *Efectos estandarizados directos para el modelo unidimensional modificado de felicidad*

| | Betas Estandarizadas (β) |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Optimismo → Felicidad | -.27*** |
| Apoyo Familiar → Felicidad | .06* |
| Autoestima → Felicidad | .26*** |
| Resiliencia → Felicidad | .31*** |
| Apoyo de Amigos → Felicidad | .15** |
| Gratitud → Felicidad | .09** |

R^2 (Felicidad Subjetiva) = 40%

Notas. *** $p < .001$, ** $p < .05$ y * $p > .05$

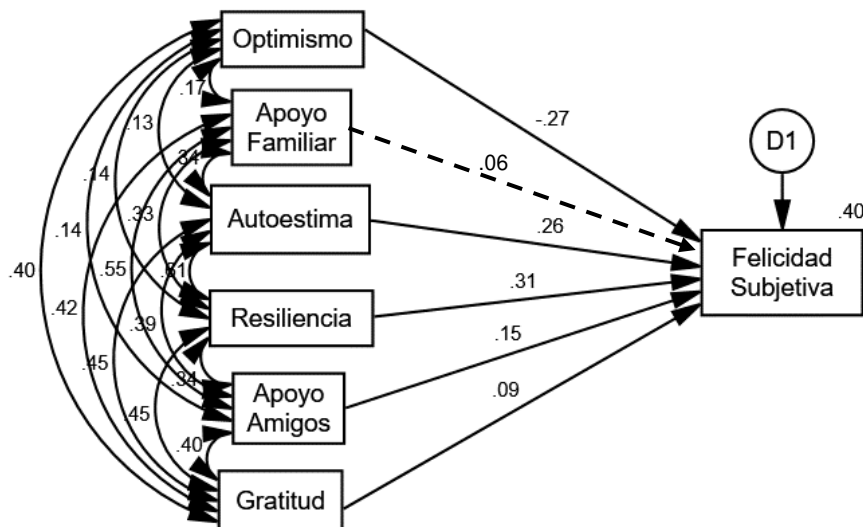


Figura 14. Modelo estructural unitario modificado para la felicidad

Comparación de Índices de Bondad de Ajuste de los Modelos Estructurales

En la tabla 33, se muestran los valores de bondad de ajuste para los modelos estructurales finales ilustrados en las figuras 9 y 10. El modelo para el BS resultó mejor en cuatro de los nueve índices reportados (χ^2/gl , *AGFI*, *NNFI* y *RMSEA*). Mientras que el modelo unifactorial para la felicidad, obtuvo tres índices de bondad de ajuste superiores al modelo del BS (*GFI*, *NFI* y *SRMR*). Ambos modelos presentaron el mismo valor para el coeficiente *CFI*. En cuanto a los índices diferenciales, estos muestran que los modelos no son equivalentes en $\Delta NNFI$ ($> .01$) y $\Delta RMSEA$ ($> .15$), pero sí lo son en cuanto a $\Delta\chi^2/gl$ (< 2), ΔCFI y ΔNFI ($< .01$).

Tabla 33. Comparación de bondad de ajuste de los modelos estructurales de BS y felicidad

| Índices- | χ^2/gl | <i>GFI</i> | <i>AGFI</i> | <i>NFI</i> | <i>NNFI</i> | <i>CFI</i> | <i>RMSEA</i> | <i>SRMR</i> | $\Delta\chi^2/gl$ | ΔCFI | ΔNFI | $\Delta NNFI$ | $\Delta RMSEA$ |
|----------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------------------|-------------|-------------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
| Modelo | | | | | | | (IC 90%) | | | | | | |
| BS | 1.565 | .997 | .977 | .996 | .999 | .999 | .031 (.000, .074) | .011 | | | | | |
| FEL | 2.452 | .999 | .967 | .998 | .976 | .999 | .049 (.000, .131) | .008 | .887 | .000 | .002 | .023 | .018 |

Notas. BS = modelo del bienestar subjetivo, FEL = modelo de felicidad, $\Delta\chi^2/gl$ = chi-cuadrada relativa diferencial, ΔCFI = índice de ajuste comparativo diferencial, ΔNFI = índice de ajuste normativo diferencial, $\Delta NNFI$ = índice de ajuste no normado diferencial y $\Delta RMSEA$ = raíz normalizada cuadrada media residual diferencial

Invarianza Factorial para el Modelo Estructural del Bienestar Subjetivo

Se especificaron cinco modelos anidados en restricciones: sin restricciones entre ambos grupos (SR), con restricciones en los pesos de medida (RPM), en los pesos estructurales (RPE), en las varianzas-covarianzas estructurales (VCE) y en las varianzas de los residuos de medida (VRM). Todos los parámetros resultaron significativos en ambos grupos en los cinco modelos anidados. Al comparar los parámetros de cada modelo anidado entre ambos grupos, hubo diferencias significativas. En el modelo sin restricciones (SR) y con restricciones en los pesos de medida (RPM), dos de los cinco pesos estructurales fueron diferenciales. El apoyo socio-familiar tuvo más peso sobre el BS en estudiantes de psicología y el apoyo de los amigos en estudiantes de medicina. En el modelo sin restricciones (SR), la varianza del residuo del BS fue menor en estudiantes de psicología, pero en los otros modelos este parámetro fue equivalente. Las varianzas de los residuos de medida fueron equivalentes entre ambos grupos en los cinco modelos, salvo la varianza del residuo del BA en el modelo con restricciones en las varianzas-covarianzas estructurales (VCE), cuya varianza fue mayor en estudiantes de medicina (Tabla 34).

En cuanto a ajuste a los datos, este varió de bueno (*GFI*, *AGFI*, *NFI*, *CFI*, *RMSEA* y *SRMR*) a aceptable (χ^2/gf y *NNFI*) en los modelos sin restricciones (SR), con restricciones en los pesos de medida (RPM) y en los pesos estructurales (RPE). La bondad de ajuste fue estadísticamente equivalente entre estos dos primeros modelos tanto por la prueba de la diferencia de los estadísticos chi-cuadrada ($\Delta\chi^2_{[1]} = 1.07$, $p = .302$) como por los índices ΔNFI , $\Delta NNFI$, ΔCFI ($<.01$) y $\Delta RMSEA$ ($<.015$). Al comparar los dos últimos (VCE y VRM), la bondad de ajuste se mantuvo con una probabilidad mayor que .01 por la prueba de la diferencia de los estadísticos chi-cuadrada ($\Delta\chi^2_{[7]} = 16.85$, $p = .018$), así como, ΔNFI , $\Delta NNFI$, ΔCFI y $\Delta RMSEA$. No obstante, los valores de mal ajuste dominaron en los otros tres modelos anidados. El ajuste empeoró significativamente con el incremento de las restricciones (Tabla 35).

Tabla 34. Comparación en los parámetros libres entre la muestra de estudiantes de psicología y medicina en los modelos anidados de BS por la prueba Z

| Parámetros | Prueba Z para comparar cada parámetro entre modelos anidados en el análisis multigrupo | | | | |
|--------------------------|--|----------|----------|-------|---------|
| | SR | RPM | RPE | VCE | VRM |
| $b_{BS \rightarrow BA}$ | CO | CO | CO | CO | CO |
| $b_{BS \rightarrow SV}$ | -1.055 | | | | |
| $b_{OPT \rightarrow BS}$ | 1.518 | 1.649 | | | |
| $b_{AFA \rightarrow BS}$ | 2.621** | 2.402* | | | |
| $b_{AES \rightarrow BS}$ | -.395 | -.639 | | | |
| $b_{RES \rightarrow BS}$ | -1.149 | -1.308 | | | |
| $b_{AMI \rightarrow BS}$ | 2.387* | 2.328* | | | |
| $b_{GRA \rightarrow SV}$ | -1.24 | -1.262 | | | |
| r_{GRA_AMI} | 1.883 | 1.883 | 1.883 | | |
| r_{GRA_RES} | 2.697** | 2.697** | 2.697** | | |
| r_{GRA_AES} | 2.86** | 2.86** | 2.86** | | |
| r_{GRA_AFA} | 2.578** | 2.578** | 2.578** | | |
| r_{GRA_OPT} | 6.342*** | 6.342*** | 6.342*** | | |
| r_{AMI_RES} | .515 | .515 | .515 | | |
| r_{AMI_AES} | 2.303* | 2.303* | 2.303* | | |
| r_{AMI_AFA} | -.245 | -.245 | -.245 | | |
| r_{AMI_OPT} | 4.387*** | 4.387*** | 4.387*** | | |
| r_{RES_AES} | 4.521*** | 4.521*** | 4.521*** | | |
| r_{RES_AFA} | -.295 | -.295 | -.295 | | |
| r_{RES_OPT} | 4.589*** | 4.589*** | 4.589*** | | |
| r_{AES_AFA} | 1.087 | 1.087 | 1.087 | | |
| r_{AES_OPT} | 4.691*** | 4.691*** | 4.691*** | | |
| r_{AFA_OPT} | 4.803*** | 4.803*** | 4.803*** | | |
| S^2_{RES} | 4.752*** | 4.752*** | 4.752*** | | |
| S^2_{OPT} | 1.676 | 1.676 | 1.676 | | |
| S^2_{GRA} | 4.533*** | 4.533*** | 4.533*** | | |
| S^2_{AMI} | .647 | .647 | .647 | | |
| S^2_{AES} | 6.99*** | 6.99*** | 6.99*** | | |
| S^2_{AFA} | -2.404* | -2.404* | -2.404* | | |
| $S^2_{e(BS)}$ | 2.056* | 1.819 | 1.703 | 1.703 | |
| $S^2_{e(BA)}$ | .518 | .960 | .994 | .994 | 2.767** |
| $S^2_{e(SV)}$ | .393 | .175 | .121 | .121 | .435 |

Notas. SR = modelo sin restricciones, RPM = modelo con restricciones en los pesos de medida, RPE = modelo con restricciones en los pesos de medida, VCE = modelo con restricciones en las varianzas-covarianzas estructurales, VRM = modelo con restricciones en las varianzas de los residuos estructurales. b = peso estructural estandarizado, r = correlación, S^2 = varianza de la variable exógena, S^2_e = varianza del residuo estructural. CO = corregido. Valor de significación: *** $p < .001$, ** $p < .01$ y * $p < .05$

Tabla 35. Índices de ajuste de los seis modelos anidados en restricciones en el análisis multigrupo para el BS

| Índices | Modelos Anidados | | | | | |
|----------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | SR | RPM | RPE | VCE | VRM | VMR |
| χ^2/gf | 2.889 | 2.724 | 2.691 | 6.234 | 6.147 | 6.045 |
| GFI | .988 | .988 | .982 | .918 | .917 | .914 |
| AGFI | .916 | .921 | .923 | .844 | .847 | .849 |
| NFI | .983 | .982 | .973 | .859 | .857 | .853 |
| NNFI | .935 | .941 | .942 | .82 | .823 | .826 |
| CFI | .988 | .988 | .982 | .878 | .877 | .873 |
| RMSEA | .056 | .054 | .053 | .094 | .093 | .092 |
| (IC 90%) | (.033, .081) | (.031, .077) | (.035, .072) | (.082, .105) | (.082, .104) | (.081, .103) |
| p-close | .300 | .360 | .361 | < .001 | < .001 | < .001 |
| SRMR | .028 | .029 | .039 | .113 | .114 | .113 |
| $\Delta\chi^2$ | SR | 1.066 | 16.846* | 207.995*** | 210.854*** | 218.957*** |
| | RPM | | 15.781* | 206.929*** | 209.788*** | 217.891*** |
| | RPE | | | 191.148*** | 194.007*** | 202.111*** |
| | VCE | | | | 2.859 | 10.963* |
| | VRM | | | | | 8.103* |
| ΔNFI | SR | .006 | .007 | .115 | .112 | .109 |
| | RPM | | .001 | .121 | .118 | .114 |
| | RPE | | | .122 | .119 | .116 |
| | VCE | | | | .003 | .007 |
| | VRM | | | | | .004 |
| $\Delta NNFI$ | SR | .006 | .007 | .115 | .112 | .109 |
| | RPM | | .001 | .121 | .118 | .114 |
| | RPE | | | .122 | .119 | .116 |
| | VCE | | | | .003 | .007 |
| | VRM | | | | | .004 |
| ΔCFI | SR | .000 | .006 | .110 | .111 | .115 |
| | RPM | | .006 | .110 | .111 | .115 |
| | RPE | | | .104 | .105 | .109 |
| | VCE | | | | .001 | .005 |
| | VRM | | | | | .004 |
| $\Delta RMSEA$ | SR | .002 | .003 | .038 | .037 | .036 |
| | RPM | | .001 | .040 | .037 | .038 |
| | RPE | | | .041 | .040 | .039 |
| | VCE | | | | .001 | .002 |
| | VRM | | | | | .001 |

Notas. SR = modelo sin restricciones, RPM = modelo con restricciones en los pesos de medida, RPE = modelo con restricciones en los pesos de medida, VCE = modelo con restricciones en las varianzas-covarianzas estructurales, VRM = modelo con restricciones en las varianzas de los residuos estructurales, VMR = modelo con restricciones en la varianza de la medición residual. Grado de significación: * $p < .05$, ** $p < .01$ y *** $p < .001$.

Invarianza Factorial del Modelo Estructural de la Felicidad

Para el modelo de felicidad se definieron tres modelos anidados en restricciones (SR, RPE y VCE). Algunos de los parámetros resultaron no significativos en ambos grupos en los modelos anidados. En la muestra de estudiantes de psicología en el modelo sin restricciones (SR), el peso estructural estandarizado del apoyo social de los amigos

sobre la felicidad ($b_{AMI \rightarrow FEL}$) y las correlaciones de r_{GRA_OPT} , r_{AMI_OPT} , r_{RES_OPT} y r_{AES_OPT} fueron no significativas. Para el modelo con restricciones en los pesos de medida (RPE), los parámetros no significativos fueron las correlaciones de r_{GRA_OPT} , r_{AMI_OPT} , r_{RES_OPT} y r_{AES_OPT} , siendo el mismo resultado obtenido en el modelo SR. En modelo con restricciones en las varianzas-covarianzas estructurales (VCE) solo se presentó un parámetro no significativo, el cual corresponde a la correlación del apoyo socio-familiar y optimismo (r_{AFA_OPT}). Por último, en la muestra de estudiantes de medicina en el modelo SR, el peso estructural de la gratitud sobre la felicidad fue no significativo ($b_{GRA \rightarrow FEL}$).

En el modelo SR, uno de los cinco pesos estructurales fue diferencial. La gratitud, por tanto, tuvo más peso sobre la felicidad en los estudiantes de psicología y el apoyo de los amigos en los estudiantes de medicina. A su vez, las correlaciones de r_{GRA_OPT} , r_{AMI_OPT} , r_{RES_OPT} y r_{AES_OPT} fueron diferenciales en la muestra de estudiantes de psicología, no siendo así en la muestra de estudiantes de medicina donde todas las correlaciones fueron significativas en el modelo SR. En el modelo RPE, nuevamente las correlaciones de r_{GRA_OPT} , r_{AMI_OPT} , r_{RES_OPT} y r_{AES_OPT} fueron diferenciales en la muestra de estudiantes de psicología, no así en los estudiantes de medicina. Por lo anterior, en la muestra de estudiantes de psicología a nivel de relación entre variables el optimismo no fue importante. En el modelo VCE, la covarianza del apoyo socio-familiar y optimismo (r_{AFA_OPT}) fue no significativa en ambas muestras. Las varianzas de las variables exógenas fueron equivalentes entre ambos grupos en los cuatro modelos, (Tabla 36).

En la bondad de ajuste, el ajuste fue bueno por los ocho índices en los modelos SR y RPE. En los modelos VCE solo el valor del *GFI* resultó aceptable ($> .90$), mientras que los demás índices fueron no aceptables (χ^2/gf , *AGFI*, *NFI*, *NNFI*, *CFI*, *RMSEA* y *SRMR*). La bondad de ajuste fue estadísticamente equivalente entre los modelos SR y RPE por los índices diferenciales, ΔNFI , $\Delta NNFI$ y ΔCFI ($< .01$) y $\Delta RMSEA$ ($< .015$) y no equivalentes por la prueba de chi-cuadrada diferencial ($\Delta\chi^2_{[21]} = 9.165$, $p = .103$). Así mismo, al cotejar los modelos RPM y VCE, la bondad de ajuste fue equivalente solo por la prueba de la chi-cuadrada diferencial ($\Delta\chi^2_{[21]} = 191.148$, $p = .000$), sin embargo, los índices diferenciales ΔNFI , $\Delta NNFI$, ΔCFI y $\Delta RMSEA$ fueron mayores a lo esperado. Además, los valores de mal ajuste predominaron en el modelo anidado VCE (Tabla 37).

Tabla 36. Comparación en los parámetros libres entre la muestra de estudiantes de psicología y medicina en los modelos anidados de felicidad por la prueba Z

| Parámetro | SR | | RPE | | VCE | |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|------|
| | Z | P | Z | p | Z | p |
| $b_{OPT \rightarrow FEL}$ | .431 | .666 | | | | |
| $b_{AES \rightarrow FEL}$ | -.579 | .563 | | | | |
| $b_{RES \rightarrow FEL}$ | -.435 | .664 | | | | |
| $b_{AMI \rightarrow FEL}$ | 1.526 | .127 | | | | |
| $b_{GRA \rightarrow FEL}$ | -2.184 | .029 | | | | |
| $r_{AMI, GRA}$ | 1.883 | .060 | 1.883 | .060 | | |
| $r_{GRA, RES}$ | 2.697 | .007 | 2.697 | .007 | | |
| $r_{GRA, AES}$ | 2.860 | .004 | 2.86 | .004 | | |
| $r_{GRA, AFA}$ | 2.578 | .010 | 2.578 | .010 | | |
| $r_{GRA, OPT}$ | 6.342 | < .001 | 6.342 | < .001 | | |
| $r_{AMI, RES}$ | .515 | .607 | .515 | .607 | | |
| $r_{AMI, AEA}$ | 2.303 | .021 | 2.303 | .021 | | |
| $r_{AMI, AFA}$ | -.245 | .806 | -.245 | .806 | | |
| $r_{AMI, OPT}$ | 4.387 | < .001 | 4.387 | < .001 | | |
| $r_{RES, AES}$ | 4.521 | < .001 | 4.521 | < .001 | | |
| $r_{RES, AFA}$ | -.295 | .768 | -.295 | .768 | | |
| $r_{RES, OPT}$ | 4.589 | < .001 | 4.589 | < .001 | | |
| $r_{AES, AFA}$ | 1.087 | .277 | 1.087 | .277 | | |
| $r_{AES, OPT}$ | 4.691 | < .001 | 4.691 | < .001 | | |
| $r_{AFA, OPT}$ | 4.803 | < .001 | 4.803 | < .001 | | |
| S^2_{RES} | 4.752 | < .001 | 4.752 | < .001 | | |
| S^2_{OPT} | 1.676 | .094 | 1.676 | .094 | | |
| S^2_{GRA} | 4.533 | < .001 | 4.533 | < .001 | | |
| S^2_{AMI} | .647 | .518 | .647 | .518 | | |
| S^2_{AES} | 6.99 | < .001 | 6.99 | < .001 | | |
| S^2_{AFA} | -2.404 | .016 | -2.404 | .016 | | |
| $S^2_{e(FEL)}$ | 1.407 | .159 | 1.373 | .170 | 1.373 | .170 |

Notas. SR = modelo sin restricciones, RPE = modelo con restricciones en los pesos de medida, VCE = modelo con restricciones en las varianzas-covarianzas estructurales. b = peso estructural estandarizado, r = correlación, S^2 = varianza de la variable exógena y S^2_e = varianza del residuo estructural

Tabla 37. *Índices de ajuste de los seis modelos anidados en restricciones en el análisis multigrupo para el modelo de felicidad*

| Índices | Modelos Anidados | | |
|----------------|------------------|--------------|--------------|
| | SR | RPE | VCE |
| χ^2/df | 1.460 | 1.726 | 7.258 |
| GFI | .999 | .994 | .919 |
| AGFI | .961 | .955 | .838 |
| NFI | .998 | .991 | .844 |
| NNFI | .985 | .976 | .791 |
| CFI | .999 | .996 | .861 |
| RMSEA | .028 | .035 | .102 |
| (IC 90%) | (.000, .091) | (.000, .091) | (.089, .116) |
| p-close | .630 | .746 | < .001 |
| SRMR | .008 | .019 | .104 |
| $\Delta\chi^2$ | SR | 9.165 | 200.313*** |
| | RPM | | 191.148*** |
| | VCE | | |
| ΔNFI | SR | .007 | .154 |
| | RPM | | .147 |
| | VCE | | |
| $\Delta NNFI$ | SR | .009 | .193 |
| | RPM | | .184 |
| | VCE | | |
| ΔCFI | SR | .003 | .138 |
| | RPM | | .135 |
| | VCE | | |
| $\Delta RMSEA$ | SR | .007 | .074 |
| | RPM | | .067 |
| | VCE | | |

Notas. SR = modelo sin restricciones, RPE = modelo con restricciones en los pesos de medida, VCE = modelo con restricciones en las varianzas-covarianzas estructurales. Grado de significación: * $p < .05$, ** $p < .01$ y *** $p < .001$

CAPITULO V

DISCUSION

Descripción y Distribución de las Variables en la Muestra Conjunta, de Estudiantes de Psicología y Medicina

Se planteó como primer objetivo describir la distribución de variables en la muestra conjunta, de estudiantes de psicología y medicina. Al realizar las pruebas de normalidad, se obtuvo un resultado ya esperado, es decir la falta de normalidad en las ocho variables analizadas en esta investigación. Lo anterior es similar a lo descrito por diversos autores (Cain, Zhang, & Yuan, 2017; Blanca et al., 2013; Miceeri, 1989; Fleishman, 1978) en cuyos estudios se ha encontrado que en su gran mayoría las variables psicológicas poseen sesgo en asimetría (negativa o positiva, ver anexo 2) y curtosis (ya sea leptocúrtica, mesocúrtica y platicúrtica, ver anexo 2) lo que se traduce en la carencia de ajuste a la curva normal por los datos. Este mismo comportamiento es el observado en la muestra conjunta, donde es posible observar la presencia de puntajes tanto del extremo inferior como del superior. Por ejemplo, la variable optimismo tuvo los valores mínimos (cuatro) y máximos (24) de puntuación en ambas muestras. De igual forma, en las variables resiliencia, apoyo socio-familiar, apoyo de amigos, afecto negativo y satisfacción con la vida. En las muestras específicas también se encontraron valores de los extremos inferiores y superiores, esto en las variables optimismo, apoyo de las amistades, afecto negativo y satisfacción vital.

Desde los análisis descriptivos (puntajes promedio) fue posible notar puntajes mayores en la muestra de medicina con respecto a los estudiantes de psicología, en las variables: optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, apoyo social familiar, apoyo de amigos, afecto negativo, balance afectivo y satisfacción con la vida. Los estudiantes de psicología de manera descriptiva tienen puntajes más elevados en afecto positivo y felicidad. Los datos antes presentados son meramente descriptivos, la información es suficiente para dar respuesta a la primera pregunta de investigación (¿Cuál es la distribución de las variables en la muestra conjunta, y en la muestra de estudiantes de psicología y medicina?).

Validez Instrumental

Como segundo objetivo se realizó la validación instrumental para las variables manifiestas satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, optimismo, gratitud, resiliencia y autoestima, se validó el modelo de un factor en que están basados sus instrumentos de medida. Para las variables afecto positivo y afecto negativo, así como apoyo social familiar y de los amigos, se validó el modelo de dos factores correlacionados en que se establecieron sus instrumentos de medida.

Validación de la Escala de Optimismo

La escala mostró poseer validez interna convergente ($AVE \geq .368$). Las cargas factoriales estandarizadas fueron superiores a las mínimamente deseadas ($\lambda \geq .607$) para un modelo de cuatro indicadores (Moral, 2019). La confiabilidad por consistencia interna fue excelente (ω & $H \geq .90$). Aunque la varianza media extraída, los coeficientes de consistencia interna y de constructo, así como las cargas factoriales estandarizadas fueron superiores al estudio de García-Cadena et al. (2019) los valores de bondad de ajuste del presente estudio fueron inferiores, particularmente los parámetros chi-cuadrada relativa y *RMSEA*. Además, en la presente investigación se presentó una correlación inter-ítem superior a .90, la cual fue igualmente alta en el estudio original de validación ($r = .84$, $p < .01$, ítems “*la vida es hermosa*” y “*la vida es buena*”). A pesar de lo dicho antes, existe evidencia a favor de la inexistencia de multicolinealidad y validez interna discriminante. No obstante, es importante recalcar que las poblaciones estudiadas fueron distintas, en el caso del estudio original de validación se utilizó una muestra de población general y la escala Likert empleada fue de cuatro opciones. Lo anterior pudo derivar en las diferencias encontradas en la población de estudiantes universitarios, empleando el instrumento con seis opciones de respuesta en lugar de cuatro.

Lo anterior, condujo a una escala breve con excelentes propiedades psicométricas para la evaluación del constructo optimismo en estudiantes universitarios mexicanos que cursan la carrera de psicología o medicina. Dicho lo anterior, la EBOI es una escala deseable para la medición de optimismo en hispanos en lugar de la escala líder a nivel

mundial, “*the life orientation test – revised*” (LOT-R; Scheier, Carver, & Bridges, 1994). La cual, ha presentado variabilidad en cuanto a consistencia interna en distintos estudios de validación hechos en países hispanohablantes como Chile (Ortiz, Gómez-Pérez, Canoino, & Barrera-Herrera, 2016; Vera-Villaruel, Córdova-Rubio, & Celis-Atenas, 2009), Colombia (Zenger et al., 2013), España (Remor, Amorós, & Carrobles, 2006), México (Marrero, Carballeira, & González, 2014; García-Cadena et al., 2016), Perú (Grimaldo, 2004), entre otros. En el presente estudio la escala LOT-R (anexo 1) presentó un valor bueno de consistencia interna ($\omega = .80$) y ajuste adecuado a los datos. Con lo anterior, la duda persiste sobre bajo qué circunstancias la LOT-R mantiene su estructural factorial, bondad de ajuste y precisión.

Para finalizar, en base a la evidencia presentada, la hipótesis (H_1) planteada quedó aceptada, pues la escala de optimismo (EBOI) presentó una estructura unidimensional con excelentes valores de bondad de ajuste y consistencia interna, tal como describió García-Cadena et al. (2019) en su estudio de validación.

Validación de la Escala de Gratitud

En la escala de gratitud, las propuestas en español de Bernabé et al. (2013) de cinco o seis ítems no se cumplieron. Debido a la necesidad que se tuvo de modificar la estructura de la escala al eliminar dos ítems (ítem 5 = “*a medida que pasan los años me veo más capaz de valorar a las personas, los acontecimientos y las situaciones que han formado parte de mi historia*” e ítem 6 = “*puede pasar mucho tiempo antes de que me sienta agradecido(a) por algo o por alguien*”) de los seis que forman la escala original propuesta por McCulloch et al. (2002). De los indicadores eliminados es posible señalar que ambos tienen como similitud semántica el pasar del tiempo. Una posibilidad de que estos ítems fueran inválidos en la muestra de estudiantes de psicología y medicina del presente estudio es la media de edad (20.24 años). Es decir, la mayoría de los estudiantes se encuentran en el periodo de transición entre la adolescencia tardía, entre los 17 a 21 años (Gaete, 2015) y la adultez temprana, entre los 21 a 40 años (Berger, 2001) y, por tanto, aun no tengan una opinión completamente desarrollada con respecto a su propia capacidad para sentir y expresar agradecimiento.

La solución encontrada de cuatro ítems mostró un ajuste excelente a los datos por los ocho índices de ajuste, la escala posee validez interna convergente ($AVE \geq .368$), cargas factoriales adecuadas ($\lambda \geq .607$), valores de consistencia interna aceptable ($\omega \ \& \ H \geq .70$). La estructura encontrada de cuatro ítems fue superior en bondad de ajuste y consistencia interna con respecto a la propuesta de Bernabé et al. (2013).

Las correlaciones inter-ítem fueron inferiores al valor máximo requerido ($r < .90$) para descartar la existencia de multicolinealidad y con ello tener certeza para afirmar que el cuestionario de gratitud posee validez interna discriminante.

Por último, la hipótesis relacionada (H_1) se cumplió pues se determinó una estructura unifactorial, buenos índices de bondad de ajuste y valores aceptables de consistencia interna. Sin embargo, aunque se obtuvo una escala con validez y confiabilidad no puede dejarse a un lado el hecho de la necesidad que se tuvo de eliminar dos indicadores, lo cual por sí mismo ya es una alteración importante no solo al cuestionario sino a la teoría subyacente que soporta al mismo. Por lo que es necesario continuar la exploración de este cuestionario en el ámbito universitario o bien proponer un nuevo test para la medición de la gratitud que sea creado para el contexto socio-cultural mexicano.

Validación de la Escala de Resiliencia

Para el caso de la escala de resiliencia (CD-RISC-10), se pudo observar un comportamiento similar al estudio de validación en español de Daniel-González et al. (en prensa), en cuanto a valores de bondad de ajuste, cargas factoriales, varianza media extraída y consistencia interna. Sin duda esto obedece a que en dicha validación también se usó una muestra de estudiantes de psicología y medicina mexicanos.

La escala de resiliencia en la presente investigación mostró una bondad de ajuste aceptable por los ocho índices reportados, las cargas factoriales tuvieron el valor esperado para una escala de diez indicadores ($\lambda \geq .435$). Lo anterior brindó soporte a la validez interna convergente ($AVE \geq .189$), además de buenos valores de consistencia interna ($\omega \ \& \ H \geq .80$). La escala mostró tener validez interna discriminante, puesto que los ítems de la CD-RISC-10 no presentaron valores altos en las correlaciones inter-ítem

($r > .90$). La información obtenida, brinda suficiente evidencia para continuar empleando esta escala de resiliencia en estudiantes universitarios. Pues es una escala con buenas propiedades psicométricas para un instrumento de tamizaje a emplearse en la investigación. Además, al ser breve es posible administrar la escala en un corto periodo de tiempo.

Finalizando, la hipótesis (H_1) de investigación quedo corroborada, pues se pudo replicar la estructura unidimensional, ajuste a los datos con valores aceptables y buena validez por consistencia interna. Los datos encontrados en esta investigación son equiparables a los descritos en otros estudios de validación de la CD-RISC-10 no solo en México sino también en otros países (Daniel-González et al., en prensa; Tourunen, Siltanen, Saajanaho, Koivunen, & Kokko, 2019; Munévar, Vargas, Borda, Alpi, & Quiceno, 2017; Ye et al., 2017; Lopes & Martins, 2011; Notario-Pacheco et al., 2011).

Validación de la Escala de Autoestima

La escala de autoestima de Rosenberg continúa bajo la incógnita con respecto a su estructura factorial, es decir, si esta posee un solo factor o dos factores o bien como un factor general de autoestima y dos factores específicos (Hyland et al., 2014). En este estudio los resultados tuvieron algunas similitudes a la validación de Góngora y Casullo (2009) concretamente en el hallazgo de una estructural de un factor. Sin embargo, en la presente investigación fue indispensable eliminar dos de los 10 ítems que forman la escala. Los cuales fueron: *“a veces siento que no valgo para nada”* y *“después de todo, me siento predispuesto(a) a pensar que soy un fracaso”*. Los ítems eliminados hacen referencia a una autovaloración negativa, más concretamente en lo referente a sentirse sin valor o con la percepción de ser un fracaso. Estos indicadores pudieron verse sesgados por la deseabilidad social, pues ante el contenido de este tipo de ítem, el no responder de manera sincera es una acción latente.

La solución encontrada tuvo un ajuste a los datos aceptable por seis índices y bueno por dos. Las cargas factoriales fueron mayores ($\lambda \geq .475$) en seis de los ocho indicadores y los dos restantes tuvieron cargas menores ($SE_4 = .35$ y $SE_7 = .34$). A pesar de lo anterior fue posible corroborar la validez interna convergente ($AVE \geq .226$) establecida

para ocho ítems. Además, con los pesos de medida encontrados se alcanzaron de igual forma valores de consistencia interna buenos (ω & $H \geq .80$). Por último, se pudo constatar la validez interna discriminante, pues la correlación inter-ítem fue menor a .90.

Para terminar, se tuvo el cumplimiento de la hipótesis asociada (H_1) pues la estructura encontrada fue unifactorial, con aceptable bondad de ajuste y buena consistencia interna. Lo anterior concuerda con otros estudios de validación (Góngora, Fernández, & Castro, 2010; Góngora & Casullo, 2009; Gana, Alaphilippe, & Bailly, 2005). No obstante, otros estudios apoyan la estructura de dos factores correlacionados (Jurado et al., 2015; Boduszek, Hyland, Dhingra, & Mallett, 2013; Supple, Su, Plunkett, Peterson, & Bush, 2013; Rojas-Baraona, Zegers, Förster, & 2009; Hatcher & Hall, 2009). A su vez, también existen estudios que afirman la existencia de un modelo bifactor en donde se denota la existencia de dos factores específicos de autoestima (positiva y negativa) y un factor general de autoestima (Hyland et al., 2014; Gana et al., 2013). Por lo anterior es posible apuntar que la duda con respecto a la estructura factorial de la RSES aún persiste. Esto a pesar de la evidencia recolectada en este estudio que señala a la escala de autoestima de ocho indicadores como válida y confiable. Sin embargo, es importante añadir que la RSES continúa siendo la escala más utilizada en la investigación de manera global, dadas sus características y desempeño en distintos países con muestras de población general (Hyland et al., 2014), estudiantes (Jurado et al., 2015), adultos mayores (Mullen et al., 2013), con presencia de alguna patología (Vázquez, Vázquez-Morejón, & Bellido, 2013), entre otras.

Validación de la Escala de Apoyo Social Familiar y de los Amigos

Con respecto a la escala de apoyo social familiar y de los amigos (AFA-R), la presente investigación brinda información adicional con respecto a su estructura factorial, bondad de ajuste, consistencia interna, validez convergente y validez interna discriminante a la propuesta realizada por González y Landero (2014). Ya que, en el estudio de validación propuesto por los autores, no se proveen datos con respecto a índices de bondad de ajuste, más bien se proveen datos a partir de análisis factorial exploratorio, validez interna por el coeficiente alfa de Cronbach (α) y validez discriminante a partir de una

medida de estrés percibido. En la búsqueda de literatura solo fue posible encontrar un estudio de validación (Torres-Lagunas et al., 2015), en el cual se reportan propiedades psicométricas similares a las encontradas en González y Landero (2014) a partir de análisis factorial exploratorio.

Dicho lo anterior, se determinó una estructura de dos factores correlacionados, con buena bondad de ajuste por cada uno de los ocho índices reportados, tanto en la escala completa como por cada factor (los factores quedaron constituido por cinco elementos). Para lograr la bondad de ajuste fue requerido eliminar tres indicadores del factor apoyo familiar, 1) *“cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas”*, 2) *“en mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos)”* y 3) *“estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tu familia”*, así como tres ítems del factor apoyo de amigos: 1) *“cuentas con algún amigo(a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas”*, 2) *“cuentas con algún amigo(a) que te que te ayude a resolver algún problema personal”* y 3) *“estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as)”*. Los ítems eliminados hacen relación a un mismo contenido (contar con un familiar – amigo, hablar de algún problema con un familiar – amigo y satisfacción con el apoyo familiar – amigos) y una posible razón de que fueran descartados es que el 50% o más de las respuestas se agruparon en una sola de las opciones tipo Likert, con lo que los indicadores mencionados pudieron sesgarse por la poca variabilidad de las respuestas.

Por otra parte, los pesos de medida fueron superiores a lo mínimamente necesario para un factor con cinco indicadores ($\lambda \geq .564$). Con lo anterior, no es de extrañarse que se pudiera concluir que la escala reducida de 10 ítems de apoyo socio-familiar y de amigos presentará validez convergente de manera general y por factor ($AVE \geq .318$), valores de validez interna buenos para la escala completa y para el factor de apoyo de amigos ($\omega \ \& \ H \geq .80$) y consistencia interna excelente para el factor de apoyo socio-familiar ($\omega \ \& \ H \geq .90$). Además, de validez interna discriminante general y por factor (valores de $r < .90$).

Para concluir, la hipótesis asociada (H_2) fue aceptada pues la escala como resultado de los análisis estadísticos resultó válida y confiable para la medición de apoyo social percibido en estudiantes universitarios, tal como fue determinado por los estudios de validación previos (Torres-Lagunas et al., 2015; González & Landero, 2014) en los cuales también se utilizaron poblaciones de universitarios.

Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida

El factor cognitivo del BS es representado por la escala de satisfacción con la vida (Pavot & Diener, 1993; Diener et al., 1985). La presente investigación encontró evidencia favorable a esta versión en español propuesta por Vázquez et al. (2013). En cuanto a la bondad de ajuste por AFC, utilizando el método exigente de MV para optimizar la función de discrepancia, se determinó una estructura unifactorial con cinco índices de ajuste buenos. Las cargas factoriales estandarizadas fueron superiores a lo mínimo deseado para un modelo de cinco elementos ($\lambda \geq .564$), con lo cual se pudo validar que la escala manifiesta validez interna convergente ($AVE \geq .318$), buena consistencia interna ($\omega \& H \geq .80$). Las correlaciones inter-ítem fueron menores a .90, por lo que es posible afirmar la inexistencia de multicolinealidad y la existencia de validez interna discriminante.

Concluyendo, la hipótesis (H_1) quedó confirmada pues los presentes datos apoyan la validez, confiabilidad y estructura unifactorial de la escala de satisfacción con la vida. Además, debido a que la escala ha presentado buenas propiedades psicométricas en distintos estudios instrumentales conducidos en distintos países, idiomas, poblaciones y contextos socio-culturales en América (Vinaccia, Parada, Quinceno, & Riveros, 2019; Martell, García-Cadena, Daniel-González, Sánchez, & Mendoza, 2018; Goverman et al., 2016; Padrós, Gutiérrez, & Medina, 2015; Moyano, Martínez, & Muñoz, 2013; Cárdenas et al., 2012; Albuquerque, Sousa, & Martins, 2010; Martínez-Urbe, 2004), Europa (Buliński & Blachnio, 2017; Díaz, Stavragi, Blanco & Gandarillas, 2015; Moksnes, Løhre, Byrne, & Haugan, 2014; Glaesmer, Gesine, Braehler, & Roth, 2011; Arrindell, Heesink, & Feij, 1999; Blais, Vallerand, Pelletier, & Briere, 1989), África (Salama-Younes, 2017; Tomás, Gutiérrez, Sancho, & Romero, 2015), Asia (Wu & Yao, 2006; Oishi & Sullivan, 2005; Cha, 2003) y Oceanía (Hone, Jarden, & Schofield, 2014; Gannon & Ranzijn, 2005;

Palmer, Donaldson, & Stough, 2002) es posible señalar la existencia de una escala con alta validez transcultural. Por tanto, al ser los instrumentos de autoinforme la principal herramienta para la recolección de datos en las ciencias sociales, las escalas con las características antes descritas resultan esenciales para efectuar una medición veraz en la investigación en psicología.

Validación de la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo

La escala seleccionada para la medición y representación del componente afectivo del BS fue la SPANE. La hipótesis expuesta (H_2) fue aceptada, pues al realizar los análisis estadísticos se encontró un buen ajuste a los datos a partir de un modelo de dos factores correlacionados. La bondad de ajuste en general fue buena, las cargas factoriales fueron adecuadas para un modelo de 12 ítems ($\lambda \geq .403$) y para un factor de seis elementos ($\lambda \geq .529$). Con lo anterior se determinó que la escala tiene validez convergente ($163 \leq AVE \leq .280$). La escala tuvo valores de consistencia interna excelentes para los 12 ítems y el factor de AP ($\omega \text{ \& } H \geq .90$). Mientras que el factor de AN tuvo una buena consistencia interna ($\omega \text{ \& } H \geq .80$). La correlación inter-ítem no fue alta ($r \geq .90$), por lo que se puede descartar la redundancia de los ítems, es decir existe validez interna discriminante. No obstante, esta validación no superó a lo encontrado en Daniel-González et al. (2019), donde se utilizó un modelo bifactor (un factor general de balance afectivo y dos factores específicos de afecto positivo y negativo) para corroborar la estructura de esta escala.

A pesar de que el inventario de afectos positivos y negativos (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988) es la escala más utilizada en la investigación de afectos a nivel mundial (Jovanović, 2015; Telef, 2015) desde la perspectiva transcultural, una preocupación sobre el uso del PANAS es que en ella se presentan afectos específicos al contexto de origen en que se creó (EUA). Además, se excluyen afectos relevantes para otros contextos culturales. Asimismo, los reactivos son en su totalidad experiencias de alta excitación y muchos de ellos no son considerados afectos. En cambio, la SPANE se creó para superar estas limitaciones, al explorar en profundidad el componente afectivo del BS y lograr una enunciación más universal de los afectos (Diener et al., 2010).

La SPANE ha sido validada en diversos países a través de AFC como evidencia del supuesto de mayor universalidad. En Latinoamérica, se tienen estudios de validación en México (Daniel-González et al., 2019), Perú (Cassaretto & Martínez, 2017) y Chile (Carmona-Halty & Villegas-Robertson, 2018). Otros países occidentales en los que se ha validado la SPANE son Portugal (Silva & Caetano, 2013), Canadá (Howell & Buro, 2015), Serbia (Jovanović, 2015b), Turquía (Telef, 2015), Alemania (Rahm, Heise, & Schuldt, 2017), e Italia (Giuntoli, Ceccarini, Sica, & Caudek, 2017). También hay estudios procedentes de países asiáticos, como China (Li, Bai, & Wang, 2013), Japón (Sumi, 2014) e India (Singh, Junnarkar, & Jaswal, 2016). Estos estudios instrumentales reflejaron que la SPANE es válida y confiable, lo que apoya el supuesto de universalidad de Diener et al. (2010) al igual que la escala de satisfacción con la vida, creada por el mismo autor.

Validación de la Escala de Felicidad

La última escala en validarse fue la de felicidad subjetiva (SHS), la cual representa al BS de forma unitaria. La hipótesis (H_1) quedó aceptada, ya que la estructura unifactorial quedó soportada a partir del AFC y de los excelentes valores de ajuste a los datos en los ocho índices reportados. Además, los pesos de medida fueron adecuados ($\lambda \geq .607$) para un modelo representado por solo cuatro indicadores. Debido a lo anterior, la escala tiene validez interna convergente ($AVE \geq .368$) y buenos indicadores de consistencia interna (ω & $H \geq .80$). La correlación entre los cuatro elementos es indicador de ausencia de multicolinealidad, es decir los ítems que forman la escala no son redundantes entre sí, y por tanto existe validez interna discriminante.

La evidencia obtenida en esta investigación confirma los hallazgos realizados por Quezada et al. (2016) en población general de Monterrey, México, pues, aunque la muestra utilizada fue distinta los resultados derivados del AFC y consistencia interna son similares. De esta manera, la escala de felicidad subjetiva mostró tener un alta validez y confiabilidad en población del Noreste de México. Lo resultados, sin embargo, no son de extrañarse pues la escala ha tenido un buen desempeño en distintos estudios de validación efectuados en países como: México (Quezada et al., 2016; Hernández &

Landero, 2014), Chile (Vera-Villaruel, Celis-Atenas, & Cordova-Rubio, 2011), Argentina (Ortiz, Gancedo, & Reyna, 2013), Brazil (Figueiredo, Zanon, & Roller, 2014), España (Extramera & Fernandez-Berrocal, 2014), Portugal (Pais-Ribeiro, 2012; Spagnoli, Caetano & Silva, 2012), Italia (Iani, Lauriola, Layous, & Sirigatti, 2014), Rusia (Lyubomirsky & Lepper, 1999), Malasia (Swami, 2008), Japón (Shimai, Otake, Utsuki, Ikemi, & Lyubomirsky, 2004), China (Nan et al., 2014), Serbia (Jovanović, 2014), Egipto (Salama-Younes, 2010), entre otros.

La escala de felicidad subjetiva al igual que la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y la escala de experiencias positivas y negativas (SPANE) parece que las diferencias propias del lenguaje y cultura no afectan de manera significativa la validez y confiabilidad de la escala.

En conclusión, la pregunta de investigación número dos, ¿Las escalas de medida empleadas en la investigación son válidas y confiables en la muestra conjunta analizada? Ha sido contestada, pues el AFC aportó evidencia para la validez de constructo (Bollen & Hoyle, 2012) pues quedó demostrado que los indicadores de cada escala miden el factor deseado (Jöreskog et al., 2016). Lo anterior se afirma puesto que cada factor o escala mostró tener validez convergente y se constató que los ítems miden adecuadamente cada constructo (Cheung & Wang, 2017). Asimismo, la confiabilidad por consistencia interna se evaluó a partir de dos coeficientes de confiabilidad compuesta (ω y H) los cuales revelaron que en algunas pruebas el 70%, 80% o 90% de la varianza de las mediciones o calificaciones obtenidas en las pruebas no tienen error (Viladrich, Angulo-Brunet & Doval, 2017). No existe multicolinealidad entre los ítems de las distintas escalas, con lo que se da por probada la validez interna discriminante (Tabachnick & Fidell, 2019). Todo lo antes dicho, dio constancia que los instrumentos empleados midieron lo que afirmaban medir de forma fidedigna (Moses, 2017).

Fuerza de Asociación entre las Variables de Estudio

El tercer objetivo fue comprobar que las correlaciones fueran significativas ($p < .05$) y no triviales ($r \leq .10$) con respecto a los seis predictores con felicidad subjetiva y los tres indicadores de BS. Además de la baja colinealidad ($r < .30$) entre los seis predictores y

la alta colinealidad ($r \geq .70$) entre los tres indicadores de BS y felicidad en la matriz conjunta, y en las matrices correspondientes a los estudiantes de psicología y medicina.

Relación entre las Variables Independientes

Se determinaron las correlaciones en las variables independientes en la muestra conjunta y de ambos grupos de estudiantes, mediante el estadístico de r de Pearson. Lo anterior con el fin de dar respuesta a la hipótesis asignada (H_3). Como resultados de los análisis estadísticos, la hipótesis fue rechazada pues en la muestra de estudiantes de psicología se encontraron cuatro correlaciones no significativas entre optimismo y gratitud, resiliencia, autoestima, así como apoyo de los amigos. Lo anterior contradice investigaciones donde se ha encontrado una relación significativa y positiva entre el optimismo y las variables antes mencionadas (Hutz, Midgett, Pacico, Bastianello, & Zanon, 2014; Rey & Extremera, 2014; Souri & Hasanirad, 2011; Karademas, 2006). No obstante, el resto de las correlaciones fueron significativas, no triviales ($r \leq .10$), con baja colinealidad ($r < .70$) y con la magnitud esperada. Estos hallazgos son similares a los encontrados por diversos autores (Liu, Wang, Zhou, & Li, 2014; Kong, Ding, & Zhao, 2014; Dwiwardani et al., 2014; Lambert & Fincham, 2011; Wilks & Spivey, 2010).

Por otra parte, aunque la relación entre el optimismo y el apoyo socio-familiar en los estudiantes de psicología fue significativa ($r = -.14$, $p < .05$) pero de signo negativo, de igual forma conduce a una contradicción de hallazgos previos donde estas variables han sido asociadas de manera positiva (Yalçın, 2011; Ruthig, Haynes, Stupnisky, & Perry, 2008). Sin embargo, esta relación es pequeña, con lo cual no es posible dar una interpretación certera. Ya que el apoyo socio-familiar podría ser un factor protector ante el pesimismo (Allison, Pearce, Martin, Miller, & Long, 1995) o bien que el optimismo sea una condición protectora ante una percepción reducida de apoyo socio-familiar (Carver & Scheier, 2014). Además, el análisis de correlación no puede ser considerado como una metodología suficiente para dar respuesta a esta interrogante. De cualquier forma, en el apartado de los modelos estructurales se presenta más información con respecto a las relaciones entre variables y si estas tienen una asociación directa significativa con el BS y la felicidad.

Relación entre las Variables Dependientes

Se precisaron las relaciones entre las variables dependientes en la muestra conjunta y de ambos grupos de estudiantes. Ahora bien, con motivo de dar respuesta a la hipótesis establecida (H₄), se realizó la correlación r de Pearson. De este modo la hipótesis fue rechazada pues en la muestra conjunta y de ambos grupos de estudiantes se obtuvieron diversas correlaciones con colinealidad inferior a lo precisado, [$r < .70$; por ejemplo, en la muestra conjunta, $AP \leftrightarrow SV = .53$, $AN \leftrightarrow FEL = -.50$, $SV \leftrightarrow FEL = .45$]. Cabe mencionar que, en este caso, todas las correlaciones fueron significativas ($p < .01$) en los tres casos (muestra conjunta y grupos de estudiantes) y en ninguna de ellas se presentaron valores triviales ($r \leq .10$) sino que los valores de r estuvieron en un rango de $|.32 \leq r \leq .92|$. Además, las correlaciones tuvieron la dirección esperada y prácticamente fueron transparentes en la muestra conjunta y de ambos grupos de estudiantes, ya que solamente tuvieron ligeras variaciones. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado en anteriores investigaciones (Daniel-González et al., 2019; Spagnoli, Caetano, & Silva, 2010).

Relación entre las Variables Independientes y Dependientes

Para este último apartado referente a la fuerza de asociación, los análisis dieron como resultado el rechazo de la hipótesis de investigación (H₅). Esto debido a la presencia de correlaciones no significativas ($p > .05$) en la muestra conjunta las cuales fueron, OPT y AP, OPT y BA, así como OPT y FEL, lo anterior resulta contradictorio ante la literatura que ha descrito la relación entre estas variables de manera significativa y positiva (Shanahan, Fischer, & Rand, 2019; Veronese, Castiglioni, Tombolani, & Said, 2011). En esta misma muestra las demás correlaciones fueron significativas, no triviales y con la magnitud esperada. Sin embargo, se encontró una relación positiva entre el optimismo y el afecto negativo ($r = .13$, $p < .05$), la cual es considerada atípica pues habitualmente se ha encontrado una relación negativa, esto es que a mayor optimismo menor será el afecto negativo (Dos Santos, Rocha, Fernandez, de Padua, & Reppold, 2018). Esta correlación, aunque es pequeña tiene un grado de significación $\alpha = .01$ (IC 99%) con lo cual no debe despreciarse.

Las correlaciones entre las variables independientes y dependientes en la muestra de estudiantes de psicología fueron significativas, no triviales y con la dirección esperada. Sin embargo, la relación entre el optimismo y las cinco variables dependientes resultó en una contradicción no solo teórica sino empírica, pues el optimismo tuvo una relación negativa con las variables afecto positivo, balance afectivo, satisfacción con la vida y felicidad (Lucas et al.,1996).

Es conveniente mencionar los hallazgos atípicos en la muestra de psicología, con respecto a las relaciones no significativas encontradas entre el optimismo, la gratitud, resiliencia, autoestima y apoyo de los amigos, así como la correlación positiva entre optimismo y afecto negativo, las relaciones negativas entre el optimismo, apoyo familiar, afecto positivo, balance afectivo, satisfacción con la vida y felicidad. Estos resultados pueden ser el efecto de la presencia de niveles bajos de optimismo en la muestra de estudiantes de psicología. Con el fin de dar mayor evidencia se calcularon las mismas correlaciones utilizando la escala LOT-R para medir optimismo (Scheier et al., 1994). Encontrándose resultados similares al usar esta escala. Con lo anterior se descarta la idea que la EBOI pudiera ser la causante de estas relaciones atípicas, pues al ser un instrumento de reciente creación se podría sospechar de su efectividad. En el Anexo 1, se muestran los cálculos de correlación y comparación utilizando la LOT-R.

El optimismo disposicional en los estudiantes de psicología también fue más bajo en comparación al de los estudiantes de medicina. Este resultado, mostró el mismo comportamiento con la escala EBOI y con la LOT-R. Este punto será discutido con mayor profundidad en el apartado de comparación de grupos en muestra completa y de grupos igualados en variables sociodemográficas.

En la muestra de estudiantes de medicina, las relaciones se dieron de la manera esperada, con excepción del optimismo que no correlacionó con afecto negativo y felicidad. Esto es inconsistente ante las evidencias que sugieren una relación negativa entre OPT y AN (Kluemper et al., 2009) y positiva con la felicidad (Karakasidou et al., 2016). No obstante, al utilizar la LOT-R sí se presentaron relaciones significativas y de signo esperado entre el optimismo, afecto positivo y felicidad (ver Anexo 1).

Con lo anteriormente descrito, la hipótesis nula fue aceptada (H_5), pues en la muestra de estudiantes de psicología se encontraron correlaciones no significativas. También, se pudo dar respuesta a la pregunta de investigación número tres, ¿Qué fuerza de asociación presentan las variables del estudio?, puesto que el análisis de r de Pearson permitió determinar la existencia de correlaciones entre las variables del estudio, la fuerza de asociación y si en las variables independientes se presentó baja colinealidad y alta colinealidad en las variables dependientes. No se encontraron relaciones triviales, sin embargo, como ya se mencionó se hallaron relaciones no significativas en la muestra de estudiantes de psicología.

Comparación de Variables entre los Dos Grupos de Estudiantes

Se compararon las variables satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, afecto positivo, afecto negativo, optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, así como el apoyo social familiar y de amigos entre los estudiantes de psicología y medicina, en la muestra completa ($N = 600$) y la muestra igualada en variables sociodemográficas ($N = 152$).

Comparación de Optimismo, Gratitud, Autoestima, Apoyo Familiar, Apoyo de Amigos, Afectos Positivos, Satisfacción con la Vida y Felicidad

En primer lugar, al comparar ambos grupos de estudiantes en optimismo se encontró que la diferencia de medias fue sustancial, significativa y con un TE muy grande. Siendo la puntuación de los estudiantes de medicina mucho mayor en contraste a la presentada en los estudiantes de psicología. En el caso de la comparación de los grupos igualados, se mantuvo este resultado, pero el TE fue aún más grande ($N = 152$, $g = 4.25$) que en la muestra completa ($N = 600$, $g = 1.41$).

Ante la ausencia de puntos de corte definidos en la EBOI, se consideró el criterio establecido por Patrick y Iacono (1989), el cual establece que las puntuaciones de una muestra se pueden dividir en tercios (bajo, medio y alto). De esta manera, es posible asignar un nivel a una puntuación o calificación dada. Para el caso de los estudiantes de psicología, el 54.85% ($n = 164$ de $N = 299$) y el 61.84% ($n = 47$ de $N = 76$) se encuentran el tercio inferior, el cual corresponde a un bajo nivel de optimismo.

Aunque el optimismo interactivo es considerado un rasgo de la personalidad (García-Cadena et al., 2019), entendiendo el *rasgo* como una forma para denotar patrones consistentes de comportamiento, especialmente aquellos de tipo expresivos o de estilo, así como las diferencias individuales de personalidad, que explican el comportamiento humano con base en la existencia de características estables en la estructura de la personalidad de los individuos (Winter, John, Stewart, Klohnen, & Duncan, 1998), es posible que en la muestra de estudiantes de psicología el optimismo se haya comportado como un estado, siendo el *estado* desde un punto de vista humanista como los recursos que cada persona posee para su autoconocimiento, modificación del autoconcepto y lograr dirigir por uno mismo la propia conducta (Smith & Vetter, 1991).

La suposición del optimismo interactivo como un estado y no como un rasgo, quedó descartada al haberse encontrado resultados similares de optimismo utilizando la LOT-R, la cual tiene su origen en la teoría de las expectativas positivas y bajo este enfoque el optimismo es un constructo cognitivo (Scheier et al., 1994). Los niveles tan bajos de optimismo en los estudiantes de psicología podrían explicarse por la presencia de depresión en la muestra. El bajo optimismo o pesimismo, está ampliamente reconocido en la teoría cognitiva de la depresión de Beck (1963, 1976), siendo uno de los tres componentes de la triada cognitiva, el pensamiento de un futuro devastador (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974), los otros dos factores son la visión negativa de sí mismo y del mundo (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). De esta forma la EBOI habría detectado el factor que engloba el pensamiento erróneo de vivir en un mundo malo o que es demasiado exigente y la LOT-R distorsión cognitiva relacionada con un futuro desalentador y sin esperanza.

El alto optimismo está asociado a una buena salud mental, y los niveles bajos se convierten en la aparición del pesimismo, lo que se traduce en patologías relacionadas a la depresión, estrés, ansiedad, tristeza, ira, entre otras (Scheier et al. 2001; Scheier & Carver, 1992).

En el ámbito académico los estudiantes optimistas parecen responder activamente ante las demandas que se les presentan, utilizando estrategias centradas en tareas, lo

cual podría explicar el éxito en sus estudios, mientras que los estudiantes pesimistas suelen evadir las situaciones complicadas y con ello la falta de experiencia para afrontar los problemas de la vida (Salmela-Aro et al., 2009; Nurmi et al., 2003).

La puntuación en gratitud fue mayor en los estudiantes de medicina al compararse con los estudiantes de psicología. Esto quedó confirmado tanto en la muestra completa donde hubo un TE mediano ($g = .60$) y en la muestra de grupos igualados, TE muy grande ($g = 1.39$). Por tanto, los estudiantes de medicina presentaron una mayor disposición a ser agradecidos, a retribuir lo bueno que han recibido. Es posible que la gratitud haya sido mayor, al ser atizada por el agradecimiento que los estudiantes médicos reciben de sus pacientes, aunque esto sea una mera especulación pues el estudiante de psicología también atiende pacientes. La gratitud es importante no solo para la felicidad o BS, sino como una emoción positiva que funciona como un motivador de superación personal y cambio positivo (Armenta et al., 2017). La gratitud es una variable que puede intensificar el BS y que puede convertirse en un mecanismo para hacer frente a circunstancias difíciles (resiliencia), facilita el recuerdo de acontecimientos agradables (afecto positivo) y por último aumenta el número de beneficios en la vida, particularmente en lo que respecta a beneficios de tipo social (Martínez-Martí, Avia, & Hernández-Lloreda, 2010).

Existen diversos factores que podrían estar inhibiendo la gratitud en los estudiantes de psicología en menor o mayor grado, el narcisismo, cinismo, materialismo y/o envidia, endeudamiento, entre otros, han sido estudiados como factores inhibidores del agradecimiento (Solom et al., 2017). Profundizar el estudio de la gratitud con factores de orden económico y de personalidad son importantes aspectos para considerar en futuras investigaciones.

En cuanto a los niveles de autoestima, tanto en la muestra completa y en la muestra igualada, se mantuvo el mismo resultado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Al ser la autoestima un proceso de comparación social, con base en la observación de éxito o fracaso individual (Mäkikangas, Kinnunen, & Felt, 2004; Rosemberg, 1965), es posible afirmar que los estudiantes de psicología y medicina aquí estudiados creen en sí mismos y en sus habilidades por igual. Con lo anterior, es

importante estudiar y fomentar la alta autoestima, ya que, es una de las variables predictoras de bienestar más examinadas (Mäkikangas et al., 2004; Schimmack & Diener 2003; Zhang & Leung, 2002). Además, las personas con altos niveles de autoestima reportan generalmente una mayor satisfacción con la vida y afecto positivo, así como, una menor presencia de afecto negativo (Bosson, Swan, & Pennebaker, 2000; Oishi, Diener, Lucas, & Suh, 1999; Diener & Diener 1995).

En la comparación realizada con respecto al apoyo percibido por la familia, se encontró que los estudiantes de medicina perciben mayor apoyo en comparación con los estudiantes de psicología. Esta diferencia se mantuvo en la muestra completa y de grupos igualados. Los TE en ambos casos fueron de tamaño mediano. La comparación del apoyo percibido por los amigos fue significativa y de mayor puntaje en favor de los estudiantes de medicina. Lo anterior se conservó al efectuar el contraste en la muestra total y la muestra igualada en características sociodemográficas. Los TE fueron pequeños. El apoyo proveniente de la familia y amigos es esencial para mejorar la dinámica psicológica, además, el apoyo social tiene una estrecha asociación con la felicidad y el factor cognitivo y afectivo del BS (Gülaçti, 2010).

Son diversas investigaciones se ha encontrado que el apoyo familiar puede ser un predictor importante del BS (Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, Fernández-Zabala, & Revuelta, 2016). Principalmente en esta etapa de vida, el apoyo de las amistades parece ser particularmente significativo, ya que los estudiantes pasan gran parte de su tiempo con sus compañeros y amigos de carrera. El apoyo de las amistades ha resultado tener mayor peso predictivo sobre el bienestar y la felicidad, al considerar que muchos de los jóvenes abandonan sus hogares para ir a estudiar fuera de la familia, no es de extrañarse que en este caso en particular el apoyo de la familiar pase a ser secundario (Brannan, Biswas-Diener, Mohr, Mortazavi, & Stein, 2013).

En la prevalencia de afecto positivo, no se presentaron diferencias significativas al hacer la comparación en la *N* total y en la muestra igualada para ambos grupos de estudiantes. Se infiere que ambos grupos experimentan sensaciones positivas por igual y con la misma frecuencia. Los afectos positivos son elementales pues están

relacionados fuertemente con fortalezas de carácter como la resiliencia, que con variables como la ansiedad, depresión, estrés, edad o género (Lee et al., 2013).

Los niveles de satisfacción con la vida fueron estadísticamente mayores y con TE pequeño en los estudiantes de medicina que en aquellos que estudian la carrera de psicología. No obstante, esta diferencia únicamente se detectó en la muestra completa ($N = 600$). Por lo tanto, al no manifestarse el mismo resultado en la muestra igualada, se descartó la existencia de diferencias en la variable satisfacción con la vida. Es decir, que lo encontrado en la muestra completa era dado por una condición vinculada a las variables sociodemográficas. De este modo, ambos grupos de estudiantes están satisfechos con sus vidas. Otras investigaciones, han encontrado que el nivel socioeconómico alto puede influir en los niveles de satisfacción vital. Por ejemplo, en estudiantes libaneses de universidades públicas y privadas, se encontró que aquellos estudiantes de universidades privadas estuvieron más satisfechos con sus vidas que aquellos estudiantes de universidades públicas (Ammar, Nauffal, & Sbeity, 2013). Resulta importante cuando se comparan universidades privadas contra públicas el igualar los grupos en nivel socioeconómico.

Las puntuaciones de felicidad fueron similares en ambos grupos de estudiantes, ya sea en la muestra completa como en la muestra igualada en macro variables. Esto a pesar de que en la muestra de 600 estudiantes sí se detectó nivel de significación ($p = .03$) aunque con TE trivial ($g < .20$). No es claro por qué distintos grupos culturales pueden diferir o ser similares en cuanto a felicidad o bienestar (Oishi & Gilbert, 2016). Por ejemplo, existen investigaciones comparativas entre estudiantes universitarios de ciencias y humanidades, en las cuales se encontró que los estudiantes de ciencias puntuaron más alto en niveles de bienestar (Panisoara, Panisoara, Ghita, & Chirca, 2018). Sin embargo, para el presente estudio el género, estado civil, nivel socioeconómico, carrera o tipo de universidad no fueron generadores de mayor felicidad.

Con lo anterior, la hipótesis nula asociada a este objetivo (H_0) fue aceptada, debido a que los estudiantes de psicología tuvieron menores niveles de optimismo, gratitud, apoyo familiar y apoyo de amigos que los estudiantes de medicina. Cabe señalar, que las

diferencias encontradas no podrían atribuirse al tipo de carrera, ya que existe el sesgo de *autoselección*, que se produce por la decisión de participar en relación con el objetivo de estudio, es decir, “que se produce cuando el grado de motivación de un sujeto que participa voluntariamente en una investigación puede variar sensiblemente en relación con otros sujetos, ya sea por sobre o infra reporte” (Manterola & Otzen, 2015, p. 1159). Por tanto, es probable que los estudiantes de psicología y medicina ya diferían en las variables antes mencionadas desde antes de iniciar sus estudios universitarios. Para el caso de las variables, afecto positivo, autoestima, satisfacción con la vida y felicidad no se encontraron diferencias significativas.

Comparación de Resiliencia y Afectos Negativos

Se encontraron diferencias significativas en cuanto a resiliencia con TE trivial ($g = .19$) en la muestra completa. Sin embargo, al contrastar las puntuaciones en los grupos igualados, no se halló diferencia alguna. Aunque los estudiantes de psicología y medicina tienen distintos métodos de enseñanza, estilos de aprendizaje, tipos de personalidad, contexto socio-cultural, entre otros (Vaughn, Gonzalez del Rey, & Baker, 2001). Comúnmente la carrera de medicina es conocida por la complejidad de contenidos, situaciones de alto estrés causadas por la práctica clínica (Fares et al., 2016), no significa que el estudiante de psicología este expuesto a menor estrés, pues existen estudios donde se ha encontrado que tanto estudiantes de medicina y psicología sufren de patologías como depresión, ansiedad o burnout (Barradas, Trujillo, Sánchez, & López, 2017; Dyrbye et al., 2008; Bouteyre et al., 2007; Dyrbye, Thomas, & Shanafelt, 2006). A pesar de lo antes dicho, ambos tipos de estudiantes parecen desarrollar crecimiento personal al enfrentar y sobreponerse a la adversidad.

Los estudiantes de medicina tuvieron una mayor prevalencia de afecto negativo en comparación con los estudiantes de psicología. En la muestra completa se tuvo un TE pequeño ($g = .35$) y en los grupos igualados un TE mediano ($g = .52$). Este predominio de afecto negativo ya ha sido visto en distintos estudios donde se ha encontrado que la carrera de medicina conlleva una alta presencia de afecto negativo (Turner, Holdsworth, & Scott-Young, 2017; Rotenstein et al., 2016).

La hipótesis de investigación (H₇) fue rechazada. Los estudiantes de medicina tuvieron niveles similares de resiliencia en comparación con los estudiantes de psicología. La parte de esta hipótesis que señalaba que los estudiantes de medicina presentarían mayor nivel de afecto negativo fue confirmada y aunque esta diferencia en afecto negativa podría ser atribuida al tipo de carrera, dicha afirmación también está sujeta al sesgo de autoselección mencionado en la hipótesis anterior (H₆).

Comparación en Balance Afectivo

El balance afectivo en los estudiantes de medicina fue menos positivo en comparación con el de los estudiantes de psicología. Este resultado se replicó en los grupos igualados, donde de igual forma el efecto fue pequeño. La diferencia encontrada en cuanto al balance afectivo puede atribuirse al tipo de carrera, puesto que, los estudiantes de medicina suelen estar constantemente expuestos a falta de sueño asociada con guardias hospitalarias o sesiones nocturnas prolongadas de estudio, por la amplia carga curricular, niveles altos de estrés durante sus prácticas clínicas y un modelo educativo estricto con exámenes frecuentes y/o complicados (Rotenstein et al., 2016). Lo anterior podría ser el generador de un balance afectivo menos positivo en el grupo de estudiantes médicos.

Se concluye que la hipótesis de investigación (H₈) es aceptada. Los estudiantes de psicología mostraron un balance afectivo más positivo, mientras que el balance emocional de los estudiantes de medicina fue menos positivo o de valencia negativa.

Por último, la pregunta de investigación ¿Existen diferencias entre los estudiantes de psicología y medicina en cuanto a optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima, apoyo social familiar, apoyo social de amigos, satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, afectos positivos y afectos negativos? Fue contestada, pues se pudieron determinar diferencias significativas en seis de once variables estudiadas.

Poder Explicativo de las Variables Independientes en los Modelos Estructurales

Como quinto objetivo se suscribió determinar el poder explicativo de las variables optimismo, gratitud, resiliencia, autoestima y apoyo social familiar y de los amigos sobre los modelos de BS y felicidad.

Con las variables planteadas se obtuvo una varianza explicada del 72% para el modelo del BS y del 40% para el modelo de felicidad. Lo anterior representa un tamaño del efecto muy grande para el BS y mediano para la felicidad (Kline, 2016). En el modelo de BS la autoestima y la resiliencia tuvieron efectos de tamaño medio, el optimismo, gratitud, apoyo socio-familiar y de amigos fueron de tamaño pequeño. El efecto del BS sobre el balance afectivo fue muy grande y sobre la satisfacción con la vida grande. Ahora bien, en el modelo de felicidad la resiliencia tuvo un efecto medio, el optimismo, gratitud, autoestima y apoyo de amigos tuvieron efectos pequeños. Mientras que los efectos del apoyo familiar y gratitud fueron triviales ($\beta < .10$).

Por tanto, la hipótesis asociada a este objetivo (H_9) es aceptada pues el modelo de BS obtuvo un mayor poder explicativo en comparación con el modelo de felicidad, ya que la varianza explicada para el BS fue igual a tres cuartos y en la felicidad la varianza fue cercana a dos cuartos. De igual forma, con lo anterior se dio respuesta a la pregunta de investigación asociada.

Bondad de Ajuste de los Modelos Estructurales

El sexto objetivo fue determinar la bondad de ajuste de los dos modelos. En el caso del modelo para el BS, la solución fue admisible y sus parámetros significativos, no siendo de esta forma en el modelo de felicidad donde el apoyo familiar no fue significativo. Por otra parte, ambos modelos mostraron buenos valores de bondad de ajuste en los ocho índices reportados. Sin embargo, fue en los índices diferenciales (ΔNFI y $\Delta RMSEA$) donde fue posible determinar que el modelo del BS tenía mejor bondad de ajuste y con ello dar respuesta a la pregunta de investigación, y a su vez, poder aceptar la hipótesis (H_{10}) alterna correspondiente.

Aunque ambos modelos mostraron buena bondad de ajuste, no es posible ignorar el hecho que los efectos (β) de las variables independientes fueron superiores en el modelo del BS, a excepción del optimismo que fue mayor en el modelo de FEL. Además, el modelo de FEL mostró dos efectos triviales en la gratitud y apoyo familiar, siendo este no significativo. Con lo anterior, se aportó evidencia adicional para sugerir que el modelo de BS representado con el balance afectivo y la satisfacción con la vida es superior al

modelo de felicidad. Una posible explicación es que el modelo del BS mide aspectos afectivos y cognitivos, mientras que el modelo de felicidad está representado mayormente por aspectos de comparación social (Lyubomirsky & Lepper, 1999).

Lo anterior es debido a que la felicidad no solamente es dada por las evaluaciones hacia uno mismo y por las condiciones o circunstancias de vida actuales, sino también por la comparación de las propias circunstancias con las de otras personas (Wood, 1996). Las comparaciones se realizan comúnmente en función del estado de salud, riqueza, atractivo físico, pareja, posición social, nivel académico, habilidades deportivas, entre otras (Carr, 2011). Antiguamente, este sistema de comparación social era un medio de adaptación que estimulaba a las personas a trabajar para conseguir los mejores recursos (personales, económicos, etc.) y con ello tratar de ser el mejor del correspondiente grupo social, así la descendencia estaría asegurada. Entonces, la comparación social se debe hacer sobre los mejores modelos, ejemplos y/o personas que estén en el contexto social inmediato para conseguir felicidad y no compararse en base a aquellos patrones o modelos brindados por los distintos medios de comunicación, ya que son factores que fomentan la infelicidad o insatisfacción (Buss, 2000).

Invarianza Factorial de los Modelos Estructurales

Como último objetivo se planteó comprobar la invarianza de los modelos, entre estudiantes de psicología y medicina. Las pruebas de invarianza factorial se han convertido en un tema de gran relevancia, (van de Vijver & Fischer, 2009; Chen, 2008; Fontaine, 2005) principalmente en investigaciones interculturales, donde el investigador requiere cotejar si los integrantes de distintos grupos o culturas atribuyen el mismo significado a los elementos de una escala o modelo (Milfont & Fischer, 2010).

Invarianza Factorial para el Modelo del Bienestar Subjetivo

En el modelo del BS, se observaron propiedades de invarianza aceptables en los modelos sin restricciones y con restricciones en los pesos de medida y en los pesos estructurales. Aunque dos pesos estructurales fueron diferenciales, la bondad de ajuste fue equivalente entre estos modelos y dominaron valores de buen ajuste. No obstante, el modelo con restricciones en todos los parámetros mostró un ajuste pobre y

significativamente peor que los otros modelos. Por tanto, no hay invarianza estricta, pero se puede afirmar que el modelo es válido para ambos grupos de estudiantes.

La satisfacción vital es el factor cognitivo del BS, la gratitud en este modelo tuvo mayor validez entre ambos tipos de estudiantes aparece como un aspecto más cognitivo que afectivo. La conceptualización de la gratitud como un constructo de mayor naturaleza cognitiva que afectiva ha sido señalado anteriormente (Emmons & Stern, 2013).

Invarianza Factorial del Modelo de Felicidad

Se obtuvo un modelo con invarianza factorial admisible en los modelos sin restricciones (SR) y con restricciones en los pesos de medida (RPE). Aunque un peso estructural en el modelo SR y cuatro correlaciones fueron diferenciales en el modelo SR y RPE, no obstante, la bondad de ajuste fue equivalente entre ambos modelos, teniendo estos buenos valores de ajuste a los datos. Sin embargo, el modelo con restricciones en las varianzas-covarianzas estructurales mostró una mala bondad de ajuste, obteniendo solamente un índice de valor aceptable (*GFI*). Siendo los parámetros de este modelo (VCE) significativamente más bajos que los anteriores modelos anidados (SR y RPE). De este modo, se determinó la inexistencia de invarianza estricta, pero es posible decir que el modelo es válido en ambos grupos de estudiantes.

Para los estudiantes de medicina el apoyo de los amigos resultó con mayor importancia sobre la felicidad, lo cual es un resultado congruente, pues estos estudiantes pasan mucho de su tiempo en sesiones de estudio, práctica clínica y/o guardias hospitalarias (Faye et al., 2018; Houpy, Woodruff, & Pincavage, 2017). Por tanto, su red de amigos o compañeros de carrera es esencial para el afrontamiento óptimo de los desafíos de su contexto social. Además, la gratitud en este modelo tuvo mayor peso sobre la felicidad en los estudiantes de psicología, aunque no se puede hacer una inferencia con precisión, una posible razón es que la gratitud al ser forjada desde la familia ha sido mayormente fomentada en los estudiantes de psicología, los cuales tienen la ventaja de poder estar más tiempo en sus hogares o bien esta condición es dictada desde una postura económica pues los estudiantes de psicología son en su mayoría de clase media y los estudiantes de medicina de clase alta. Es importante mencionar que

estas diferencias no se encontraron en el modelo del BS, lo cual puede estar obedeciendo a que el BS es una representación cognitiva y afectiva, mientras que la felicidad subjetiva es de carácter social. Es decir, tiene su base en la propia valoración de felicidad y en reconocer que tan feliz o infeliz se es en comparación con otras personas (Lyubomirsky & Lepper, 1999).

Por último, aunque el modelo fue invariante para ambos grupos de manera no estricta, el peso estructural del apoyo familiar no fue significativo en los dos tipos de estudiantes y en los tres modelos anidados en restricciones. Lo anterior, por tanto, es una debilidad adicional para este modelo, pues en la representación del BS todos los pesos de medida resultaron significativos.

Conclusiones

Conclusiones con Respecto al Modelo del Bienestar Subjetivo

Con respecto al modelo especificado para el BS desde la propuesta teórica de Diener (1984), se planteó un aspecto novedoso al haber empleado el balance afectivo como un indicador cuando usualmente se desdobra en afecto positivo y negativo (Busseri & Sadava, 2011). Fue Bradburn (1969) uno de los primeros autores en señalar que el bienestar se relaciona esencialmente con el equilibrio entre el afecto positivo y afecto negativo. Sin embargo, el malestar está asociado al desequilibrio y la patología afectiva con una suma grande en el desequilibrio. De este modo, la manía es consecuencia de un desequilibrio por exceso de afecto positivo y la depresión por exceso de afecto negativo (American Psychiatry Association, 2016; Sumi, 2014; Gruber, Johnson, Oveis, & Keltner, 2008). Este aspecto es claramente medido por la variable del balance afectivo, la cual resulta de la diferencia de las puntuaciones en afecto positivo y afecto negativo y refleja en su signo la valencia afectiva dominante y en su magnitud la cuantía del desequilibrio afectivo (Diener et al., 2010).

Se esperaba que el optimismo fuera un predictor positivo del BS, es decir, que a mayor nivel de optimismo predijera un mayor nivel de BS (Duy & Yıldız, 2017; Zhang et al., 2014). Contra esta expectativa, el modelo manifestó una relación negativa (β estandarizada) entre el optimismo y el BS. Estadísticamente, el resultado muestra que a

mayor optimismo menor es la experiencia de BS. Esta fuerza de asociación negativa no debe ser atribuida a los bajos niveles de optimismo que se encontraron en los estudiantes de psicología, ya que, esto ocurrió al realizar el análisis con la muestra estudiantes de psicología y medicina de manera separada.

En la comparación de variables se utilizó el optimismo medido por la escala LOT-R. En este caso se usó de igual manera para el modelo estructural del BS y felicidad. El resultado encontrado fue similar, pues la fuerza de asociación también fue negativa en la muestra conjunta, en la muestra de estudiantes de psicología y en los estudiantes de medicina (ver Anexo 1).

Lo anterior pudo deberse a cuatro razones: presencia de ilusiones positivas, empleo del autoengaño y negación como métodos de afrontamiento. Aunque en el presente estudio se ha optado por suponer principalmente que el optimismo fungió como un factor protector ante las circunstancias que llevan a un desbalance afectivo negativo. No se descartan las ilusiones positivas, el autoengaño y negación.

El pensamiento humano tiene una clara inclinación positiva, es decir, la presencia de *ilusiones positivas* (Young, 2013). Las personas que se perciben a sí mismas de manera ilusoriamente más positiva han mostrado tener tres características en común, experimentan la ilusión de *autorrealce*, que es un proceso para interpretar las situaciones de un modo que sea posible tener una visión positiva de sí mismo. Una segunda característica es una impresión irrealista de autocontrol que alberga una convicción desmesurada de tener el poder para hacer las cosas bien y de atribuir a algo o alguien más cuando las cosas van mal. Por último, muestran una sensación irracional de optimismo que les hace creer, que el futuro será mucho mejor de lo que está siendo en realidad (Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000; Taylor & Brown, 1994; Taylor, 1989).

El *autoengaño* es una estrategia de afrontamiento que algunas personas utilizan para mantener una visión positiva de sí mismos y de su contexto inmediato ante los sucesos negativos (Taylor, 1989). Los sucesos que se oponen a la visión positiva son, por ejemplo, la firme creencia de no contar con habilidades o atributos que sean

sobresalientes, la creencia de tener un futuro desalentador donde habrá muchas pérdidas (por ejemplo, salud, vitalidad, pareja, amigos, trabajo, etc.), un nulo control de un mundo que es confuso e incierto y un control limitado de los propios pensamientos, emociones y comportamientos (Taylor & Brown, 1994). Las estrategias de autoengaño que se manifiestan usualmente en las personas son la negación y las ilusiones positivas (Taylor & Brown, 1988).

La *negación* es una distorsión cognitiva o de la realidad, caracterizada por el rechazo de condiciones desfavorables, amenazantes o estresantes. La persona que se encuentra en negación se disocia cognitivamente de la parte de su cerebro que conoce los hechos reales o no distorsionados (Carr, 2011). Las personas optimistas gozan de métodos de afrontamiento eficaces como la redefinición y el replanteamiento, en contraste los pesimistas emplean mayormente estrategias con base en la evitación (Scheier et al., 2000).

El optimismo ha sido reconocido como un factor protector ante psicopatologías y/o afectos negativos como la ansiedad, depresión, ira, tristeza, miedo, desesperación, entre otros (Scheier et al., 2001; Scheier & Carver, 1992). Consecuentemente, el optimismo en el presente estudio quizá funcionó como un factor de protección ante un desbalance emocional negativo, propiciado por una disminución del afecto positivo y la satisfacción vital. Bajo este supuesto, el optimismo en los estudiantes de medicina habría sido un factor protector por su carácter cognitivo o estilo de procesamiento al tener la capacidad de incrementarse debido a escenarios negativos. Diversas investigaciones realizadas en universitarios han encontrado que el optimismo tiene un rol protector sobre diversas patologías, como el burnout académico (Shankland et al., 2018), trastorno de estrés postraumático (Ai, Evans-Campbell, Santangelo, & Cascio, 2006) y riesgo de suicidio (Chang et al., 2017). El optimismo podría actuar como un rasgo de personalidad antecedente que promueve el bienestar (García-Cadena et al., 2019) o como una variable de estado contingente para afrontar la pérdida del bienestar (Carver & Scheier, 2014), como revelan los presentes datos y las investigaciones antes mencionadas.

Los estudiantes de psicología tuvieron un nivel muy bajo de optimismo y con ello la idea de su uso como un factor protector no es plausible. En consecuencia, la valencia negativa que presentó el optimismo en los modelos pudo estar condicionado no solo por el bajo optimismo *per se*, sino por la combinación de diversos factores relacionados con la depresión como el pesimismo o la desesperanza (Beck et al., 1974). La depresión también está relacionada con las estrategias de afrontamiento (Steiner-Hofbauer & Holzinger, 2020; Stewart, Betson, Lam, Marshall, Lee, & Wong, 1997; Aspinwall & Taylor, 1992; Coyne, Aldwin, & Lazarus, 1981) y el apoyo social (Ren et al., 2018; Gariépy, Honkaniemi, & Quesnel-Vallée, 2016; Stice, Ragan, & Randall, 2004). Lo anterior puede suponerse ya que los estudiantes de psicología en primer lugar tuvieron un nivel bajo de optimismo, lo que se traduce en un medio de afrontamiento inexistente. En segundo lugar, los estudiantes de psicología tuvieron puntuaciones significativamente menores en comparación a los estudiantes de medicina. La percepción de un apoyo familiar y de los amigos disminuido es un elemento que sumado al bajo optimismo o pesimismo, pudo determinar el efecto negativo del optimismo sobre el BS y felicidad. Por ejemplo, para muchos estudiantes, la universidad es una experiencia emocionante y enriquecedora. Para otros, particularmente aquellos que se matriculan fuera de casa, el ambiente universitario amplifica los factores estresantes existentes y exacerba la sensación de aislamiento de los miembros de la familia (Harris & Molock, 2000).

La gratitud tuvo un efecto directo sobre la satisfacción vital. Existe evidencia que afirma que la gratitud está relacionada al componente cognitivo del BS, además se ha encontrado que las personas más agradecidas tienen menor estrés y depresión (Lin & Yeh, 2014; Wood et al., 2010). Además, se ha encontrado que la práctica de la gratitud puede tener efectos positivos sustanciales y duraderos en la vida de una persona, además, la gratitud puede ayudar a mejorar la salud mental y/o a prevenir distintas psicopatologías (por ejemplo, depresión y ansiedad) a la vez que promueve el bienestar a través de la conducta prosocial (Emmons & Stern, 2013).

En el caso de la resiliencia, ésta ha sido ampliamente reconocida como una variable que ayuda a mejorar el BS, al aumentar el equilibrio entre el afecto positivo y afecto negativo (Lü, Wang, Liu, & Zhang, 2014). Las personas resilientes cuentan con

herramientas de adaptación para enfrentar y superar las situaciones estresantes o de adversidad, además se sienten bien consigo mismas y tienen mayor BS (Arrogante & Pérez-García, 2013). Del mismo modo, la resiliencia es considerada como un factor clave para el BS y el éxito académico, por tanto, se trata de un proceso de adaptación positivo ante los sucesos adversos o estresantes que podría ser inferido a partir del nivel de ajuste en diversos ámbitos sociales (Vizoso-Gómez & Arias-Gudín, 2018).

La importancia de la autoestima sobre el BS ya había sido mencionada por el propio Diener en diversos estudios, en los cuales se describe a la autoestima con una relación más fuerte con el BS en culturas individualistas que en las culturas colectivistas (Diener, Sapyta, & Suh, 1998; Diener & Diener, 1995). En los primeros, la propia valoración es más importante, lo que pone a la autoestima en primer plano. En los segundos, la opinión familiar es dominante, y no se refuerza tanto la valoración individual. Con lo anterior no es contrario el resultado que precisó que ambos grupos de estudiantes tienen los mismos niveles de autoestima y con ello la atribución a sí mismos de su éxito y bienestar.

Los apoyos sociales de la familia y amigos han sido descritos en diversas investigaciones como fundamentales para el BS (George, 2010; North, Holahan, Moons, & Cronkite, 2008; Lyubomirsky et al., 2005; Diener et al., 1999). El papel de estas variables puede ser comprendido, ya que las personas con mejores relaciones sociales tienen mayor facilidad de obtener apoyo cuando lo requieren. A su vez, tener confianza en la familia o amigos genera una sensación reconfortante, la cual incrementa el BS (Siedlecki et al., 2014). Sin embargo, es importante señalar que, dependiendo del tipo de contexto sociocultural, el apoyo familiar y de los amigos puede tener menor o mayor impacto en el BS (Brannan et al., 2013). Por ejemplo, los estudiantes de medicina pasan mucho tiempo con sus compañeros y amigos, ya que las condiciones de su carrera implican realizar guardias y jornadas amplias de estudio. Mientras que los estudiantes de psicología parecen tener una relación más cercana con su familia nuclear, a lo que podría contribuir el hecho de tener un plan académico que les permite gozar de mayor tiempo para estar en sus hogares.

Conclusiones con Respecto al Modelo de Felicidad

El modelo de la felicidad sostenible propone que esta es constituida mayormente por factores genéticos, seguido por la voluntad de hacer cosas nuevas y las circunstancias del contexto social (Sheldon & Lyubomirsky, 2019; Lyubomirsky et al., 2005).

De lo anterior, la psicología positiva propone que existen diferentes características que ayudan al desarrollo de la felicidad. La gratitud promueve el reconocimiento y reciprocidad de los bienes y favores recibidos, además, la gratitud facilita el desarrollo de recursos psicológicos y sociales que permiten superar con éxito la desgracia y, con ello, alcanzar la felicidad. (Caleon, Ilham, Ong & Tan, 2019; Kah & Bin, 2017; Zhao, Guo, Suhonen, & Leino-Kilpi, 2016; Emmons & Stern, 2013). El ser optimista ayuda a las personas a formar una convicción positiva con respecto a la vida y las personas (García-Cadena et al., 2019). La resiliencia como atributo personal no solo implica una mejor actitud y recursos para hacer frente a la adversidad, sino también aprender de estas situaciones y experimentar un estado de felicidad después de superarlas (Rutter, 2012; Lyubomirsky & Porta, 2010). La autoestima ha sido descrita como una de las variables más importantes para predecir la felicidad, pues al tener una alta autoestima, se tiene la confianza para buscar activamente el cumplimiento de los objetivos personales, así como la atribución intrínseca del éxito y felicidad obtenidos (Mruk, 2013; Diener & Diener, 1995). Los amigos en esta nueva etapa de vida (académica y de adultez temprana) suelen tener mayor importancia que la familia, ya que constituyen un apoyo primario no solo en lo académico sino en el plano emocional (Lee & Padilla, 2016).

Aunque los amigos y la familia son generadores de un sentimiento de seguridad y soporte instrumental que contribuye a lograr la felicidad (Hernández & Landero, 2014; Lyubomirsky et al., 2005), en el modelo propuesto el peso del apoyo familiar no fue significativo, esto, aunque se ha descrito que el apoyo que se toma de la familia mejora la dinámica psicológica, en aspectos cognitivos y/o afectivos (Gülaçti, 2010). Una posible explicación es que para estos estudiantes el apoyo familiar tiene mayor impacto en aspectos cognitivos, ya que la prueba de felicidad subjetiva mide la felicidad en términos sociales y afectivos. El apoyo de los amigos sobre la felicidad pudo ser significativo al

tener mayor relación con el aspecto socio-afectivo, mientras el apoyo familiar estaría más ligado a aspectos cognitivos como la satisfacción con la vida (componente cognitivo del BS). Además, al revisar las relaciones existentes entre el apoyo familiar y de los amigos con respecto a las variables felicidad, satisfacción vital y balance afectivo, es posible observar que el apoyo de los amigos tuvo mayor asociación con la felicidad y el balance afectivo. Mientras que el apoyo familiar está más correlacionado con la satisfacción con la vida que con la felicidad y el balance afectivo. Por tanto, es factible que lo anterior sea una posible causa que el peso del apoyo familiar resultara no significativo en este modelo, pero si lo fuera en el modelo del BS.

Conclusión General

En los modelos especificados, se consideraron cuatro variables de personalidad (optimismo, gratitud, resiliencia y autoestima) y dos variables psicosociales (apoyo socio-familiar y apoyo de amigos) para explicar el BS y la felicidad. Desde la revisión de la literatura, estas seis variables son consideradas como predictores importantes del BS o felicidad, (García-Cadena et al., 2019; García-Cadena et al., 2016; Martínez-Martí & Ruch, 2016; Turner, Scott-Young, & Holdsworth, 2016; Datu, 2014) y como ya se había señalado previamente, no habían sido consideradas conjuntamente en un modelo explicativo.

En conclusión, se encontraron dos modelos estructurales con buena bondad de ajuste y válido para ambos grupos de estudiantes, aunque sin una invariancia factorial estricta. Las relaciones predictivas para el bienestar subjetivo y felicidad sugieren vías para el diseño de entornos universitarios positivos (Shoshani & Steinmetz, 2014; Oades, Robinson, Green, & Spence, 2011), enfatizando la importancia de los aspectos cognitivos, de personalidad y de apoyo social. El diseño de intervenciones que aborden estas variables ayudaría a los estudiantes a desarrollar estrategias para enfrentar efectivamente las situaciones adversas o estresantes que se presenten en sus vidas, lo cual es un propósito esencial para la psicología positiva o ciencia de la felicidad (Park et al., 2013; Carr, 2011).

Recomendaciones para Futuros Estudios

Se sugiere verificar, en futuros estudios, la invarianza factorial de los modelos presentados entre sexos, así como entre otros grupos de estudiantes de distintas carreras, o bien estudiantes de medicina de universidades públicas y estudiantes de psicología de universidades privadas. Del mismo modo, se podría plantear la medición objetiva del BS y/o felicidad con métodos de neuroimagen (Mendez & Parand, 2020; Matsunaga et al., 2016; Vytal & Hamann, 2010). Otra sugerencia es continuar realizando estudio de validación de la Escala Breve de Optimismo Interactivo (García-Cadena et al., 2019) en distintas poblaciones, pues se ha visto que es un instrumento versátil y de fácil aplicación que bien podría ajustarse adecuadamente al contexto hispanohablante. De igual forma, en el caso de la escala de optimismo LOT-R, se debe continuar su análisis ya que se tienen aún incógnitas sobre cuando esta escala es válida y confiable.

Finalmente, efectuar estudios longitudinales y/o experimentales podrían dar veracidad de las relaciones directas encontradas en ambos modelos.

Limitaciones

La primera limitación de este estudio es el uso de un método de muestreo no probabilístico, de modo que las conclusiones derivadas de los datos actuales deben tomarse con la debida precaución y considerarse circunscritas para los estudiantes de psicología y medicina. Ambos grupos estudiantiles estudiaban en el noreste de México, y la diferencia entre ellos era que los estudiantes de psicología estudiaban en una universidad pública y los estudiantes de medicina estudiaban en una universidad privada.

Otra limitación fue el diseño transversal no experimental, que impide hacer inferencias causales. En consecuencia, se habló en términos de relaciones predictivas y correlaciones. Cabe señalar que la técnica de análisis utilizada permite una gran flexibilidad en estas relaciones de predicción. Finalmente, como en estudios previos de bienestar o felicidad (por ejemplo, Quezada et al., 2016; Hernández & Landero, 2014, entre otros), no se cumplió el supuesto de normalidad multivariante, por lo que se eligió un método no paramétrico para estimar errores y probar el significado de los parámetros.

REFERENCIAS

- Ai, A. L., Evans-Campbell, T., Santangelo, L. K., & Cascio, T. (2006). The traumatic impact of the September 11, 2001, terrorist attacks and the potential protection of optimism. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(5), 689-700.
<https://doi.org/10.1177/0886260506287245>
- Allison, S., Pearce, C., Martin, G., Miller, K., & Long, R. (1995). Parental influence, pessimism and adolescent suicidality. *Archives of Suicide Research, 1*(4), 229-242. <https://doi.org/10.1080/13811119508258985>
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences, 54*(7), 821-827. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.004>
- Alarcón, R., & Caycho, T. (2015). Relaciones entre gratitud y felicidad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Psicología, 9*(1), 59-69.
- Alarcón, R. (2014). Construcción y valores psicométricos de una escala para medir la gratitud. *Acta de Investigación Psicológica, 4*(2), 1520-1534.
- Alarcón, R., & Morales, C. (2012). Relación entre gratitud y variables de personalidad. *Acta de Investigación Psicológica, 2*(2), 699-712.
- Alarcón, R. (2009). *Psicología de la Felicidad. Introducción a la Psicología Positiva*. Lima: Editorial Universitaria.
- Albuquerque, F. J. B., Sousa, F. M. & Martins, C. R. (2010). Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psico, 41*(1), 85-92.
- Ammar, D., Nauffal, D., & Sbeity, R. (2013). The role of perceived social support in predicting subjective well-being in Lebanese college students. *The Journal of Happiness and Well-Being, 1*(2), 116-130.
- American Psychiatric Association. (2016). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5^{ta} Ed.). Washington, DC: Publisher.
- American Psychological Association (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct with the 2016 Amendment to Standard 3.04*. Washington, DC: APA.

- Andersson, M. A. (2012). Dispositional optimism and the emergence of social network diversity. *The Sociological Quarterly*, *53*(1), 92-115.
<https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2011.01227.x>
- Anguas, A. M. (2005). Bienestar subjetivo en México: Un enfoque etnopsicológico. En L. Garduño., B. Salinas., & M. Rojas (Eds.). *Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México*, (pp. 167-196). Ciudad de México: Plaza y Valdés Editores.
- Anguas, A. M. (2001). Identificación y validación del significado de bienestar subjetivo en México: Fundamentos para el desarrollo de un instrumento de medición. *Revista Interamericana de Psicología*, *35*(1), 163-183.
- Anguas, A. M., & Reyes, I. (1999). Conformación estructural del Bienestar Subjetivo: El caso específico de los yucatecos. *Revista Sonorense de Psicología*, *13*(2), 15-22.
- Anguas, A. M., & Reyes, I. (1998). El significado de bienestar subjetivo: Su valoración en México. *La Psicología Social en México*, *7*, 7-11.
- Arrindell, W. A., Heesink, J., & Feij, J. A. (1999). The satisfaction with life scale (SWLS): Appraisal with 1700 healthy young adults in the Netherlands. *Personality and Individual Differences*, *26*, 815-826.
- Aristóteles. (2017). *Ética a Nicómanco*. Madrid: Tecnos.
- Armenta, C., Fritz, M., & Lyubomirsky, S. (2017). Functions of positive emotions: Gratitude as a motivator of self-improvement and positive change. *Emotion Review*, *9*(3), 1-8. <https://doi.org/10.1177/1754073916669596>
- Armenta, C., Ruberton, P., & Lyubomirsky, S. (2015). Psychology of subjective well-being. En J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* (pp. 648-653). Amsterdam: Elsevier.
- Arrogante, O., & Pérez-García, A. (2013). El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿Es diferente al de enfermería de intensivos? Relación con personalidad y resiliencia. *Enfermería Intensiva*, *24*(4), 145-154.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.07.002>
- Aspinwall, L., & Tedeschi, R. (2010). The value of positive psychology for health psychology: Progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health. *Annals of Behavioral Medicine*, *39*(1), 4-15.

<https://doi.org/10.1007/s12160-009-9153-0>

- Aspinwall, L., & Taylor, E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6(63), 989-1003. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.63.6.989>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barradas, M., Trujillo, P., Sánchez, A., & López, J. (2017). Student burnout in Veracruz university students. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(14), 1-19. <https://doi.org/10.23913/ride.v7i14.267>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Weissman, S., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>
- Bentham, L. (2008). *Los Principios de la Moral y la Legislación*. Buenos Aires: Claridad.
- Bernabé-Valero, G., García-Alandete, J., & Gallego-Pérez, J. (2013). Análisis comparativo de dos modelos del Gratitude Questionnaire - Six Items Form. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2(1), 279-288.
- Berger, K. S. (2001). *Psicología del Desarrollo: Adulthood y Vejez*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bishara, A. J., & Hittner, J. B. (2015). Reducing bias and error in the correlation coefficient due to nonnormality. *Educational and Psychological Measurement*, 75(5), 785-804. <https://doi.org/10.1177/0013164414557639>
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T. B., & King, L. A. (2009). Two traditions of happiness

- research, not two distinct types of happiness. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 208-211. <https://doi.org/10.1080/17439760902844400>
- Blanca, M. J., Arnau, J., López-Montiel, D., Bono, R., & Bendayan, R. (2013). Skewness and kurtosis in real data samples. *Methodology*, 9(2), 78-84. <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000057>
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Briere, N. M. (1989). French-Canadian validation of the satisfaction with life scale. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 21, 210-223.
- Boduszek, D., Hyland, P., Dhingra, K. & Mallett, J. (2013). The factor structure and composite reliability of the Rosenberg self-esteem scale among ex-prisoners. *Personality and Individual Differences*, 55(8), 877-881.
- Bollen, K. A., & Hoyle, R. H. (2012). Latent variables in structural equation modeling. En R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of Structural Equation Modeling* (p. 56-67). Nueva York: The Guilford Press.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, F., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(119), 1-20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Bosson, J. K., Swann, W. B., & Pennebaker, J. W. (2000). Stalking the perfect measure of implicit self-esteem: The blind men and the elephant revisited? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 631-643. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.4.631>
- Bouteyre, E., Maurel, M., & Bernaud, J. L. (2007). Daily hassles and depressive symptoms among first year psychology students in France: The role of coping and social support. *Stress and Health*, 23(2), 93-99. <https://doi.org/10.1002/smi.1125>
- Brannan, D., Biswas-Diener, R., Mohr, C., & Mortazavi, S. (2013). Friends and family: A cross-cultural investigation of social support and subjective well-being among college students. *Journal of Positive Psychology*, 8(1), 65-75. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.743573>
- Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine.

- Brimstone, R., Thistlethwaite, J. E., & Quirk, F. (2007). Behavior of medical students in seeking mental and physical health care: Exploration and comparison with psychology students. *Medical Education*, 41(1), 74-83.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02649.x>
- Buliński, L., & Błachnio, A. (2017). Health in old age, and patients' approaches to telemedicine in Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(2), 322-328. <https://doi.org/10.26444/aaem/74200>
- Busseri, M., & Sadava, W. (2011). A review of the tripartite structure of subjective well-being: implications for conceptualization, operationalization, analysis, and synthesis. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 290-314.
<https://doi.org/10.1177/1088868310391271>
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.
<https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- Buss, D. M. (2000). The evolution of happiness. *American Psychologist*, 55(1), 15-23.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.15>
- Byrne, B. M. (2016). *Structural Equation Modeling with AMOS. Basic Concepts, Applications, and Programming (3^{ra} Ed.)*. Nueva York: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315757421>
- Cárdenas C. M., Barrientos D. J., Bilbao R. A., Páez R. D., Gómez O. D., & Asún S. D. (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.
- Cárdenas, D., Cárdenas, S., Villagrán, K., & Querevalú, B. (2015). Validez de la escala de autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(1), 18-22.
- Cain, M. K., Zhang, Z., & Yuan, K. (2017). Univariate and multivariate skewness and kurtosis for measuring nonnormality: Prevalence, influence, and estimation. *Behavior Research Methods*, 49, 1716-1735. <https://doi.org/10.3758/s13428-016-0814-1>
- Calhoun, C., & Solomon, R. C. (1989). *¿Qué es una Emoción?: Lecturas Clásicas de*

- Psicología Filosófica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Caleon, I. S., Ilham, N. Q. B., Ong, C. L., & Tan, J. P. L. (2019). Cascading effects of gratitude: a sequential mediation analysis of gratitude, interpersonal relationships, school resilience and school well-being. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 28, 303-312. <https://doi.org/10.1007/s40299-019-00440-w>
- Calleja, N., & Mason, T. A. (2020). Escala de bienestar subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción y validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 55(2), 185-201. <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.14>
- Carballeira, M., González, J. A., & Marrero, R. J. (2015). Cross-cultural differences in subjective well-being: Mexico and Spain. *Anales de Psicología*, 31(1), 199-206. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.166931>
- Carr, A. (2011). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths* (2^{da} Ed.). Abingdon: Routledge.
- Carmona-Halty, M., & Villegas-Robertson, M. (2018). Escala de experiencias positivas y negativas (SPANES): Adaptación y validación en un contexto escolar chileno. *Interciencia: Revista de Ciencia y Tecnología de América*, 43(5), 317-321.
- Carver, C. S., & Scheier, M. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Carver, C. S., Scheier, M., & Segerstrom, S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998) *On the Self-Regulation of Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cassaretto, M., & Martínez, P. (2017). Validación de las escalas de bienestar, de florecimiento y afectividad. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 19-31. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.psicologíapositivaSI15-1.VEFA>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Cha, K. (2003). Subjective well-being among college students. *Social Indicators Research*, 62-63, 455-477.

- Chan, D. (2013). Subjective well-being of Hong Kong Chinese teachers: The contribution of gratitude, forgiveness, and the orientations to happiness. *Teaching and Teacher Education*, 32(1), 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2012.12.005>
- Chang, E. C., Martos, T., Sallay, V. et al. (2017). Examining optimism and hope as protective factors of suicide risk in Hungarian college students: Is risk highest among those lacking positive psychological protection? *Cognitive Therapy and Research*, 41(2), 278-288. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9810-0>
- Chen, C. (2016). The role of resilience and coping styles in subjective well-being among Chinese university students. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 25(3), 377-387. <https://doi.org/10.1007/s40299-016-0274-5>
- Chen, F. F. (2008). What happens if we compare chopsticks with forks? The impact of making inappropriate comparisons in cross-cultural research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1005-1018.
- Cheung, G. W., & Wang, C. (2017). Current approaches for assessing convergent and discriminant validity with SEM: Issues and solutions. *Academy of Management Proceedings*, 2017(1), 12706. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2017.12706abstract>
- Cienfuegos, Y., & Díaz-Loving, R. (2011). Red social y apoyo percibido de la pareja y otros significativos: Una validación psicométrica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 27-39.
- Cohn, M., Fredrickson, B., Brown, S., Mikels, J., & Conway, A. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368. <https://doi.org/10.1037/a0015952>
- Cosentino, A. (2009). Evaluación de las virtudes y fortalezas humanas en población de habla hispana. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 10, 53-72.
- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Coyne, J. C., Aldwin, C., & Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(5), 439-447.

<https://doi.org/10.1037/0021-843X.90.5.439>

- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96.
- Daniel-González, L., Moral, J., Valle, A., García-Cadena, C., & Martínez-Martí, M. L. (2019). Validation of the Mexican spanish version of the scale of positive and negative experience (SPANE) in a sample of medical and psychology students. *Psychological Reports*, 0(0), 1-27. <https://doi.org/10.1177/0033294119896046>
- Daniel-González, L., García-Cadena, C., Valle, A., Caycho-Rodríguez, T., & Martínez-Gómez, E. (2020 en prensa). Validation study of the 10-item Connor-Davidson resilience scale among Mexican medical and psychology students. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*.
- Datu, J. A. D. (2014). Forgiveness, gratitude and subjective well-being among Filipino adolescents. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 36(3), 262-273. <https://doi.org/10.1007/s10447-013-9205-9>
- Daukantaite, D., & Zukauskiene, R. (2012). Optimism and subjective well-being: Affectivity plays a secondary role in the relationship between optimism and global life satisfaction in the middle-aged women. Longitudinal and cross-cultural findings. *Journal of Happiness Studies*, 13, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9246-2>
- Denegri, M., García, C., & González, N. (2015). Definición de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales chilenos. Un estudio con redes semánticas naturales. *Revista CES Psicología*, 8(1), 7797
- Díaz-Guerrero, R. (2003). *Bajo las Garras de la Cultura. Psicología del Mexicano 2*. Ciudad de México: Trillas.
- Díaz, D., Stavraski, M., Blanco, A., & Gandarillas, B. (2015). El componente eudaimónico de la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico en culturas hispanas. *Psicothema*, 27(3), 247-253. <https://dx.doi.org/10.7334/psicothema2015.5>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra: Psychology*, 4(1), 1-49. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>

- Diener, E., Heintzelman, S., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L., & Oishi, S. (2016). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology, 58*(2), 87-104. <https://doi.org/10.1037/cap0000063>
- Diener, E., & Tay, L. (2015). Subjective well-being and human welfare around the world as reflected in the Gallup World Poll. *International Journal of Psychology, 50*(2), 135-149. <https://doi.org/10.1002/ijop.12136>
- Diener, E. (2013). The remarkable changes in the science of subjective well-being. *Perspectives on Psychological Science, 8*(6), 663-666. <https://doi.org/10.1177/1745691613507583>
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist, 67*(8), 590-597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research, 97*(2), 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Oishi, S. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. En C. R, Snyder & S. J, Lopez (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp.187-194). Oxford: Oxford University Press.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology, 39*(4), 391-406. <https://doi.org/10.1177/008124630903900402>
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth*. Blackwell: Oxford.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276-302. <https://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E., Sapyta, J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry, 9*(1), 33-37. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_3

- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*(4), 653-663.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.653>
- Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(5), 851-864.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.5.851>
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, *31*, 103-157. <https://doi.org/10.1007/BF01207052>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71-75.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542-575.
<https://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Donaldson, S., Dollwet, M., & Rao, M. (2014). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, *10*(3), 185-195.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2014.943801>
- Domínguez, A., Salas, I., Contreras, C., & Procidiano, M. (2011). Validez concurrente de la versión mexicana de las escalas de apoyo social percibido de la familia y los amigos (PSS-Fa y PSS-Fr). *Revista Latinoamericana de Psicología*, *43*(1), 125-137.
- Dos Santos, S. B., Rocha, G. P., Fernandez, L. L., de Padua, A. C., & Reppold, C. T. (2018). Association of lower spiritual well-being, social support, self-esteem, subjective well-being, optimism and hope scores with mild cognitive impairment and mild dementia. *Frontiers in Psychology*, *9*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00371>
- Duy, B., & Yıldız, M. A. (2017). The mediating role of self-esteem in the relationship between optimism and subjective well-being. *Current Psychology*, *1*, 1-8.
<https://doi.org/10.1007/s12144-017-9698-1>
- Dwiwardani, C., Hill, P. C., Bollinger, R. A., Marks, L. E., Steele, J. R., Doolin, H. N., ... Davis, D. E. (2014). Virtues develop from a secure base: attachment and

- resilience as predictors of humility, gratitude, and forgiveness. *Journal of Psychology and Theology*, 42(1), 83-90.
<https://doi.org/10.1177/009164711404200109>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., ... Shanafelt, T. D. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of Internal Medicine*, 149(5), 334-341.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.
- Emmons, R., & Stern, R. (2013). Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 846-855. <https://doi.org/10.1002/jclp.22020>
- Emmons, R. (2007). Gratitude, subjective well-being, and the brain. En M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The Science of Subjective Well-Being* (pp. 469-492). Nueva York: The Guilford Press.
- Emmons, R. (2004). The psychology of gratitude: An introduction. En R. Emmons & M. McCullough (Eds.), *The Psychology of Gratitude* (pp. 3-18). Oxford: Oxford University Press.
- Emmons, R., & McCullough, M. (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>
- Epicuro. (1995). *Obras*. Barcelona: Altaya.
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2014). The subjective happiness scale: Translation and preliminary psychometric evaluation of a Spanish version. *Social Indicators Research*, 119(1), 473-481. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0497-2>
- Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C., & Aridi, H. (2016). Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. *North American Journal of Medical Sciences*, 8(2), 75-81. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.177299>

- Fawzy, M., & Hamed, S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Research, 255*, 186-194. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.027>
- Faye, A., Tadke, R., Gawande, S., Kirpekar, V., Bhave, S., Pakhare, A., Singh, D., & Nadpara, J. (2018). Assessment of resilience and coping in undergraduate medical students: A need of the day. *Journal of Education Technology in Health Sciences, 5*(1), 36-44. <https://doi.org/10.18231/2393-8005.2018.0008>
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Light and dark in the psychology of human strengths: The example of psychogerontology. En L. G. Aspinwal & U. M. Staudinger (Eds.), *A Psychology of Human Strengths: Perspectives on an Emerging Field*. Washington, DC: APA.
- Fernández, M. M., Meseguer, M., & Soler, M. I. (2018). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra de desempleados. *Summa Psicológica, 15*(1), 1-9. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2018.15.330>
- Ferrando, P., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo, 31*(1), 18-33.
- Figueiredo, B., Zanon, C., Roller, S. H. (2014). Validation and psychometric properties of the Brazilian version of the subjective happiness scale. *Universitas Psychologica, 13*(1), 17-24. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vppb>
- Fleishman, A. I. (1978). A method for simulating non-normal distributions. *Psychometrika, 43*(4), 521-532. <https://doi.org/10.1007/BF02293811>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, 18*(1), 12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Fontaine, J. R. J. (2005). Equivalence. En K. Kempf-Leonard (Ed.). *Encyclopedia of Social Measurement* (pp. 803-813). San Diego: Academic Press.
- Ford, B. Q., Dmitrieva, J. O., Heller, D., Chentsova-Dutton, Y., Grossmann, I., Tamir, M., Uchida, Y., Koopmann-Holm, B., Floerke, V. A., Uhrig, M., Bokhan, T., & Mauss, I. B. (2015). Culture shapes whether the pursuit of happiness predicts higher or lower well-being. *Journal of Experimental Psychology: General, 144*(6),

1053-1062.<https://doi.org/10.1037/xge0000108>

- Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., Kern, M., & Seligman, M. E. P. (2011). Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. *International Journal of Wellbeing*, *1*(1), 79-106. <https://doi.org/10.5502/ijw.v1i1.15>
- Forster, D., Pedersen, E., Smith, A., & McCullough, M. (2017). Benefit valuation predicts gratitude. *Evolution and Human Behavior*, *38*(1), 18-26. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2016.06.003>
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2018). Reflections on positive emotions and upward spirals. *Perspectives on Psychological Science*, *13*(2), 194-199. <https://doi.org/10.1177/1745691617692106>
- Fredrickson, B. (2013). Positive emotions broaden and build. *Advances in Experimental Social Psychology*, *47*(1), 1-53. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2>
- Fredrickson, B. L. (2006). Unpacking positive emotions: Investigating the seeds of human flourishing. *The Journal of Positive Psychology*, *1*(2), 57-59. <https://doi.org/10.1080/17439760500510981>
- Fredrickson, B. L., Tugade, M., Waugh, C., & Samanez-Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? a prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 365-376. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.365>.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C. et al. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, *24*(4), 237-258. <https://doi.org/10.1023/A:1010796329158>
- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, *12*(2), 191-220. <https://doi.org/10.1080/026999398379718>
- Froh, J., Fan, J., Emmons, R., Bono, G., Huebner, E., & Watkins, P. (2011). Measuring Gratitude in youth: Assessing the psychometric properties of adult gratitude scales in children and adolescents. *Psychological Assessment*, *23*(2), 311-324. <https://doi.org/10.1037/a0021590>

- Fuentes, N., & Rojas, M. (2001). Economic theory and subjective well-being: Mexico. *Social Indicators Research*, 53, 289-314.
<https://doi.org/10.1023/A:1007189429153>
- Gable, S., & Haidt, J. (2005). What (and Why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gana, K., Saada, Y., Bailly, N., Joulain, M., Hervé, C., & Alaphilippe, D. (2013). Longitudinal factorial invariance of the Rosenberg self-esteem scale: Determining the nature of method effects due to item wording. *Journal of Research in Personality*, 47(4), 406-416. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.03.011>
- Gana, K., Alaphilippe, D., & Bailly, N. (2005). Factorial structure of the French version of the Rosenberg self-esteem scale among elderly. *International Journal of Testing*, 5(2), 169-176. https://doi.org/10.1207/s15327574ijt0502_5
- Gannon, N., & Ranzijn, R. (2005). Does emotional intelligence predict unique variance in life satisfaction beyond IQ and personality? *Personality and Individual Differences*, 38, 1353-1364.
- García-Cadena, C. H., Díaz, H., Téllez, A.; López, F., Castro, L., & García, E. (2020). Psychological well-being and anxiety among relatives of Mexican cancer patients: Two models. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 137-146. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20200617-108>
- García-Cadena, C. H., Daniel-González, L., Valle, A., García, F. E., Caycho-Rodríguez, T. P. P., & Quiceno, J. M. (2020). Comparación intercultural entre dos escalas de optimismo. Enviado a *Universitas Psychologica*.
- García-Cadena, C. H., Daniel-González, L., & Valle-de la O, A. (2019). A new brief scale to measure optimism. *Psychological Reports*, 0(0), 1-18.
<https://doi.org/10.1177/0033294119884059>
- García-Cadena, C. H., Téllez, A., Ramírez, G., Ramírez, E., & Pérez, E. (2016). Toward a global conceptualization and measurement in positive psychology. En R. Bowers (Ed.), *Psychological Well-Being. Cultural Influences, Measurement Strategies and Health Implications* (pp. 21-42). Nueva York: Nova Science

Publisher.

- García-Cadena, C. H., Verdugo-Corral, V., & Benavides, G. (2015). Preference for trees, optimism and physical, psychological and social wellbeing among high school students. *Bilingual Journal of Environmental Psychology*, 6(2), 213-228, <https://dx.doi.org/10.1080/21711976.2015.1026082>
- García-Cadena, C. H., Carrascoza, C. A., & Díaz, H. L. (2013). Psychological theory and research in Mexico: Critical reflections. *International Journal of Psychology Research*, 8(2), 85-93.
- Guardño, L., Salinas, B., & Rojas, M. (2005). *Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México*. Ciudad de México: Plaza y Valdes Editores.
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284-293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- Gavrilov-Jerkovic, V., Jovanovic, V., Zuljevic, D., & Brdaric, D. (2013). When less is more: A short version of the personal optimism scale and the self-efficacy optimism scale. *Journal of Happiness Studies*, 15(2), 455-474. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9432-0>
- George, L. K. (2010). Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65(3), 331-339. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq006>
- Ghahramani, S., Jahromi, A. T., Khoshsoroor, D., Seifooripour, R., & Sepehrpoor, M. (2019). The relationship between emotional intelligence and happiness in medical students. *Korean Journal of Medical Education*, 31(1), 29-38. <https://doi.org/10.3946/kjme.2019.116>
- Gillham, J., Adams-Deutsch, Z., Werner, J., Reivich, K., Coulter-Heindl, V., Linkins, M., Winder, B., Peterson, Ch., Park, N., Abenavoli, R., Contero, A., & Seligman, M. (2011). Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *The Journal of Positive Psychology*, 6(1), 31-44. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.536773>
- Giuntoli, L., Ceccarini, F., Sica, C., & Caudek, C. (2017). Validation of the Italian

- versions of the flourishing scale and of the scale of positive and negative experience. *SAGE Open*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1177/2158244016682293>
- Goodin, B. R., Glover, T. L., Sotolongo, A., King, C. D., Sibille, K. T., Herbert, M. S., ... Fillingim, R. B. (2013). The association of greater dispositional optimism with less endogenous pain facilitation is indirectly transmitted through lower levels of pain catastrophizing. *The Journal of Pain*, 14(2), 126-135. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.10.007>
- Goodin, B. R., Kronfli, T., King, C. D., Glover, T. L., Sibille, K., & Fillingim, R. B. (2012). Testing the relation between dispositional optimism and conditioned pain modulation: Does ethnicity matter? *Journal of Behavioral Medicine*, 36(2), 165-174. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9411-7>
- Goodman, F. R., Disabato, D. J., Kashdan, T. B., & Kauffman, S. B. (2017). Measuring well-being: A comparison of subjective well-being and PERMA. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 321-332. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1388434>
- Góngora, V., Fernández, L.M., & Castro, S. A. (2010). Estudio de la validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 7, 24-30.
- Gongora, V., & Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 27(1), 179-194.
- González, M. T., & Landero, R. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) en una muestra de estudiantes. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1469-1480. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70387-4](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70387-4)
- Gómez, V., Villegas, C., Barrera, F., & Cruz, J. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 311-325.
- Gottlieb, B., & Bergen, A. (2009). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520.

- <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
- Goverman, J., Mathews, K., Nadler, D., Henderson, E., McMullen, K., Herndon, D., Meyer, W., Fauerbach, J. A., Wiechman, S., Carrouger, G., Ryan, C. M., & Schneider, J. C. (2016). Satisfaction with life after burn: A Burn Model System National Database Study. *Burns. Journal of the International Society for Burn Injuries*, *42*(5), 1067-1073.
- Glaesmer, H., Gesine, G., Braehler, E., & Roth, M. (2011). The German version of the satisfaction with life scale (SWLS) psychometric properties, validity, and population-based norms. *European Journal of Psychological Assessment*, *27*(2), 127-132. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000058>
- Graham, J., Bradshaw, C., Surood, S., & Kline, T. (2014). Predicting social workers' subjective well-being. *Human Service Organizations Management, Leadership & Governance*, *38*(4), 405-417. <https://doi.org/10.1080/23303131.2014.938584>
- Grimaldo, M. (2004). Niveles de optimismo en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. *Liberabit*, *10*, 96-106.
- Gruber, J., Johnson, S. L., Oveis, C., & Keltner, D. (2008). Risk for mania and positive emotional responding: Too much of a good thing? *Emotion*, *8*(1), 23-33. <https://dx.doi.org/10.1037/1528-3542.8.1.23>
- Gülaçti, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *2*(2), 3844-3849. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.602>
- Hancock, G. R., & Mueller, R. O. (2001). Rethinking construct reliability within latent variable systems. En R. Cudeck, S. du Toit & D. Sorbom (Eds.), *Structural Equation Modeling: Present and Future - A Festschrift in Honor of Karl Joreskog* (pp. 195-216). Lincolnwood: Scientific Software International.
- Harris, T. L., & Molock, S. D. (2000). Cultural orientation, family cohesion, and family support in suicide ideation and depression among African American college students. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, *30*(4), 341-353. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2000.tb01100.x>
- Hatcher, J., & Hall, L. A. (2009). Psychometric properties of the Rosenberg self-esteem scale in African American single mothers. *Issues in Mental Health Nursing*, *30*,

- 70-77. <https://dx.doi.org/10.1080/01612840802595113>
- Hedges, L. V. (1982). Estimation of effect size from a series of independent experiments. *Psychological Bulletin*, *92*(2), 490-499.
<https://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.92.2.490>
- He, F., Cao, R., Feng, Z., Guan, H., & Peng, J. (2013). The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: A structural equation modelling analysis. *PLoS ONE*, *8*(12), 8-12.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082939>
- Heald, J., & Treviño, E. (2020). Does subjective well-being contribute to our understanding of Mexican well-being? *Cornell University*, *1*, 1-29.
- Hernández, F. P., & Landero, R. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de felicidad subjetiva (SHS) y su relación con el estrés, la salud percibida y el apoyo social en pacientes con cáncer de mama. *Psicooncología*, *11*(2-3), 357-367.
https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47394
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: Una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, *66*(3), 23-41.
- Higgins, E. T. (2006). Value from hedonic experience and engagement. *Psychological Review*, *113*, 439-460.
- Hirsch, J. K., Walker, K. L., Chang, E. C., & Lyness, J. M. (2012). Illness burden and symptoms of anxiety in older adults: Optimism and pessimism as moderators. *International Psychogeriatrics*, *24*(10), 1614-1621.
<https://doi.org/10.1017/s1041610212000762>
- Hone, L., Jarden, A., & Schofield, G. (2014). Psychometric Properties of the flourishing scale in a New Zealand sample. *Social Indicators Research*, *119*(2), 1031-1045.
<https://doi.org/10.1007/s11205-013-0501-x>
- Houpy, J. C., Lee, W. W., Woodruff, J. N., & Pincavage, A. T. (2017). Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Medical Education Online*, *22*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1320187>
- Howell, A. J., & Buro, K. (2015). Measuring and predicting student well-being: Further evidence in support of the flourishing scale and the scale of positive and negative experiences. *Social Indicators Research*, *121*(3), 903-915.

- <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0663-1>
- Hutz, C., Midgett, A., Pacico, J., Bastianello, M. & Zanon, C. (2014). The relationship of hope, optimism, self-esteem, subjective well-being, and personality in Brazilians and Americans. *Psychology*, 5, 514-522. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.56061>
- Hyland, P., Boduszek, D., Dhingra, K., Shevlin, M., & Egan, A. (2014). A bifactor approach to modelling the Rosenberg self-esteem scale. *Personality and Individual Differences*, 66, 188-192. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.034>
- Iani, L., Lauriola, M., Layous, K., & Sirigatti, S., (2014). Happiness in Italy: Translation, factorial structure and norming of the subjective happiness scale in a large community sample. *Social Indicators Research*, 118(3), 953-967. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0468-7>
- Iqbal, A., Nawaz, H., Sikandar, M. Z., Mumtaz, A., & Ali Shah, S. I. (2019). A cross-sectional study of happiness, self-esteem and optimism in medical students. *Annals of King Edward Medical University*, 25(3), 1-4.
- James, W. (1983). *The Principles of Psychology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Jin-Ding, L., Pei-Ying, L., & Chia-Ling, W. (2010). Wellbeing perception of institutional caregivers working for people with disabilities: Use of subjective happiness scale and satisfaction with life scale analyses. *Research in Developmental Disabilities*, 31(5), 1083-1090. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.03.009>
- Jöreskog, K. G., Olsson, U. H., & Wallentin, F. Y. (2016). Confirmatory factor analysis (CFA). En *Multivariate Analysis with LISREL* (pp. 283-339). Cham: Springer International Publishing Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-319-33153-9_7
- Joshanloo, M., & Afshari, S. (2011). Big five personality traits and self-esteem as predictors of life satisfaction in Iranian Muslim University students. *Journal of Happiness Studies*, 12(1), 105-113. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9177-y>
- Jovanović, V. (2015a). A bifactor model of subjective well-being: A re-examination of the structure of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 87(1), 45-49. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.026>
- Jovanović, V. (2015b). Beyond the PANAS: Incremental validity of the scale of positive

- and negative experience (SPANE) in relation to well-being. *Personality and Individual Differences*, 86, 487-491. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.015>
- Jovanović, V. (2014). Psychometric evaluation of a Serbian version of the subjective happiness scale. *Social Indicators Research*, 119(2), 1095-1104. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0522-5>
- Jurado, D., Jurado, S., López, K., & Querevalú, B. (2015). Validez de la escala de autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(1), 18-22.
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D., Schwartz, N., & Stone, A. A. (2004). Toward national well-being accounts. *American Economic Review*, 94(2), 429-434.
- Kahneman, D. (1999). Objective happiness. En D. Kahneman., E. Diener., & N. Schwarz. *Well-Being: The Foundation of the Hedonic Psychology*, (pp. 3-25). Nueva York: The Russell Sage Foundation.
- Kah, L., & Bin, H. S. L. (2017). Acceptance, forgiveness, and gratitude: Predictors of resilience among university students. *Malaysia Online Journal of Psychology & Counselling*, 1(1), 1-23.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1281-1290. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.019>
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2016). Standardization of the subjective happiness scale (SHS) in a Greek sample. *Psychology*, 7, 1753-1765. <https://dx.doi.org/10.4236/psych.2016.714164>
- Kant, I. (1994). *Metafísica de las Costumbres*. Madrid: Tecnos.
- Kant, I. (1981). *Crítica de la Razón Práctica*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Kantor, J. R. & Smith, N. W. (1975). *The Science of Psychology: An Interbehavioral Survey*. Chicago: Principia Press.
- Kantor, J. R. (1959). *Interbehavioral Psychology: A sample of Scientific Science Construction*. Bloomington: Principia Press.
- Kern, M. L., Waters, L. E., Adler, A., & White, M. A. (2015). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA

- framework. *Journal of Positive Psychology*, *10*(3), 262-271.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936962>
- Kerr, S., O'Donovan, A., & Pepping, Ch. (2014). Can gratitude and kindness interventions enhance well-being in a clinical sample? *Journal of Happiness Studies*, *16*(1), 17-36. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9492-1>
- Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How Healthy Are We: A national Study of Well-Being at Midlife* (pp. 350-373). Chicago: University of Chicago Press.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, *61*(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4^{ta} Ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Knabe, A., Rätzl, S., Schöb, R., & Weimann, J. (2010). Dissatisfied with life but having a good day: Time-use and well-being of the unemployed. *The Economic Journal*, *120*(547), 867-889. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2009.02347.x>
- Kok, B. E., Coffey, K. A., Cohn, M. A., Catalino, L. I., Vacharkulksemsuk, T., Algeo, S. B., ... Fredrickson, B. L. (2013). How positive emotions build physical health: Perceived positive social connections account for the upward spiral between positive emotions and vagal tone. *Psychological Science*, *24*(7), 1123-1132. <https://doi.org/10.1177/0956797612470827>
- Kong, F., Zhao, J., & You, X. (2013). Self-Esteem as mediator and moderator of the relationship between social support and subjective well-being among Chinese university students. *Social Indicators Research*, *112*(1), 151-161. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0044-6>
- Kong, F., Ding, K., & Zhao, J. (2014). The relationships among gratitude, self-esteem, social support and life satisfaction among undergraduate students. *Journal of Happiness Studies*, *16*(2), 477-489. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9519-2>

- Krok, D. (2015). The mediating role of optimism in the relations between sense of coherence, subjective and psychological well-being among late adolescents. *Personality and Individual Differences, 85*(1), 134-139.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.006>
- Kross, E., Verduyn, P., Demiralp, E., Park, J., Seungjae, D., Lin, N., Shablack, H., Jonides, J., & Ybarra., O. (2013). Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults. *PlosOne, 8*(8), e69841.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069841>
- Kluemper, D. H., Little, L. M., & DeGroot, T. (2009). State or trait: Effects of state optimism on job-related outcomes. *Journal of Organizational Behavior, 30*(2), 209-231. <https://doi.org/10.1002/job.591>
- Laborín-Álvarez, J. F., & Páez, R. C. (2000). Bienestar subjetivo y autoconcepto en jóvenes universitarios. *La Psicología Social en México, 10*, 207-214.
- Laborín-Álvarez, J. F., & Vera, J. A. (2000). Bienestar subjetivo y su relación con el locus de control y el enfrentamiento. *La Psicología Social en México, 8*, 192-199.
- Landero, R., & González, M. T. (2006). Apoyo social en mujeres de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y Salud, 16*(2), 149-157.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (1994). *Passion and Reason Making Sense of Our Emotions*. Nueva York: Oxford University Press.
- Lee, J., Nam, S., Kim, A., Kim, B., Lee, Y., & Lee, S. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development, 91*(3), 269-279.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x>
- Leipold, B., & Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist, 14*(1), 40-50. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.40>
- Leontopoulou, S., & Triliva, S. (2012). Explorations of subjective wellbeing and character strengths among a Greek University student sample. *International Journal of Wellbeing, 2*(3), 251-270. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2.i3.6>
- Lent, R., & Brown, D. (2008). Social cognitive career theory and subjective well-being in the context of work. *Journal of Career Assessment, 16*(1), 6-21.

- <https://doi.org/10.1177/1069072707305769>
- Lemery-Chalfant, K. (2010). Genes and environments: How they work together to promote resilience. Resilience a new definition of health for people and communities. En J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 55-78). Nueva York: The Guilford Press.
- Li, F., Bai, X., & Wang, Y. (2013). The scale of positive and negative experience (SPANE): Psychometric properties and normative data in a large Chinese sample. *PLoS ONE*, 8(4), 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061137>
- Lin, C. C., & Yeh, Y. C. (2014). How gratitude influences well-being: A structural equation modeling approach. *Social Indicators Research*, 118(1), 205-217. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0424-6>
- Liu, Y., Wang, Z., Zhou, C., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 66, 92-97. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.023>
- Lonka, K. & Lindblom-Ylänne, S. (1996). Epistemologies, conceptions of learning, and study practices in medicine and psychology. *Higher Education*, 31(1), 5-24. <https://doi.org/10.1007/BF00129105>
- Lopes, V. R., & Martins, M. C. F. (2011). Validação fatorial da escala de resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10) para brasileiros. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 11(2), 36-50.
- López-Ortega, M., Torres-Castro, S., & Rosas-Carrasco, O. (2016). Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): Secondary analysis of the Mexican health and aging study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(170), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0573-9>
- Luthar, S., Cicchetti., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Lucas, R., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616-628. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.71.3.616>
- Lucas, R. (2008). Personality and subjective well-being. En M. Eid & R. J. Larsen

- (Eds.), *The Science of Subjective Well-Being* (pp. 171-194). Nueva York: The Guilford Press.
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*(3), 592-615. doi:10.1037/a0025948
- Luna, A. C., Laca, F. A., & Mejía, J. C. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de bachillerato. *Psicología Iberoamericana, 19*(2), 17-26.
- Lupano, M., & Castro, A. (2010). Psicología positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas, 4*(1), 43-56.
- Lü, W., Wang, Z., Liu, Y., & Zhang, H. (2014). Resilience as a mediator between extraversion, neuroticism and happiness, PA and NA. *Personality and Individual Differences, 63*(1), 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.015>
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science, 22*(1), 57-62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>
- Lyubomirsky, S. (2008). *La Ciencia de la Felicidad*. Ciudad de México: Urano.
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., & Dimatteo, M. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem? *Social Indicators Research, 78*(3), 363-404. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-0213-y>
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin, 131*(6), 803-855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., & Kasri, F. (2001). Responses to hedonically conflicting social comparisons: Comparing happy and unhappy people. *European Journal of Social Psychology, 31*(5), 511-535. <https://doi.org/10.1002/ejsp.82>
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist, 56*(3), 239-249. <https://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.239>
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research, 46*(2), 137-155.

- <https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>
- Lyubomirsky, S., & Ross, L. (1999). Changes in attractiveness of elected, rejected, and precluded alternatives: A comparison of happy and unhappy individuals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(6), 988-1007.
<https://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.76.6.988>
- Lyubomirsky, S. & Tucker, K.L. (1998). Implications of individual differences in subjective happiness for perceiving, interpreting, and thinking about life events. *Motivation and Emotion*, 22(2), 155-186.
<https://doi.org/10.1023/A:1021396422190>
- Lyubomirsky, S., & Ross, L. (1997). Hedonic consequences of social comparison: A contrast of happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1141-1157. <https://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.73.6.1141>
- MacDonald, G., & Leary, M. (2012). Individual differences in self-esteem. En M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of Self and Identity* (pp. 354-377). Nueva York: The Guilford Press.
- Makikangas, A., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2004). Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees. *Journal of Research in Personality*, 38(6), 556-575. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.02.001>
- Major, B. C., Le Nguyen, K. D., Lundberg, K. B., & Fredrickson, B. L. (2018). Well-Being correlates of perceived positivity resonance: Evidence from trait and episode-level assessments. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 44(12), 1631-1647. <https://doi.org/10.1177/0146167218771324>
- Mardia, K. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57(3), 519-530. <https://doi.org/10.2307/2334770>
- Marshall, G. N., Wortman, C. B., Kusulas, J. W., Hervig, L. K., Vickers, J., & Ross, R. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1067-1074. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1067>
- Martell, J., García-Cadena, C., Daniel-González, L., Sánchez, M., & Mendoza, A. (2018). Estructura factorial de la escala de satisfacción con la vida y validez convergente con la escala de calidad de vida en preparatorianos mexicanos.

- Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 9(2), 30-45.
<https://doi.org/10.29365/rpcc.20181207-70>
- Mancini, A., & Bonnano, G. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of Personality*, 77(6), 1805-1832.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Bias in clinical research. *International Journal of Morphology*, 33(3), 1156-1164. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022015000300056>
- Masten, A., Cutuli, J., Herbers, J., & Reed, M. (2009). Resilience in development. En C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp.117-132). Oxford: Oxford University Press.
- Martínez-Martí, M., & Ruch, R. (2016). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 110-119.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
- Matsunaga, M., Kawamichi, H., Koike, T., Yoshihara, K., Yoshida, Y., Takahashi, H., Nakagawa, E., & Sadato, N. (2016). Structural and functional associations of the rostral anterior cingulate cortex with subjective happiness. *NeuroImage*, 134(1), 132-141. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.04.020>
- Martínez-Martí, M., Avia, M., & Hernández-Lloreda, M. (2010). The effects of counting blessings on subjective well-being: A gratitude intervention in a Spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 886-896.
<https://doi.org/10.1017/S1138741600002535>
- Masten, A. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.
<https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>
- Marrero, R., & Carballeira, M. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental*, 33(1), 39-46.
- Marrero, R. J., Carballeira, M., & González, J. A. (2014). Relación entre bienestar subjetivo, optimismo y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de la Universidad de San Luis Potosí en México. *Universitas Psychologica*,

- 13(3), 1083-1098. <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.rbo>
- Martínez-Uribe, P. (2004). Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología*, 22(2), 215-252.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.1.112>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., Kilpatrick, S. D., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin*, 127(2), 249-266. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.2.249>
- McDonald, R. P. (1999). *Test Theory: A Unified Treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- McGuigan, F. J. (1978). *Experimental Psychology: A Methodological Approach* (3^{era} Ed.). Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Medellín, M., Rivera, M., López, J., Kanán, G., & Rodríguez-Orozco, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*, 35(2), 147-154.
- Mendez, M. F., & Parand, L. (2020). Positive emotions from brain injury: The emergence of mirth and happiness. *Case Reports in Psychiatry*, 2020, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2020/5702578>
- Micceri, T. (1989). The unicorn, the normal curve, and other improbable creatures. The unicorn, the normal curve, and other improbable creatures. *Psychological Bulletin*, 105(1), 156-166. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.1.156>
- Mill, J. S. (2002). *Utilitarianism*. Indianapolis: Hackett Publishing Company
- Milfont, T. L., & Fischer, R. (2010). Testing measurement invariance across groups: Applications in cross-cultural research. *International Journal of Psychological Research*, 3(1), 111-121.
- Moksnes, U. K., Løhre, A., Byrn, D. G., & Haugan, G. (2014). Satisfaction with life scale in adolescents: Evaluation of factor structure and gender invariance in a Norwegian sample. *Social Indicators Research*, 118, 657-671. <https://dx.doi.org/10.1007/s11205-013-0451-3>
- Monjezi, Z., & Naderi, F. (2016). The comparison between resilience, responsibility and

- subjective well-being (SWB) among male and female physicians in Ahvaz, Iran. *The Social Sciences*, 11(9), 1999-2005.
<https://doi.org/10.3923/sscience.2016.1999.2005>
- Moral, J. (2019). Revisión de los criterios para validez convergente estimada a través de la Varianza Media Extraída. *Psychologia*, 13(2), 25-41.
<https://doi.org/10.21500/19002386.4119>.
- Moses, T. (2017). Psychometric contributions: Focus on test scores. En R. E. Bennett & M. von Davier (Eds.), *Advancing Human Assessment. The Methodological, Psychological and Policy Contributions of ETS* (pp. 79-132). Nueva York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58689-2_3
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents-gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22(10), 2921-2928. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0427-4>
- Moyano, N. C., Martínez, M., & Muñoz, M. P. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida de Diener. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 161-168.
- Mruk, C. (2013). *Self-Esteem and Positive Psychology: Research, Theory, and Practice*. Nueva York: Springer.
- Munévar, F. R., Vargas, L. B., Borda, D. B., Alpi, S. V., & Quiceno, J. M. (2017). Análisis psicométrico del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) en población universitaria colombiana. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 61-69.
- Mulgan, T. (2020). *Utilitarianism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mulgan, T. (2007). *Understanding Utilitarianism*. Nueva York: Akumen.
- Nan, H., Ni, M.Y., Lee, P.H., Tam, W.W. S., Lam, T. H., Leung, G. M., & McDowell, I. (2014). Psychometric evaluation of the Chinese version of the subjective happiness scale: Evidence from the Hong Kong family cohort. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21, 646-652. <https://doi.org/10.1007/s12529-014-9389-3>
- Nava-Preciado, J. M., & Ureña-Pajarito, J. H. (2017). Dominios y valoraciones sobre la felicidad en adolescentes de Guadalajara-México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 443-454.

- <https://dx.doi.org/10.11600/1692715x.1512807032016>
- Neff, K. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(63), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63>
- North, R. J., Holahan, C. J., Moos, R. H., & Cronkite, R. C. (2008). Family support, family income, and happiness: A 10-year perspective. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 475-483. <https://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.475>
- Nurmi, J. E., Aunola, K., Salmela-Aro, K., & Lindroos, M. (2003). The role of success expectation and task avoidance in academic performance and satisfaction: Three studies on antecedents, consequences, and correlates. *Contemporary Educational Psychology*, 28(1), 59-90. [https://doi.org/10.1016/S0361-476X\(02\)00014-0](https://doi.org/10.1016/S0361-476X(02)00014-0)
- Oades, L. G., Robinson, P., Green, S., & Spence, G. B. (2011). Towards a positive university. *The Journal of Positive Psychology*, 6(6), 432-439. <https://doi.org/10.1080/17439760.2011.634828>
- Oishi, S., & Gilbert, E. (2016). Current and future directions in culture and happiness research. *Current Opinion in Psychology*, 8(1), 54-58. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.10.005>
- Oishi, S., & Sullivan, H. W. (2005). The mediating role of parental expectations in culture and well-being. *Journal of Personality*, 73, 1267-1294.
- Oishi, S., Diener, E., Lucas, R. E., & Suh, E. M. (1999). Cultural variation in predictors of life satisfaction: A perspective from needs and values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 980-990. <https://doi.org/10.1177/01461672992511006>
- Ortiz, M. V., Gancedo, K. M., & Reyna, C. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de felicidad subjetiva en jóvenes y adultos de la ciudad de Córdoba – Argentina. *Suma Psicológica*, 20(1), 45-53.

- Ortiz, M. S., Gómez-Pérez, D., Canoino, M., & Barrera-Herrera, A. (2016). Validación de la versión en español de la escala de optimismo disposicional (LOT-R) en una muestra chilena de estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica, 34*(1), 53-58. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000100006>
- Panisoara, I. O., Panisoara, G., Ghita, C., & Chirca, R. (2018). Subjective well-being among Romanian students: Analysis of the potential for cross-cultural comparisons. *Psychreg Journal of Psychology, 2*(2), 66-73.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2012). Validação transcultural da escala de felicidade subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. *Psicologia, Saúde & Doenças, 13*(2), 157-168.
- Padrós, F., Gutiérrez, C. Y., & Medina, M. A. (2015). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana, 33*(2), 223-232. <https://doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04>
- Palomar, J. (2005). Estructura del bienestar subjetivo: Construcción de una escala multidimensional. En L. Garduño, B. Salinas., & M. Rojas (Eds.). *Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México*, (pp. 113-142). Ciudad de México: Plaza y Valdés Editores.
- Palomar, J., Lanzagorta, N., & Hernández, J. (2004). *Pobreza, Recursos Psicológicos y Bienestar Subjetivo*. Ciudad de México: Universidad Iberoamericana.
- Palomar, J. (1998). *La Pobreza y el Bienestar Subjetivo. Los Rostros de la Pobreza*. México: Conexión Gráfica.
- Park, N., Peterson, C., & Sun, J. (2013). La psicología positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica, 31*(1), 11-19.
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Achieving and sustaining a good life. *Perspectives on Psychological Science, 4*(4), 422-428. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01149.x>
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 603-619. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences, 33*, 1091-1100.

- Patrick, C. J. & Iacono, W. G. (1989). Psychopathy, threat, and polygraph test accuracy. *Journal of Applied Psychology, 74*(2), 347-355. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.74.2.347>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment, 5*(2), 164-172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Pepping, C., O'Donovan, A., & Davis, P. (2013). The positive effects of mindfulness on self-esteem. *The Journal of Positive Psychology, 8*, 376-386. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.807353>
- Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. Nueva York: Oxford University Press.
- Park, N., & Peterson, C. (2006). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the values in action inventory of strengths for youth. *Journal of Adolescence, 29*(6), 891-909. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.04.011>
- Peterson, C., & Park, N. (2003). Positive psychology as the evenhanded positive psychologist views it. *Psychological Inquiry, 14*(2), 143-147.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist, 55*(1), 44-55. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.44>
- Pérez, C., Bonnefoy, C., Cabrera, A., Peine, S., Muñoz, C., Baquedano, M., & Jiménez, E. (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), 148-160.
- Pernice-Duca, F. (2010). Family network support and mental health recovery. *Journal of Marital and Family Therapy, 36*(1), 13-27. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00182.x>
- Platón. (1993). *Diálogos de Platón*. Ciudad de México: Porrúa.
- Poncet, A., Courvoisier, D. S., Combescure, C., & Perneger, T. V. (2016). Normality and sample size do not matter for the selection of an appropriate statistical test for two-group comparisons. *Methodology, 12*(2), 61-71. <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000110>
- Pozos, J. L., Rivera, S., Reidl, L. M., Vargas, B. I., & López, M. S. (2013). Felicidad

- general y felicidad en la pareja: Diferencias por sexo y estado civil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(1), 69-84.
- Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. (2011). Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 12(1), 153-169. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9181-2>
- Quezada, L., Landero, R., & González, T. (2016). A validity and reliability study of the subjective happiness scale in Mexico. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 90-100.
- Qu, H., & Wang, C. (2015). Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chinese Nursing Research*, 2, 61-66.
- Rahm, T., Heise, E., & Schuldt, M. (2017). Measuring the frequency of emotions-validation of the scale of positive and negative experience (SPANES) in Germany. *PLoS ONE*, 12(2), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171288>
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>
- Rasmussen, K. A., & Wingate, L. R. (2011). The role of optimism in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(2), 137-148. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2011.00022.x>
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239-256. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9111-x>
- Ravina, R., Ahumada, E., & Gálvez, E. J. (2019). La felicidad como predictor del rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Un análisis comparativo entre México y España. *Cauriensia*, 14, 407-426. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.14.407>
- Reina, C., Oliva, A., & Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2(1), 47-59.
- Remor, E., Amorós, M., & Carrobes, J. A. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*, 22, 37-44.

- Ren, P., Qin, X., Zhang, Y., & Zhang, R. (2018). Is social support a cause or consequence of depression? A longitudinal study of adolescents. *Frontiers in Psychology, 9*, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01634>
- Rey, L., & Extremera, N. (2014). Positive psychological characteristics and interpersonal forgiveness: Identifying the unique contribution of emotional intelligence abilities, big five traits, gratitude and optimism. *Personality and Individual Differences, 68*, 199-204. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.04.030>
- Richardson, G. E., Neiger, B., Jensen, S., & Kumpfer K. (1990). The resiliency model. *Health Education, 21*(6), 33-39. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>
- Ribes-Iñesta, E. (2009). La personalidad como organización de los estilos interactivos. *Revista Mexicana de Psicología, 26*(2), 145-161.
- Rodríguez-Hernández, G. (2019). The eudemonic and hedonic role of happiness in a population with high levels of life satisfaction. *International Journal of Social Psychology, 34*(2), 230-255. <https://doi.org/10.1080/02134748.2019.1576323>
- Rodríguez-Muñoz, A., & Sanz-Vergel, A. (2013). Happiness and well-being at work: A special issue introduction. *Journal of Work and Organizational Psychology, 29*(3), 95-97.
- Rodríguez-Fernández, A., & Goñi-Grandmontagne, A. (2011). La estructura tridimensional del bienestar subjetivo. *Anales de Psicología, 27*(2), 327-332.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Fernández-Zabala, A., Goñi, E., Esnaola, I., & Goñi, A. (2016). Contextual and psychological variables in a descriptive model of subjective well-being and school engagement. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 16*(2), 166-174. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.01.003>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: El papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica, 23*(1), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumps.2016.02.002>
- Rodríguez, M. N., & Ruiz, M. A. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia

- sobre la estructura factorial. *Psicológica*, 29(2), 205-227.
- Rojas M. (2012). Happiness in Mexico: The importance of human relations En H. Selin., & G. Davey (Eds). *Happiness Across Cultures. Science Across Cultures: The History of Non-Western Science*, (pp. 241-251). Dordrecht: Springer.
https://doi.org/10.1007/978-94-007-2700-7_17
- Rojas, M. (2009). Economía de la felicidad: Hallazgos relevantes sobre el ingreso y el bienestar. *El Trimestre Económico*, 303(3), 537-573.
- Rojas, M. (2007). Experienced poverty and income poverty in Mexico: A subjective well-being approach. *World Development*, 36(6), 1078-1093.
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2007.10.005>
- Rojas, M. (2005). El bienestar subjetivo en México y su relación con indicadores objetivos. Consideraciones para la política pública. En L. Garduño, B. Salinas., & M. Rojas (Eds.). *Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México*, (pp. 83-112). Ciudad de México: Plaza y Valdés Editores.
- Rojas-Baraona, A. C., Zegers, B. & Foster, E. C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137, 791-800.
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students. *JAMA*, 316(21), 2214-2236.
<https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenthal, R. (1994). Parametric measures of effect sizes. En H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *Handbook of Research Synthesis* (pp. 231-244). Nueva York: Russell Sage Foundation.
- Ruiz-Aranda, D., Extremera, N., & Pineda-Galán, C. (2014). Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: The mediating effect of perceived stress. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(2), 106-113. <https://doi.org/10.1111/jpm.12052>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and*

- Psychopathology*, 24(2), 335-344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Ruthig, J. C., Haynes, T. L., Stupnisky, R. H., & Perry, R. P. (2008). Perceived academic control: Mediating the effects of optimism and social support on college students' psychological health. *Social Psychology of Education*, 12(2), 233-249. <https://doi.org/10.1007/s11218-008-9079-6>
- Russell, B. (2010). Historia de la filosofía occidental (Tomo I). Barcelona: Austral.
- Russell, B. (2003). *La Conquista de la Felicidad*. Barcelona: Novoprint.
- Rius-Ottenheim, N., Kromhout, D., Mast, R. C., Zitman, F. G., Geleijnse, J. M., & Giltay, E. J. (2011). Dispositional optimism and loneliness in older men. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(2), 151-159. <https://doi.org/10.1002/gps.2701>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1069>
- Salama-Younes, M. (2017). Psychometric properties of the psychological flourishing scale in an Egyptian setting, *Journal of Psychology in Africa*, 27(4), 310-315. <https://doi.org/10.1080/14330237.2017.1347749>
- Salama-Younes, M. (2010). Egypt Validity structure of subjective happiness scale (SHS) and subjective vitality scale (SVS) among physical education students in Egypt, France and Saudi Arabia. *Psychology and Health*, 25(1), 137-376.
- Salmela-Aro, K., Tolvanen, A., & Nurmi, J. E. (2009). Achievement strategies during university studies predict early career burnout and engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 75(2), 162-172. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.03.009>
- Sancho, P., Tomás, J. M., Oliver, A., Galiana, L., & Gutiérrez, M. (2019). Predicting life satisfaction in Spanish adults of advancing age attending university educational programs. *Journal of Happiness Studies*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10902->

019-00073-2

- San Martín, J., & Barra, E. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(3), 287-291.
- Sarason, I., & Sarason, B. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113-120.
<https://doi.org/10.1177/0265407509105526>
- Scheier, M., Carver, C., & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.67.6.1063>
- Scheier, M., & Carver, C. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2(1), 26-30.
<https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770572>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228. <https://doi.org/10.1007/BF01173489>
- Scheier, M., Kumari, J., & Carver, C. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257-1264. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.125>
- Scheier, M., & Carver, C. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Schimmack, U. (2007). The structure of subjective well-being. En M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The Science of Subjective Well-Being* (pp. 97-124). Nueva York: The Guilford Press.
- Schimmack, U., & Diener, E. (2003). Predictive validity of explicit and implicit self-esteem for subjective well-being. *Journal of Research in Personality*, 37(2), 100-106. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00532-9](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00532-9)
- Schkade, D. A., & Kahneman, D. (1998). Does Living in California make people happy? A focusing illusion in judgments of life satisfaction. *Psychological Science*, 9(5), 340-346. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00066>

- Schopenhauer, A. (2000). *El Arte de Ser Feliz*. Barcelona: Herder.
- Seegerstrom, S. C. (2007). Optimism and resources: Effects on each other and on health over 10 years. *Journal of Research in Personality, 41*(4), 772-786.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.09.004>
- Shankland, R., Kotsou, I., Vallet, F., & Boutheyre, E., Dantzer, C., & Leys, C. (2018). Burnout in university students: The mediating role of sense of coherence on the relationship between daily hassles and burnout. *Higher Education, 78*(1), 91-113.
<https://doi.org/10.1007/s10734-018-0332-4>
- Shanahan, M. L., Fischer, I. C., & Rand, K. L. (2019). Hope, optimism, and affect as predictors and consequences of expectancies: The potential moderating roles of perceived control and success. *Journal of Research in Personality, 84*, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.103903>
- Sharot, T., Riccardi, A. M., Raio, C. M., & Phelps, E. A. (2007). Neural mechanisms mediating optimism bias. *Nature, 450*(7166), 102-105.
<https://doi.org/10.1038/nature06280>
- Sharpe, J. P., Martin, N. R., & Roth, K. A. (2011). Optimism and the big five factors of personality: Beyond neuroticism and extraversion. *Personality and Individual Differences, 51*(8), 946-951. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.07.033>
- Shi, M., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: A cross-sectional study. *BMC Medical Education, 15*(1), 1-7.
<https://doi.org/10.1186/s12909-015-0297-2>
- Shimai, S., Otake, K., Utsuki, N., Ikemi, A., & Lyubomirsky, S. (2004). Development of a Japanese version of the subjective happiness scale (SHS), and examination of its validity and reliability. *Nippon Koshu Eisei Zasshi, 51*, 845-853.
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2019). Revisiting the sustainable happiness model and pie chart: Can happiness be successfully pursued? *The Journal of Positive Psychology*. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1689421>
- Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2014). Positive psychology at school: A school-based intervention to promote adolescents' mental health and well-being. *Journal of Happiness Studies, 15*(6), 1289-1311. <http://doi.org/10.1007/s10902-013-9476-1>

- Siembab, M., & Stawarz, N. (2017). How does life satisfaction change during the transition from school to work? A study of ninth and tenth-grade school-leavers in Germany. *Journal of Happiness Studies*, *20*(1), 165-183.
<https://doi.org/10.1007/s10902-017-9945-z>
- Siedlecki, K., Salthouse, T., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, *117*(2), 561-576. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0361-4>.
- Silva, A. J., & Caetano, A. (2013). Validation of the flourishing scale and scale of positive and negative experience in Portugal. *Social Indicators Research*, *110*(2), 469-478. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9938-y>
- Singh, K., Junnarkar, M., & Jaswal, S. (2016). Validating the flourishing scale and the scale of positive and negative experience in India. *Mental Health, Religion and Culture*, *19*(8), 943-954. <https://doi.org/10.1080/13674676.2016.1229289>
- Skodol, A. (2010). The resilient personality. En J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 112-125). Nueva York: The Guilford Press.
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *Journal of Positive Psychology*, *13*(4), 333-335. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>
- Seligman, M. E. P. (2012). *Flourish*. Nueva York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*(5), 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.60.5.410>
- Seligman, M. E. P. (2004). *Authentic Happiness*. Nueva York: Atria Books.
- Seligman, M. E. P., Parks, A. C., & Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *359*(1449), 1379-1381. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1513>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, *55*(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.5>
- Séneca. (2015). *Sobre la Felicidad*. Cali: FV Éditions
- Smith, B. D., & Vetter, H. J. (1991). *Theories of Personality* (2^{da} Ed.). Upper Saddle River: Prentice-Hall.

- Soler, M., Meseguer, P., & García, M. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(3), 159-166. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.002>
- Solom, R., Watkins, P. C., McCurrach, D., & Scheibe, D. (2016). Thieves of thankfulness: Traits that inhibit gratitude. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 120-129. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2016.1163408>
- Soltero, G. (2019). Cultural policy and subjective well-being in Mexico. *The Journal of Arts Management, Law, and Society*, 49(1), 74-88. <https://doi.org/10.1080/10632921.2017.1422835>
- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.299>
- Spagnoli, P., Caetano, A., & Silva, A. (2012). Psychometric properties of a Portuguese version of the subjective happiness scale. *Social Indicators Research*, 105(1), 137-143. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9769-2>
- Steiner-Hofbauer, V., & Holzinger, A. (2020). How to cope with the challenges of medical education? Stress, depression, and coping in undergraduate medical students. *Academic Psychiatry*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s40596-020-01193-1>
- Stewart, S.M., Betson, C.L., Lam, T.H., Marshall, I.B., Lee, P.W.M., & Wong, C.M. (1997). Predicting stress in first year medical students: A longitudinal study. *Medical Education*, 31, 163-166. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1997.tb02560.x>
- Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support? *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.155>
- Sumi, K. (2014). Reliability and validity of Japanese versions of the flourishing scale and the scale of positive and negative experience. *Social Indicators Research*, 118(2), 601-615. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0432-6>

- Supple, A. J., Su, J., Plunkett, S. W., Peterson, G. W., & Bush, K. R. (2013). Factor structure of the Rosenberg self-esteem scale. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 44*(5), 748-764. <https://doi.org/10.1177/0022022112468942>
- Swami, V. (2008). Translation and validation of the Malay subjective happiness scale. *Social Indicators Research, 88*(2), 347-353. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9195-2>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics* (7^a Ed.). Nueva York: Pearson.
- Tapia, A., Tarragona, M., & González, M. T. (2012). *Psicología Positiva*. Ciudad de México: Trillas.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist, 55*(1), 99-109. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.99>
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin, 116*(1), 21-27. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.1.21>
- Taylor, S. E. (1989). *Positive Illusions: Creative Self-Deception and the Healthy Mind*. Nueva York: Basic Books.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin, 103*(2), 193-210. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193>
- Thompson, B., Diamond, K. E., McWilliam, R., Snyder, P., & Snyder, S. W. (2005). Evaluating the quality of evidence from correlational research for evidence-based practice. *Exceptional Children, 71*(2), 181-194. <https://doi.org/10.1177/001440290507100204>
- Telef, B. B. (2015). The positive and negative experience scale adaptation for Turkish university students. *European Scientific Journal, 11*(14), 49-59. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3987.3124>
- Tomás, J. M., Gutiérrez, M., Sancho, P., & Romero, I. (2015). Measurement invariance of the satisfaction with life scale (SWLS) by gender and age in Angola. *Personality and Individual Differences, 85*, 182-186.

- <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.008>
- Torres, A. R., Campos, L. M., Lima, M. C. P., & Ramos-Cerqueira, A. T. A. (2017). Suicidal ideation among medical students. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 206*(3), 160-168. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000734>
- Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carillo, I., Arenas-Montaña, G., & Rodríguez-Alonso, E. (2015). Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclamsia. *Enfermería Universitaria, 12*(3), 122-133. <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.001>
- Tourunen, A., Siltanen, S., Saajanaho, M., Koivunen, K., Kokko, K., & Rantanen, T. (2019). Psychometric properties of the 10-item Connor–Davidson resilience scale among Finnish older adults. *Aging & Mental Health, 1*-8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1683812>
- Treviño, F., & García-Cadena, C. H. (2012). El efecto de la resistencia psicológica y el apoyo social sobre el bienestar subjetivo de empleados y desempleados. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional, 31*(1), 5-11.
- Tucker, R. P., Wingate, L. R., O’Keefe, V. M., Mills, A. C., Rasmussen, K., Davidson, C. L., & Grant, D. M. (2013). Rumination and suicidal ideation: The moderating roles of hope and optimism. *Personality and Individual Differences, 55*(5), 606-611. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.05.013>
- Turner, M., Holdsworth, S., & Scott-Young, C. M. (2016): Resilience at university: The development and testing of a new measure. *Higher Education Research & Development, 36*(2), 386-400 <https://dx.doi.org/10.1080/07294360.2016.1185398>
- Turner, M., Scott-Young, C. M., & Holdsworth, S. (2016). Bouncing back to move forward: resilience of students in the built environment. En P. W. Chan & C. J Neilson (Eds.). *Proceedings of the 32nd Annual ARCOM Conference*, 5-7 Manchester: Association of Researchers in Construction Management.
- Utsey, S., Hook, J., Fischer, N., & Belvet, B. (2008). Cultural orientation, ego resilience, and optimism as predictors of subjective well-being in African Americans. *The Journal of Positive Psychology, 3*(3), 202-210. <https://doi.org/10.1080/17439760801999610>

- Uchida, Y., & Oishi, S. (2016). The happiness of individuals and the collective. *Japanese Psychological Research*, *58*(1), 125-141.
<https://doi.org/10.1111/jpr.1210>
- Vacek, K., Coyle, L., & Vera, E. (2010). Stress, self-esteem, hope, optimism, and well-being in urban, ethnic minority adolescents. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, *38*(2), 99-111.
- Valenzuela, M., Díaz-Loving, R., & Manjares, O. (1996). Diferencias entre variables sociales y demográficas en el bienestar subjetivo. *La Psicología Social en México*, *6*, 425-431.
- van de Vijver, F. J. R., & Fischer, R. (2009). Improving methodological robustness in cross-cultural organizational research. En R. S. Bhagat & R. M. Steers (Eds.), *Handbook of Culture, Organizations, and Work* (pp. 491-517). Cambridge: Cambridge University Press.
- Vaughn, L., Gonzalez del Rey, J., & Baker, R. (2001). Microburst teaching and learning. *Medical Teacher*, *23*(1), 39-43. <https://doi.org/10.1080/0142159002005569>
- Vázquez, A. J., Vázquez-Morejón, R., & Bellido, G. (2013). Fiabilidad y validez de la escala de autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Apuntes de Psicología*, *31*(1), 37-43.
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *Spanish Journal of Psychology*, *16*(e82), 1-15. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Vázquez, C., & Hervás, G. (2009). *Psicología Positiva Aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Veenhoven, R. (2005). Lo que sabemos de la felicidad. En L. Garduño., B. Salinas., & M. Rojas (Eds.). *Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México*, (pp. 17-55). Ciudad de México: Plaza y Valdés Editores.
- Verdugo-Lucero, J., Ponce de León-Pagaza, B., Guardado-Llamas, R., Uribe-Alvarado, J., & Guzmán-Muñiz, J. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *11*(1), 79-91.
- Veronese, G., Castiglioni, M., Tombolani, M., & Said, M. (2011). "My happiness is the

- refugee camp, my future Palestine”: Optimism, life satisfaction and perceived happiness in a group of Palestinian children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 467-473. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00951.x>
- Vega, O., & González, D. (2009). Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412009000200021>
- Velasco, P. W., Villanueva, G. B. T., Rivera, S., & Díaz-Loving, R. (2016). Revisiting happiness: Frequency versus intensity. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3), 2527-2533. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.07.002>
- Vera, J. A., Bautista, G., & Tánori, J. (2017). Conditioners of satisfaction with the life of native peoples in Mexico. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2783-2792. <https://dx.doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.007>
- Vera, J. A., Velasco, F. J., Freire, H., & Salazar, I. G. (2016). Parámetros de inclusión y exclusión en los extremos de la felicidad y satisfacción con la vida en México. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(2), 2395-2403. <https://dx.doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.06.002>
- Vera, J. A., Yañez, Q. A., Grubits, S., & Batista, F. (2011). Variables asociadas al bienestar subjetivo en jóvenes universitarios de México y Brasil. *Psicología e Saúde*, 3(2), 13-22.
- Vera, J. A., & Tánori, B. C. (2002). Propiedades psicométricas de un instrumento para medir el bienestar subjetivo en población mexicana. *Apuntes de Psicología*, 20(1), 63-80.
- Vera-Villarroel, P., Pávez, P., & Silva, J. (2012). El rol predisponente del optimismo: Hacia un modelo etiológico del bienestar. *Terapia Psicológica*, 30(2), 77-84.
- Vera-Villarroel, P., Celis-Atenas, K., & Cordova-Rubio, N. (2011). Evaluación de la felicidad: Análisis psicométrico de la escala de felicidad subjetiva en población chilena. *Terapia Psicológica*, 29(1), 127-133.
- Vera-Villarroel, P., Córdova-Rubio, N., & Celis-Atenas, K. (2009). Evaluación del optimismo: Un análisis preliminar del Life Orientation Test versión revisada (LOT-R) en población chilena. *Universitas Psychologica*, 8(1), 61-68.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología.

- Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Vera, B., Carbelo, B., & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A., & Doval, E. (2017). A journey around alpha and omega to estimate internal consistency reliability. *Anales de Psicología*, 33(3), 755-782. <https://doi.org/10.6018/anale-sps.33.3.268401>
- Vinaccia, S., Parada, N., Quiceno, J. M., Riveros, F., & Vera, L. A. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): Análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 1-20. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3468>
- Vizoso-Gómez, C., & Arias-Gundín, O. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 11(1), 47-59. <https://doi.org/10.30552/ejep.v11i1.185>
- Vollmann, M., Antoniow, K., Hartung, F. M., & Renner, B. (2010). Social support as mediator of the stress buffering effect of optimism: The importance of differentiating the recipients' and providers' perspective. *European Journal of Personality*, 25(2), 146-154. <https://doi.org/10.1002/per.803>
- Vytal, K., & Hamann, S. (2010). Neuroimaging support for discrete neural correlates of basic emotions: A voxel-based Meta-analysis. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22(12), 2864-2885. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21366>
- Wallace, D. F. *Both Flesh and Not*. Boston: Little, Brown and Company.
- Watson, G. (1930). Happiness among adult students of education. *Journal of Educational Psychology*, 21(2), 79-109. <https://doi.org/10.1037/h0070539>
- 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/10.1051/epjconf/201714006017>
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98>
- Watkins, P. (2004). Gratitude and subjective well-being. En R. Emmons & M.

- McCullough (Eds.), *The Psychology of Gratitude* (pp. 167-194). Oxford: Oxford University Press.
- Watkins, P., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality an International Journal*, *31*(5), 431-451. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.5.431>
- Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, *67*(4), 294-306. <https://doi.org/10.1037/h0024431>
- Willits, F. K., Theodori, G. L., & Luloff, A. E. (2016). Another look at Likert scales. *Journal of Rural Social Sciences*, *31*(3), 126-139.
- Wilks, S. E., & Spivey, C. A. (2010). Resilience in undergraduate social work students: Social support and adjustment to academic stress. *Social Work Education*, *29*(3), 276-288. <https://doi.org/10.1080/02615470902912243>
- Winter, D. G., John, O. P., Stewart, A. J., Klohnen, E. C., & Duncan, L. E. (1998). Traits and motives: Toward an integration of two traditions in personality research. *Psychological Review*, *105*(2), 230-250. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.105.2.230>.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 890-905. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>
- Wood, J. (1996). What is social comparison and how we should study it? *Personality and Social Psychology Bulletin*, *22*(5), 520-5237. <https://doi.org/10.1177/0146167296225009>
- Wong, P. (2011). Positive psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology*, *52*(2), 69-81. <https://doi.org/10.1037/a0022511>
- Wrosch, C., Scheier, M. F., & Miller, G. E. (2013). Goal adjustment capacities, subjective well-being, and physical health. *social and personality psychology compass*, *7*(12), 847-860. <https://doi.org/10.1111/spc3.12074>
- Wu, C., & Yao, G. (2006). Analysis of factorial invariance across gender in the Taiwan version of the satisfaction with life scale. *Personality and Individual Differences*, *40*, 1259-1268. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.012>

- Yalçın, İ. (2011). Social support and optimism as predictors of life satisfaction of college students. *International Journal for the Advancement of Counselling, 33*(2), 79-87. <https://doi.org/10.1007/s10447-011-9113-9>
- Ye, Z. J., Qiu, H. Z., Li, P. F., Chen, P., Liang, M. Z., Liu, M.L., Yu, Y. L., Wang, S. N., & Quan, X. M. (2017). Validation and application of the Chinese version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) among parents of children with cancer diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing, 27*, 36-44. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.01.004>
- Young, M. C. (2013). Do positive illusions contribute to human well-being? *Philosophical Psychology, 27*(4), 536-552. <https://doi.org/10.1080/09515089.2013.764860>
- Zautra, A., Hall, J., & Murray, K. (2010). Resilience a new definition of health for people and communities. En J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 3-34). Nueva York: The Guilford Press.
- Zenger, M., Finck, C., Zanon, C., Jimenez, W., Singer, S., & Hinz, A. (2013). Evaluation of the Latin American version of the Life Orientation Test-Revised. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 13*(3), 243-252. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70029-2](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70029-2)
- Zhang, L., & Leung, J. P. (2002). Moderating effects of gender and age on the relationship between self-esteem and life satisfaction in mainland Chinese. *International Journal of Psychology, 37*(2), 83-91. <https://doi.org/10.1080/00207560143000252>
- Zhao, F., Guo, Y., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2016). Subjective well-being and its association with peer caring and resilience among nursing vs medical students: A questionnaire study. *Nurse Education Today, 37*(1), 108-113. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.019>

ANEXOS

Anexo 1. Datos Sobre la Escala de Optimismo LOT-R

Escala de Orientación de Vida – Revisada (LOT-R; Scheier et al., 1994). Se utilizó la versión en español validada por García-Cadena et al. (2016). La escala está compuesta por 10 ítems. Seis de los cuales miden la disposición al optimismo, y los otros cuatro funcionan como ítems distractores. Los indicadores se califican en escala tipo Likert de cinco puntos (0 = “totalmente en desacuerdo” a 4 = “totalmente de acuerdo”). La escala tiene consistencia interna aceptable ($\alpha = .78$) e indicadores buenos de bondad de ajuste, $\chi^2 = 13.698$, $RMR = .032$, $GFI = .994$, $AGFI = .986$ y $NFI = .974$. Un ejemplo de ítem es: *si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro de que me pasará.*

La LOT-R, obtuvo una estructura unidimensional con buenos índices de ajuste en, $GFI = .986$, $AGFI = .941$, $CFI = .985$, $NFI = .981$, $NNFI = .955$, y $SRMR = .024$. Aceptable para, $RMSEA = .083$ ($IC\ 90\%$, .053, .116) e inadecuado en, $\chi^2/df = 5.086$. Consistencia interna de aceptable ($\omega = .79$) a buena ($H = .89$). $\bar{\lambda} = .592$, rango entre .10 a .89. Los ítems con media más baja fueron el L1 ($M = 3.39$, $DE = 1.53$) y L3 ($M = 3.39$, $DE = 1.61$). El ítem con puntuación más alta fue el L2 ($M = 3.48$, $DE = 1.36$). El valor $AVE = .43$ fue bueno. Las correlaciones inter-ítem de la LOT-R fueron $< .90$, lo que es indicador de inexistencia de multicolinealidad, validez interna discriminante, es decir, los ítems no son redundantes entre sí. El coeficiente de $M_{Sk} = 8.49$ indica la presencia de normalidad multivariada. Lo anterior se muestra a detalle en la tabla 38. En la figura 15, se muestra el diagrama del AFC. En la tabla 39 se muestran las correlaciones entre la LOT-R y las variables de estudio.

Tabla 38. *Descriptivos y correlaciones inter-ítem de la escala de optimismo LOT-R*

| | <i>M</i> (<i>IC</i> 95%) | <i>DE</i> | L1 | L2 | L3 | L4 | L5 | L6 | <i>AVE</i> | <i>M_{Sk}</i> | ω | <i>H</i> |
|----|------------------------------|-----------|----|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------|-----------------------|----------|----------|
| L1 | 3.39 (3.27, 3.51) | 1.53 | 1 | .06 (-.03, .15) | .75** (.71, .80) | .28** (.20, .37) | .47** (.39, .54) | .63** (.57, .69) | | | | |
| L2 | 3.48 (3.38, 3.59) | 1.36 | | 1 | .09* (.00, .18) | .22** (.14, .31) | .23** (.15, .32) | .12** (.04, .21) | | | | |
| L3 | 3.39 (3.26, 3.52) | 1.61 | | | 1 | .29** (.21, .37) | .54** (.47, .61) | .68** (.62, .73) | .43 | 8.49 | .80 | .89 |
| L4 | 3.44 (3.34, 3.55) | 1.34 | | | | 1 | .41** (.33, .49) | .41** (.33, .48) | | | | |
| L5 | 3.46 (3.33, 3.60) | 1.62 | | | | | 1 | .55** (.48, .63) | | | | |
| L6 | 3.44 (3.30, 3.57) | 1.78 | | | | | | 1 | | | | |

Notas. Nivel de significación: *** $p < .001$, ** $p < .01$ y * $p < .05$. Valores de correlación r de Pearson con *IC* 95%. *IC* 95% = índice de confianza al 95%. Medidas de tendencia central: *M* = media aritmética con *IC* 95% y *DE* = desviación estándar. Validez convergente: *AVE* = varianza promedio extraída. Normalidad multivariada: *M_{Sk}* = coeficiente de curtosis multivariada de Mardia. Índices de consistencia interna: ω = omega de McDonald ($\omega > .70$ aceptable, $> .80$ bueno y $> .90$ excelente) y *H* = *H* de Hancock y Mueller (*H* $> .70$ aceptable, $> .80$ bueno y $> .90$ excelente). Indicadores de la LOT-R: L1 = en tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor, L2 = si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro de que me pasará, L3 = siempre soy optimista en cuanto al futuro, L4 = rara vez espero que las cosas salgan a mi manera, L5 = casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas y L6 = en general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas

Tabla 39. *Correlaciones entre la escala de optimismo LOT-R y las variables de estudio*

| | OP | GR | RE | AE | AFA | AMI | AP | AN | BA | SV | FEL |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|
| LOT-R conjunta | .83** | .37** | .21* | .20** | .14** | .13** | .02 | .06 | -.02 | .15** | -.08 |
| LOT-R medicina | .77** | .42** | .35** | .37** | .21** | .21** | .18** | -.15* | .18** | .28** | .12* |
| LOT-R psicología | .76** | .01 | -.10 | -.06 | -.14* | -.09 | -.15** | .12* | -.16** | -.23** | -.24** |

Notas. ** $p < .01$, * $p < .05$. Variables: LOT-R = optimismo disposicional, OP = optimismo interactivo, GR = gratitud, RE = resiliencia, AE = autoestima, AFA = apoyo familiar, AMI = apoyo de los amigos, AP = afecto positivo, AN = afecto negativo, BA = balance afectivo, SV = satisfacción con la vida y FEL = felicidad subjetiva

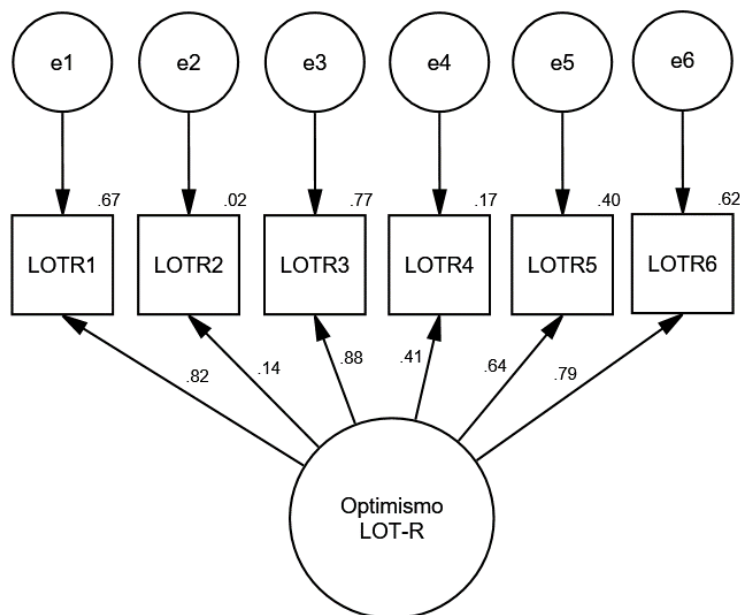


Figura 15. Modelo de medida para la escala de optimismo LOT-R por MV

La escala LOT-R en la muestra conjunta tuvo una calificación media (promedio) de 20.60 ($DE = 6.560$). La puntuación mínima fue de 6 y la máxima de 36. La escala tuvo valores positivos de $g_1 = .185$ (asimetría) y negativos de $g_2 = -.890$ (curtosis). La prueba de normalidad univariada de Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors resultó en el incumplimiento del supuesto de normalidad, $KSL = .097$, $p < .001$. En la tabla 40, se muestra la comparación de medias entre la escala de optimismo LOT-R en ambos grupos de estudiantes. Resultando las puntuaciones de los estudiantes de medicina ($M = 24.04$, $DE = 6.163$) estadísticamente diferentes y de mayor magnitud que en los estudiantes de psicología ($M = 17.14$, $DE = 4.933$). Además, el TE fue muy grande ($g = 2.34$, $g > .70$).

Tabla 40. Contraste de medias en la escala de optimismo LOT-R en ambos grupos de estudiantes (muestra completa y muestra igualada en sociodemográficos)

| Escala | Grupos | Descriptivos | | Levene | | t de Student | | | TE |
|--------------------|------------|--------------|-------|--------|--------|--------------|---------|--------|------|
| | | M | DE | F | p | t | gl | p | g |
| LOT-R (N = 600) | Medicina | 24.04 | 6.163 | 20.98 | < .001 | 15.128 | 572.134 | < .001 | 1.24 |
| | Psicología | 17.14 | 4.933 | | | | | | |
| LOT-R (N = 150) | Medicina | 26.08 | 4.885 | 10.47 | < .001 | 14.489 | 133.332 | < .001 | 2.34 |
| | Psicología | 16.21 | 3.376 | | | | | | |

Notas. Prueba de Levene: F = estadístico de contraste, p = probabilidad a una cola. Prueba t de Student para muestras independientes: t = estadístico de contraste, gl = grados de libertad cuando gl es < 598 o < 148 se usó la corrección de Welch al no asumirse igualdad de varianzas, p = probabilidad a dos colas. TE = tamaño del efecto y g = estadístico de tamaño del efecto de Hedges. LOT-R = life orientation test - revised

Al utilizar la LOT-R en el modelo para el BS (figura 16), se obtuvo un valor de normalidad multivariada igual a 20.498. La bondad de ajuste fue buena por seis índices, $GFI = .994$, $AGFI = .954$, $CFI = .993$, $NFI = .990$, $NNFI = .963$ y $SRMR$. Aceptable por $RMSEA = .059$, $IC\ 90\%$ (.027, .094). El valor de la chi-cuadrada relativa estuvo apenas por encima de lo mínimo requerido, $\chi^2/gf = 3.103$. El efecto del optimismo (LOT-R) sobre el BS fue negativo y con TE pequeño ($\beta = -.20$, $p < .001$). La varianza explicada (R^2) fue del 71%, lo que representa un TE muy grande.

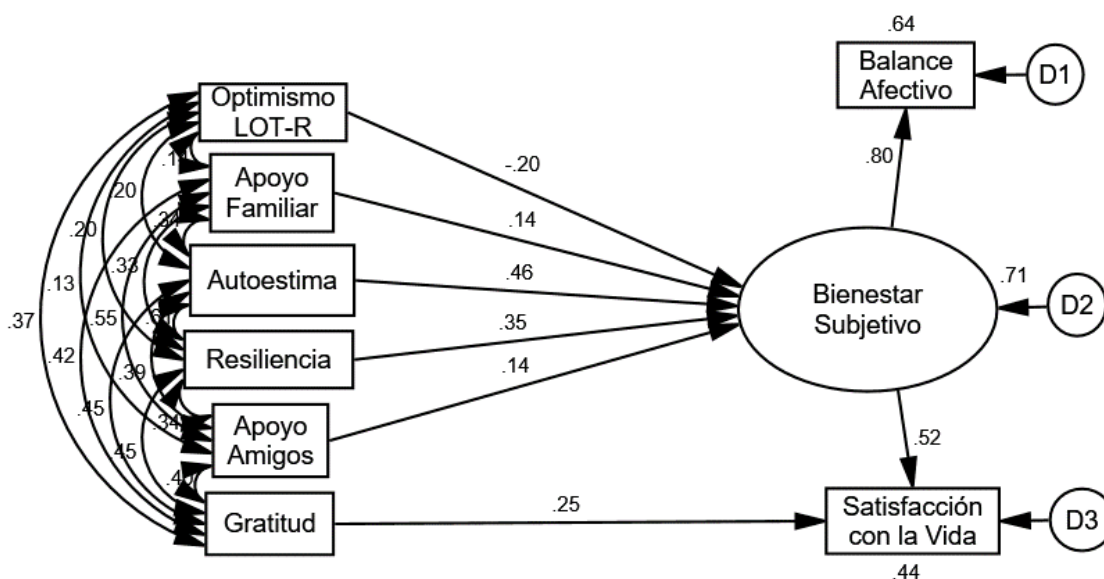


Figura 16. Modelo del BS con efecto de la escala de optimismo LOT-R

Al utilizar la LOT-R en el modelo para la felicidad (figura 17), se obtuvo un valor de normalidad multivariada igual a 12.259. La bondad de ajuste fue buena por los ocho índices, $\chi^2/gf = 1.761$, $GFI = .999$, $AGFI = .977$, $CFI = .999$, $NFI = .999$, $NNFI = .987$, $RMSEA = .036$, $IC\ 90\%$ (.000, .121) y $SRMR = .006$. El efecto del optimismo (LOT-R) sobre la felicidad fue negativo y con TE pequeño ($\beta = -.23$, $p < .001$). La varianza explicada (R^2) fue del 39%, lo que representa un TE mediano.

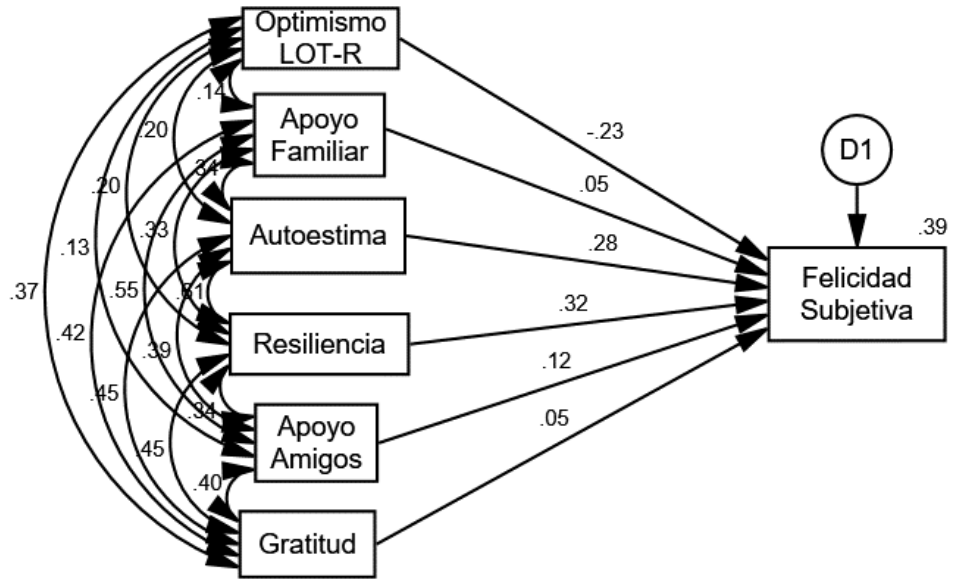


Figura 17. Modelo de la felicidad con efecto de la escala de optimismo LOT-R

Anexo 2. Conceptos Afines al Bienestar Subjetivo

Bienestar Psicológico

El bienestar ha sido tradicionalmente dividido en dos escuelas: el bienestar psicológico y el BS. El bienestar psicológico tiene su origen en la filosofía clásica de Aristóteles (eudaimonia). Aristóteles propuso en su tesis que el más alto de todos los bienes humanos no es la felicidad, sentirse bien o el placer, sino de aquellas actividades del alma que están de acuerdo con la virtud, es decir, es el esforzarse por lograr lo mejor que hay dentro de cada uno (Aristóteles, 2017).

Actualmente desde la psicología su principal exponente es Carol Ryff, quien propuso un modelo de bienestar psicológico para abordar las omisiones en las formulaciones del funcionamiento humano positivo que predominaron en la década de 1980. El *bienestar psicológico* es definido como el desarrollo personal, el propósito en la vida, el cumplimiento de las metas planteadas en el contexto social y un compromiso con la vida. Se refiere al logro de todo el potencial psicológico (Ryff, 1989).

La escala de bienestar psicológico diseñada por Ryff evalúa seis dimensiones: autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, relaciones positivas, propósito en la vida y autoaceptación (Ryff, 2014; Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 1989).

Ryff (2014, 1989) describe las seis dimensiones de su escala de bienestar psicológico de la siguiente manera:

1. *Autonomía*. Se caracteriza por ser una persona autodeterminante e independiente. Es la capacidad de resistir la presión social, con el fin de pensar y actuar de ciertas maneras. Regula el comportamiento de manera intrínseca, se autoevalúa según estándares personales (Ryff, 2014, p. 11-12; Ryff, 1989, p. 1071).
2. *Dominio del entorno*. Es un sentido de dominio y competencia en la gestión del contexto o ambiente. Existe un control de actividades complejas externas. Dominar el entorno con capacidad de elección o creación de contextos adecuados

- a las necesidades y valores personales (Ryff, 2014, p. 11-12; Ryff, 1989, p. 1071).
3. *Crecimiento personal*. Estado de desarrollo continuo; de crecimiento y expansión individual. Con apertura a nuevas experiencias; conocimiento del propio potencial, apreciación de una mejora en sí mismo y del comportamiento. Refleja cambios de manera que adquiere más autoconocimiento y efectividad (Ryff, 2014, p. 11-12; Ryff, 1989, p. 1071).
 4. *Relaciones positivas*. Posee relaciones interpersonales cálidas, satisfactorias y de confianza. El bienestar de los demás es importante, fuerte empatía, afecto e intimidad en las relaciones humanas (Ryff, 2014, p. 11-12; Ryff, 1989, p. 1071).
 5. *Propósito en la vida*. Posee metas en la vida y un sentido de dirección. La vida tiene un significado tanto en el presente y lo ocurrido en el pasado. Tiene creencias que dan propósito a la vida; tiene fines y objetivos para vivir (Ryff, 2014, p. 11-12; Ryff, 1989, p. 1071).
 6. *Autoaceptación*. Posee una actitud positiva hacia el ser; reconoce y acepta múltiples aspectos de sí mismo, incluidos aquellos de índole buena y mala (Ryff, 2014, p. 11-12; Ryff, 1989, p. 1071).

La investigación realizada por Keyes, Shmotkin y Ryff (2002) en 3,032 estadounidenses entre los 25 a 74 años, encontró que el bienestar psicológico y el BS estaban relacionados. No obstante, son constructos distintos, que se correlacionaban de manera distinta con variables sociodemográficas y de personalidad. Tanto el bienestar psicológico como el BS aumentaron con la edad, la educación, la estabilidad emocional, la extraversión y la conciencia. Sin embargo, en comparación con los adultos con un mayor BS que psicológico, los adultos con un mayor bienestar psicológico que subjetivo eran más jóvenes, tenían más educación y mostraban más apertura a la experiencia.

En conclusión, la relación entre el bienestar psicológico y el BS está ampliamente reconocida. Seligman (2002) realizó la distinción entre el *placer* (hedonismo) y gratificación (eudemonismo). Ambos constructos tienen una relación conceptual, sin embargo, empíricamente son distintos. Cuando se estudian ambos tipos de bienestar, se diferencian con respecto a la personalidad. Por ello es necesario que se analicen de forma separada no olvidando que ambos están relacionados (Keyes et al., 2002).

Bienestar Social

La tradición psicológica operacionaliza el bienestar como la evaluación subjetiva de la vida a través de la satisfacción y el afecto (Diener, 2013, 1984) o el funcionamiento personal (Ryff, 2014, 1989). No obstante, para tener un mejor entendimiento con respecto al funcionamiento óptimo y la salud mental, Keyes (1998) propuso al bienestar social como un constructo necesario a investigar. El *bienestar social* se refiere a estados positivos asociados con el funcionamiento óptimo dentro de la red social y la comunidad (Keyes & Shapiro, 2004).

La escala de bienestar social propuesta por Corey Lee M. Keyes evalúa cinco dimensiones: la integración social, la aceptación social, la contribución social, la actualización y la coherencia sociales. A continuación, se define cada dimensión propuesta en el estudio de Keyes (1998):

1. *Integración Social*. Es la evaluación de la calidad de la relación que las personas tienen con la sociedad y la comunidad. Las personas sanas sienten que son parte de la sociedad. Por lo tanto, la integración es el grado en que las personas sienten que tienen algo en común con otros que constituyen su realidad social, así como el grado en que sienten que pertenecen a sus comunidades y a la sociedad (Keyes, 1998, p. 122).
2. *Aceptación Social*. Es la interpretación de la sociedad a través del carácter y las cualidades de otras personas como una categoría generalizada. Las personas que ilustran la aceptación social confían en los demás, piensan que otros son capaces de ser amables y creen que las personas pueden ser eficientes, aplicadas y/o trabajadoras. Las personas con aceptación social tienen puntos de vista favorables sobre la naturaleza humana y se sienten cómodos con los demás. La aceptación social es el análogo social de la aceptación personal (Keyes, 1998, p. 122). Las personas que se sienten bien con sus personalidades y aceptan los aspectos buenos y malos de sus vidas son un ejemplo de buena salud mental (Ryff, 2014). Por lo tanto, la aceptación social podría ser la contraparte social de la autoaceptación.

3. *Contribución Social*. Es la evaluación del valor social que cada persona tiene de sí mismo. Incluye la creencia de que cada persona es un miembro vital de la sociedad, con algo de valor para dar al mundo. La contribución social se asemeja a los conceptos de eficiencia y responsabilidad. La *responsabilidad social* es la designación de obligaciones personales que aparentemente contribuyen a la sociedad (Keyes, 1998, p. 122). La *autoeficacia* es la creencia de que uno puede realizar ciertos comportamientos y puede lograr un objetivo específico (Bandura, 1977).
4. *Actualización Social*. Es la evaluación del potencial y la trayectoria de la sociedad. Es la creencia en la evolución de la sociedad y el sentido de que la sociedad tiene potencial a través de sus instituciones y ciudadanos. Las personas más saludables tienen esperanza sobre la condición y el futuro de la sociedad. Además, pueden reconocer el potencial de la sociedad. Las personas socialmente más sanas pueden imaginar que ellas, y personas como ellas, son beneficiarias potenciales del crecimiento social (Keyes, 1998, p. 123).
5. *Coherencia Social*. Es la percepción de la calidad, la organización y el funcionamiento del mundo social, e incluye una preocupación por conocer el mundo. Las personas más saludables no solo se preocupan por el tipo de mundo en el que viven, sino que también sienten que pueden entender lo que sucede a su alrededor. Tales personas no se engañan a sí mismas de que viven en un mundo perfecto. Han mantenido o promovido el deseo de dar sentido a la vida (Keyes, 1998, p. 123).

La escala de bienestar social ha mostrado tener correlación con medidas de anomia social, generatividad, limitaciones sociales percibidas, participación comunitaria, calidad de la comunidad y nivel educativo. El bienestar social según lo evaluado por estas escalas es distinto al BS (Carr, 2011).

Anexo 3. Histogramas con Curva de Normalidad

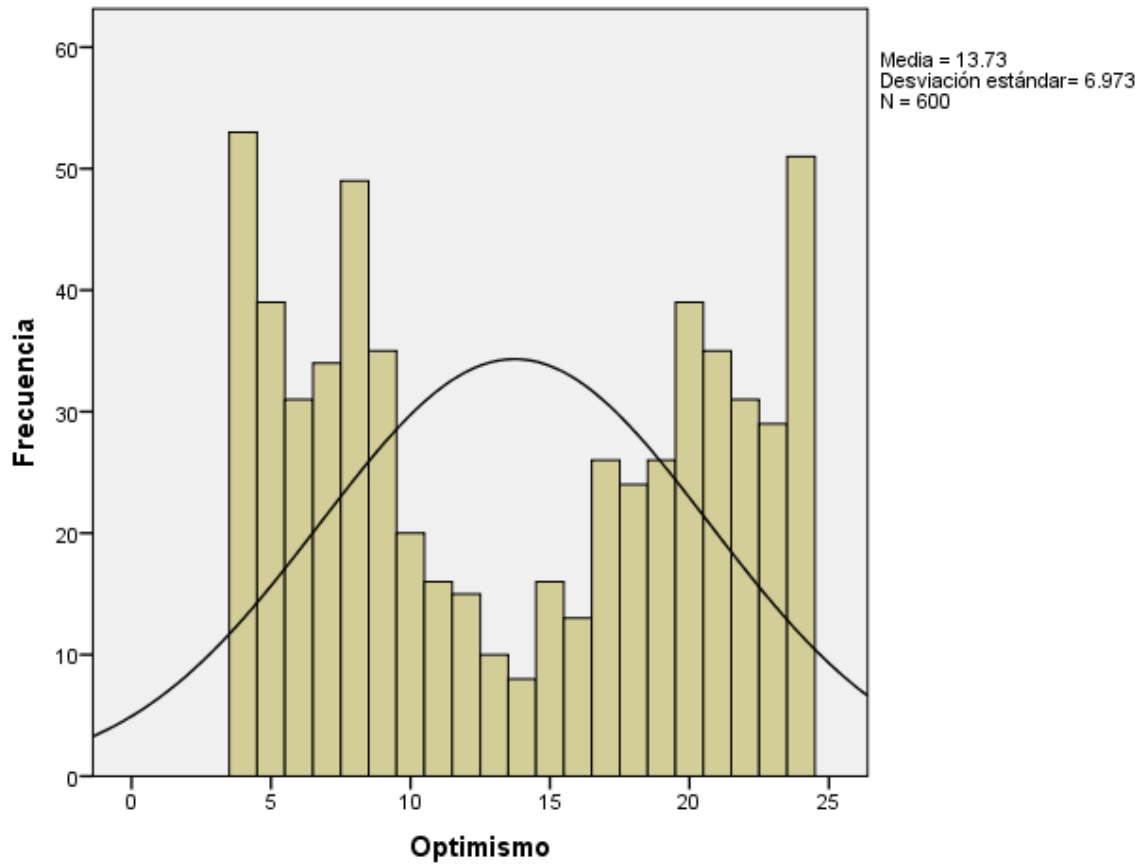


Figura 18. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Optimismo

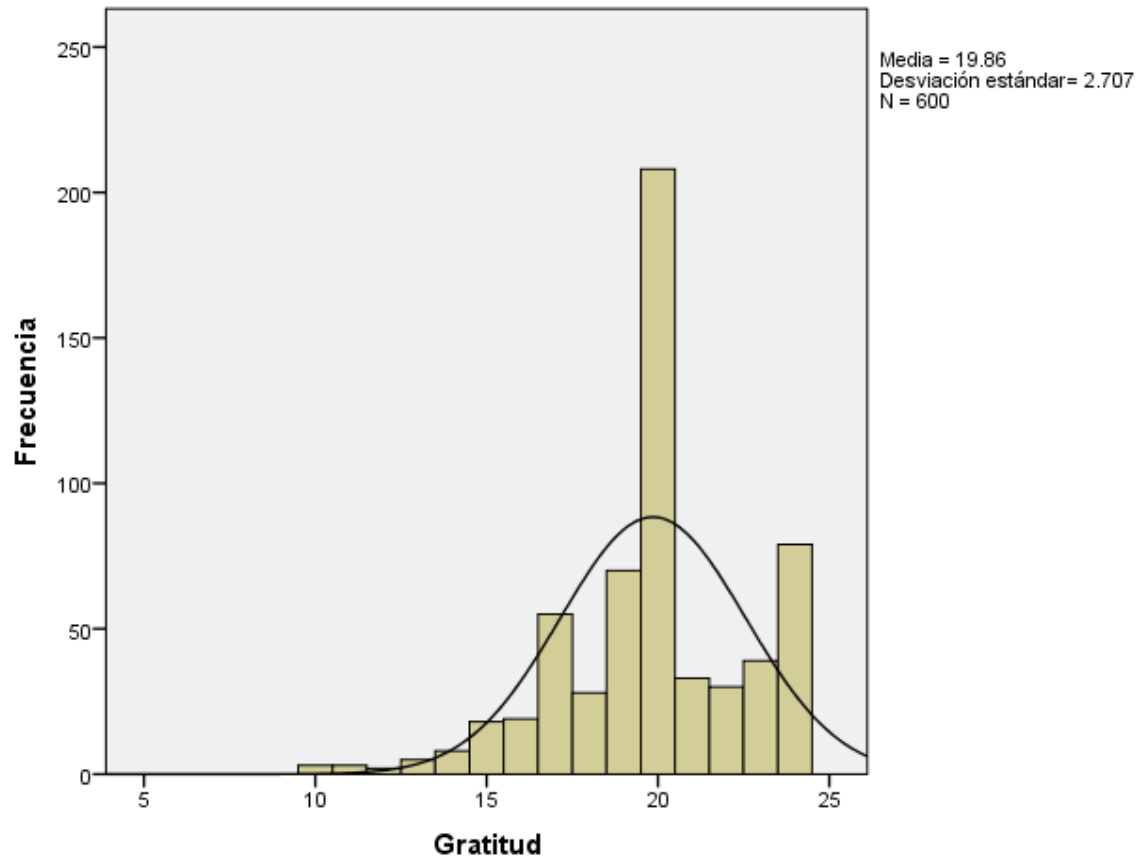


Figura 19. *Histograma con Curva de Normalidad del Cuestionario de Gratitud*

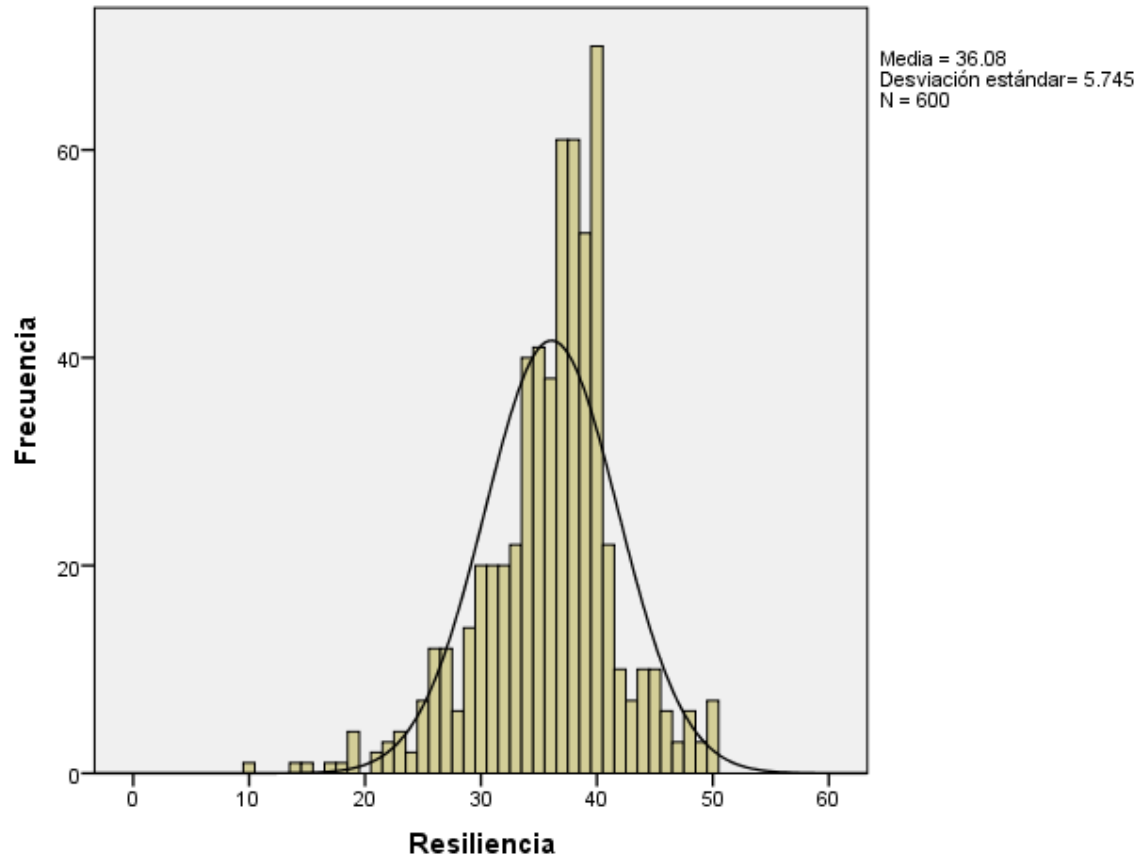


Figura 20. *Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Resiliencia*

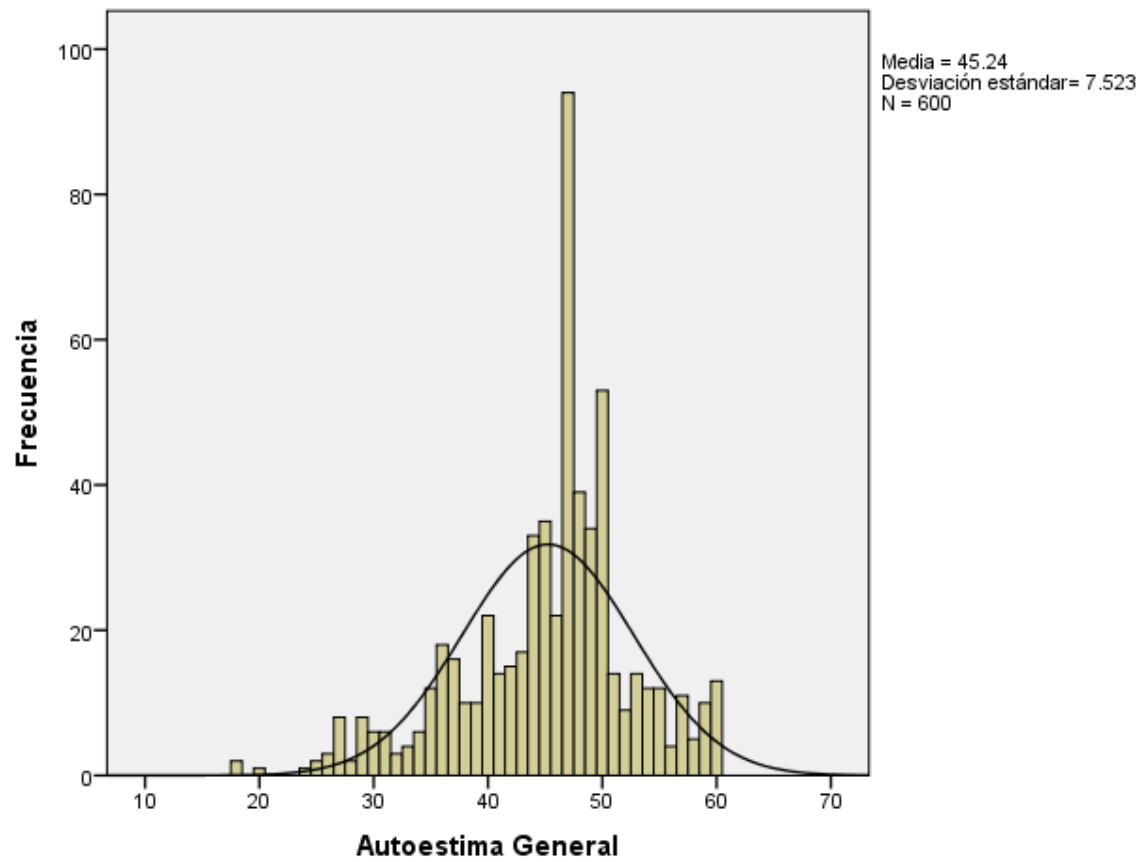


Figura 21. *Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Autoestima*

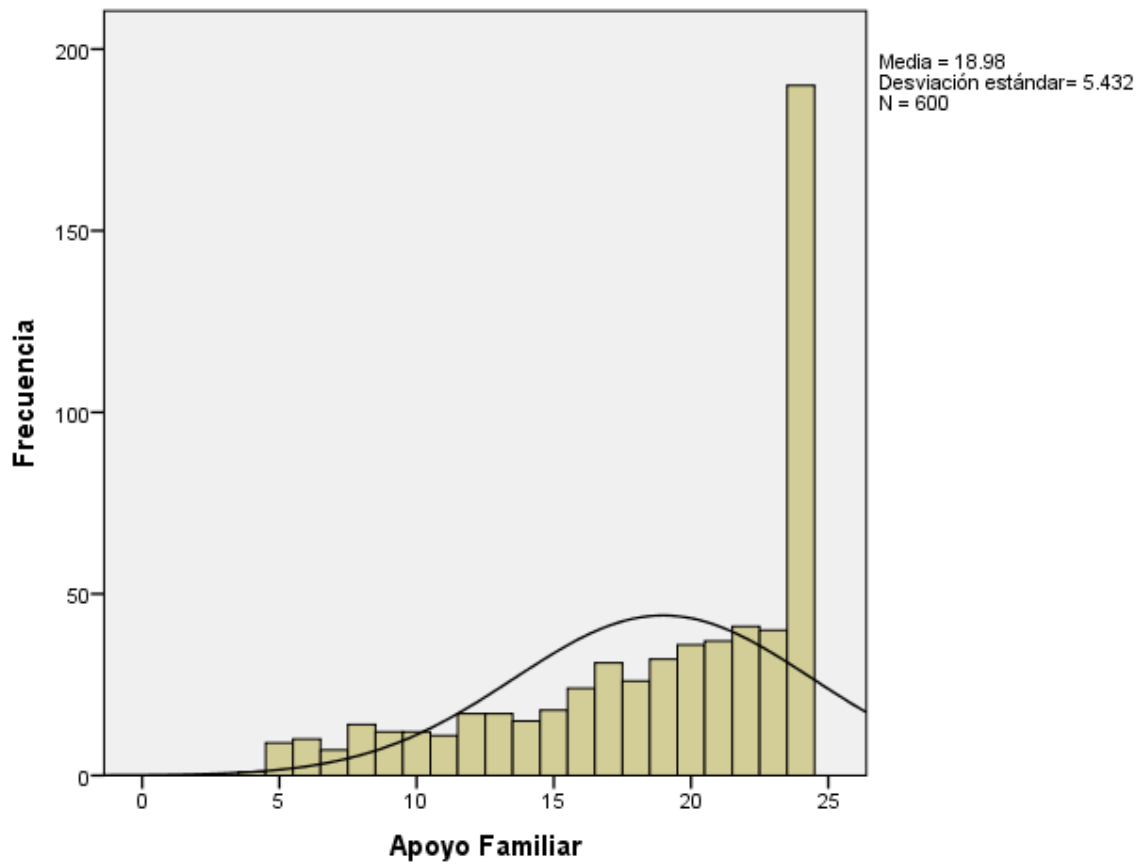


Figura 22. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Apoyo Social Familiar

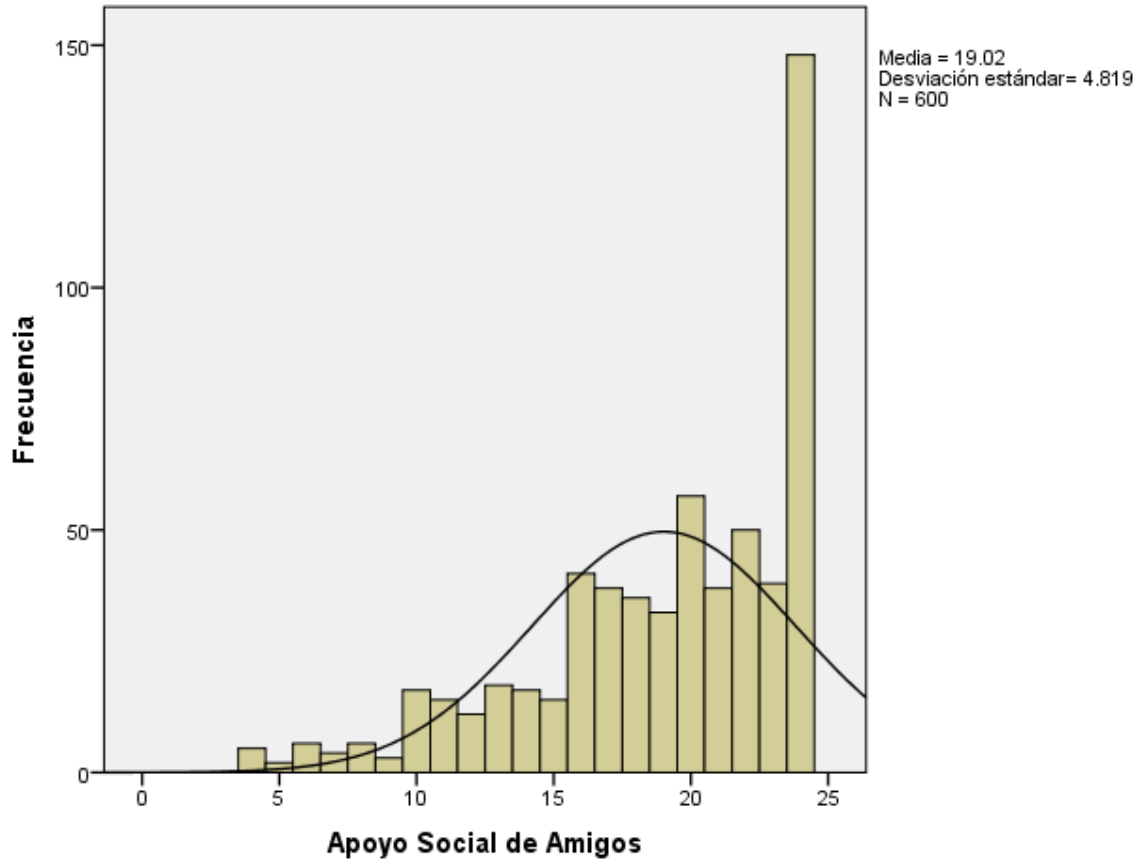


Figura 23. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Apoyo Social de Amigos

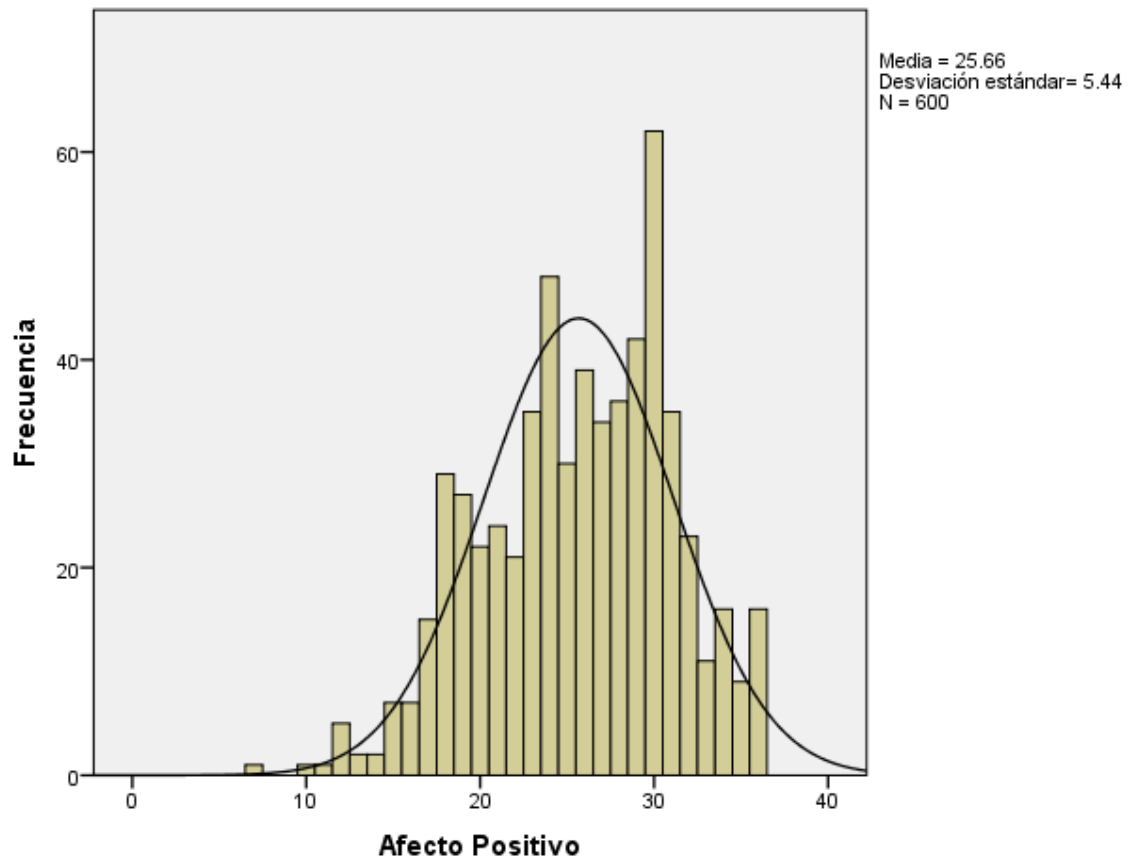


Figura 24. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Afecto Positivo

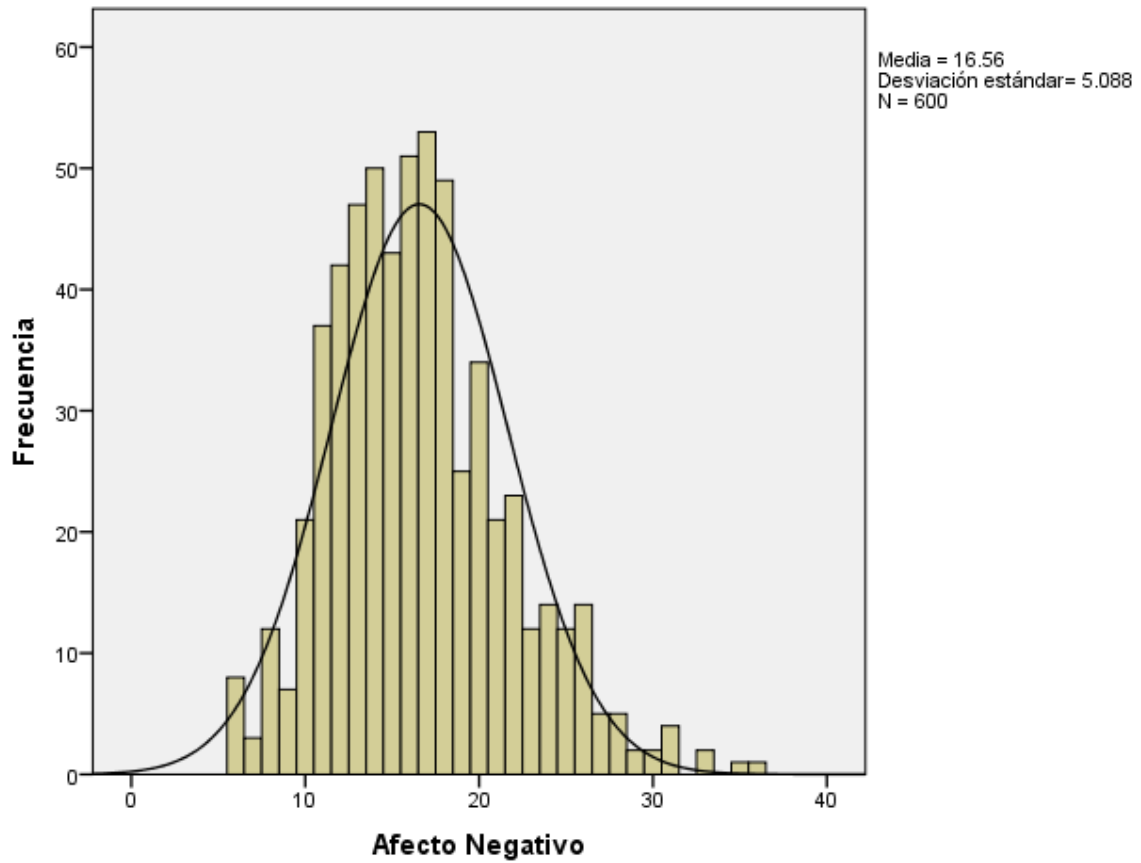


Figura 25. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Afecto Negativo

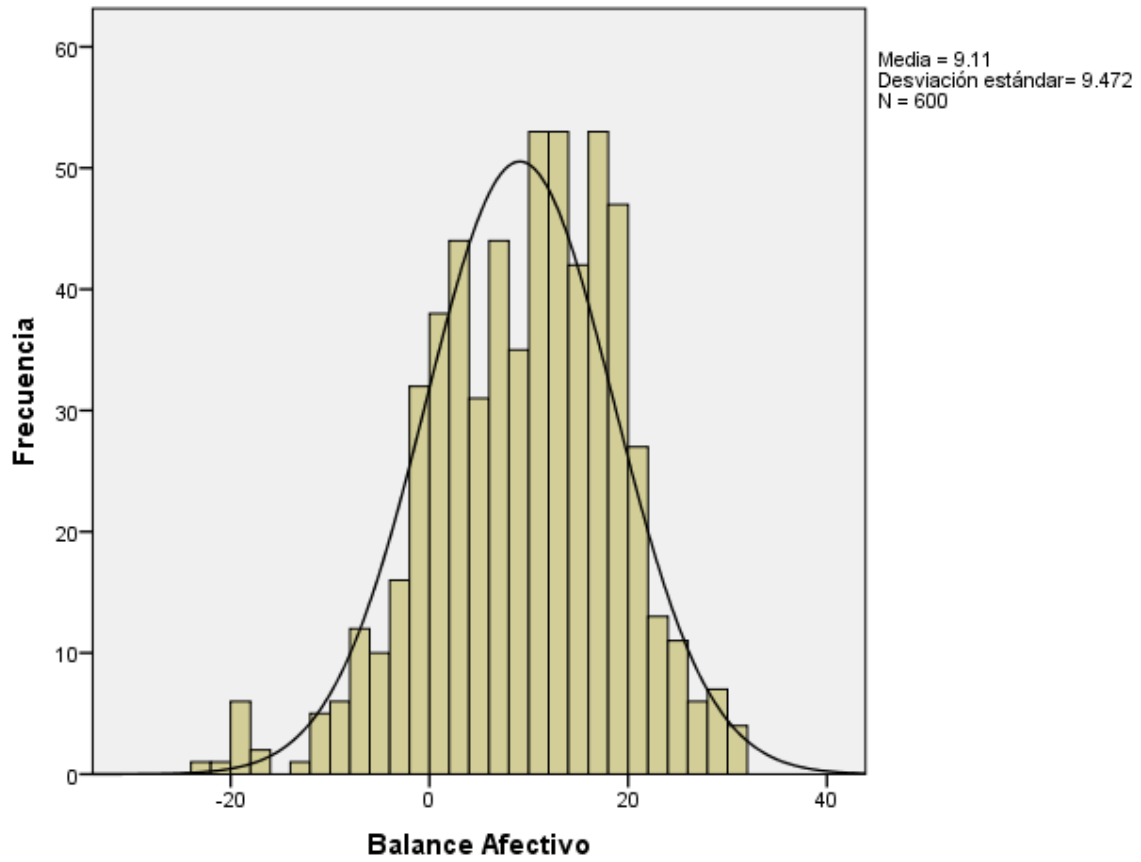


Figura 26. Histograma con Curva de Normalidad del Balance Afectivo

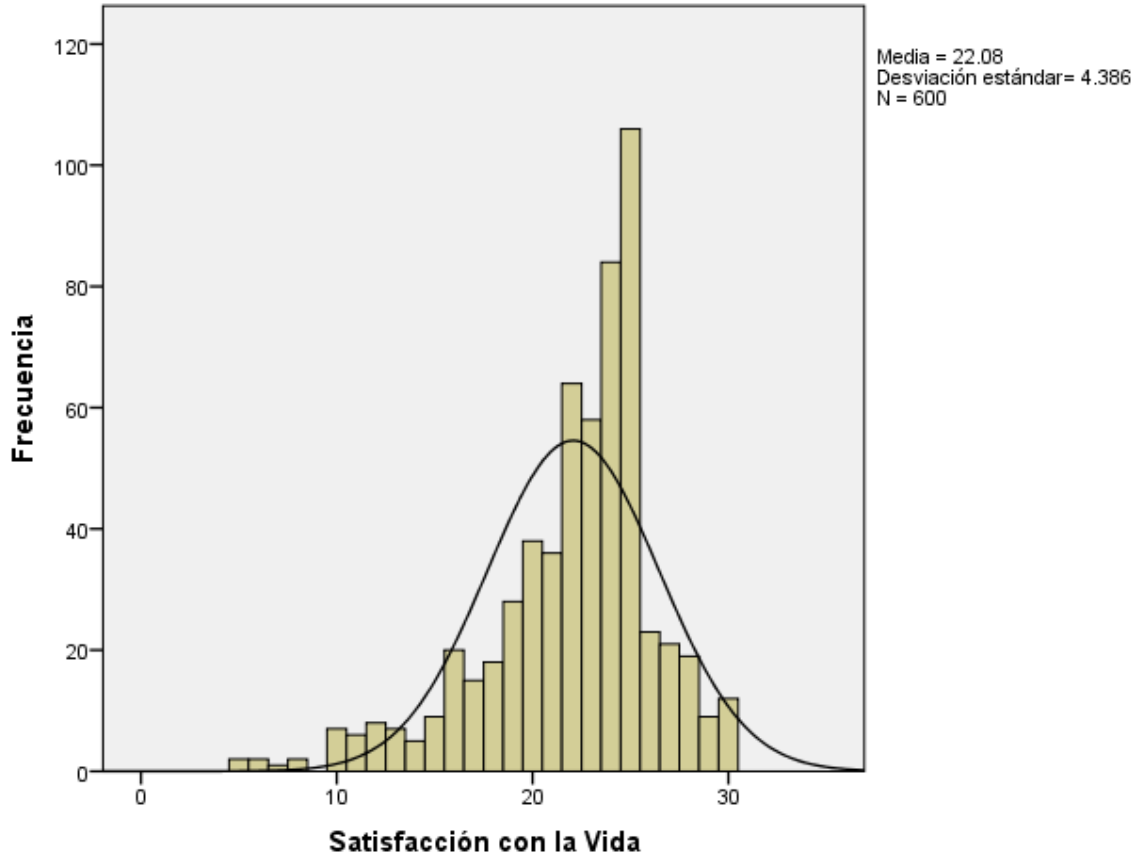


Figura 27. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Satisfacción con la Vida

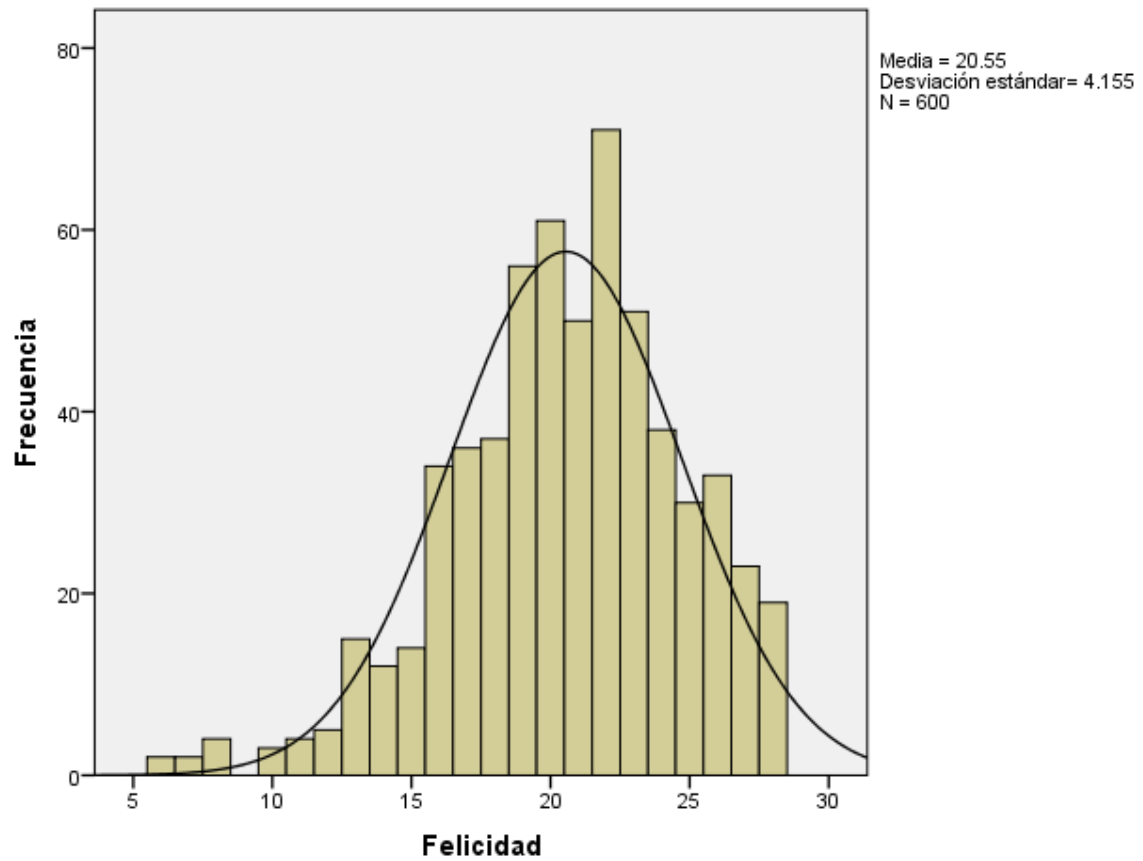


Figura 28. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Felicidad Subjetiva

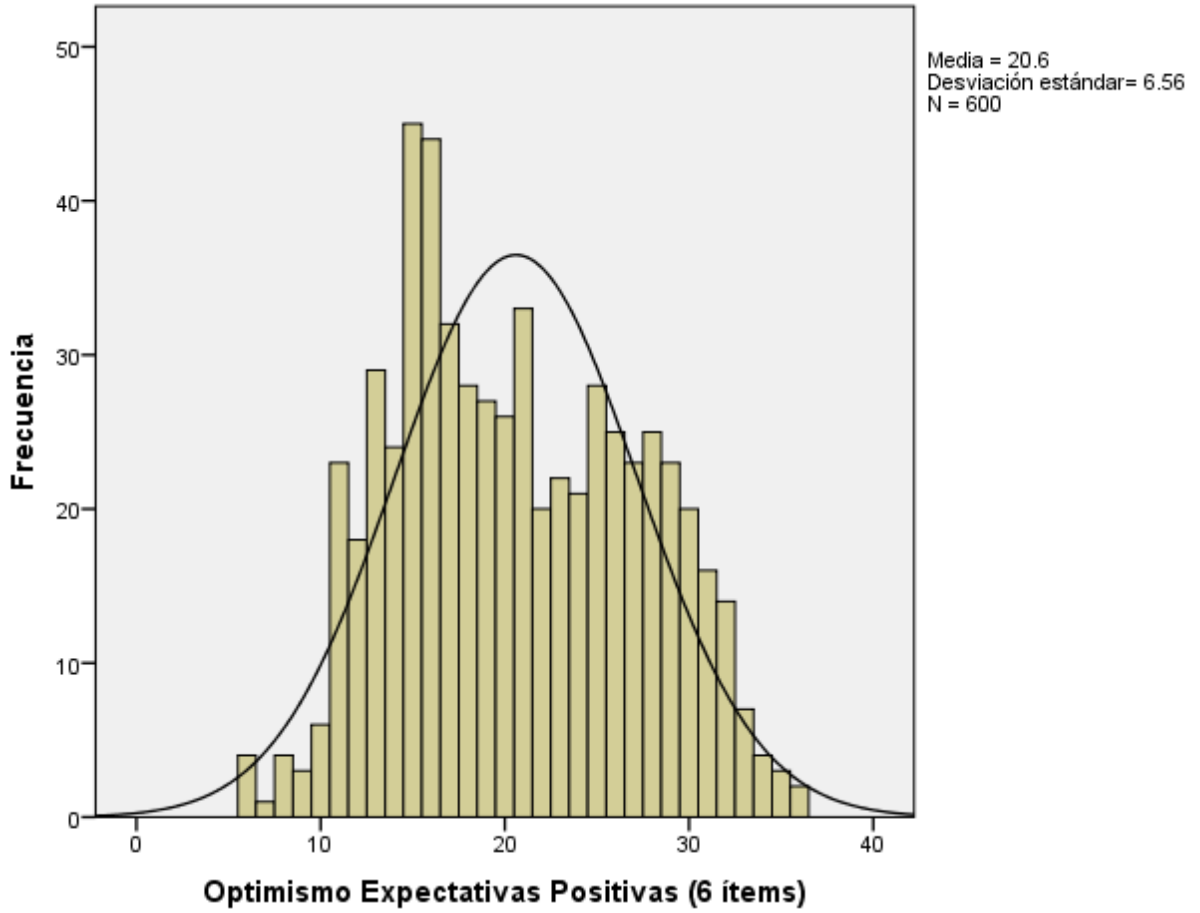


Figura 29. Histograma con Curva de Normalidad de la Escala de Orientación de Vida – Revisada

Anexo 4. Batería de Instrumentos Aplicados

Datos Sociodemográficos

1. Sexo: a) Masculino b) Femenino
2. Edad: _____
3. Lugar de nacimiento (Ciudad, Estado): _____
4. Lugar de residencia (Ciudad, Estado): _____
5. Estado Civil:
 - a) Soltero(a) [] b) Soltero(a) con pareja [] c) Casado(a) [] d) Divorciado(a) [] e) Separado(a) [] f) Viudo(a) [] g) Unión Libre []
6. Nivel socioeconómico:
 - a) Alto-Alto _____ b) Alto-Medio _____ c) Alto-Bajo _____ d) Medio-Alto _____ e) Medio-Medio _____ f) Medio-Bajo _____ g) Bajo-Alto _____ h) Bajo-Medio _____ i) Bajo-Bajo _____
7. ¿Cuál carrera profesional estudias (licenciatura)? _____

Instrumento de Investigación

Sección 1 (SWLS). A continuación, hay cinco afirmaciones con las cuales usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Lea cada una de ellas y seleccione la respuesta que mejor describa su grado de acuerdo o desacuerdo.

| | | | | | |
|-------------------|---------------|---------------------------|------------------------|------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ligeramente en desacuerdo | Ligeramente de acuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |

| # | Enunciado | Rx |
|---|--|----|
| 1 | En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal | |
| 2 | Hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida | |
| 3 | Estoy completamente satisfecho(a) con mi vida | |
| 4 | Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada | |
| 5 | Las condiciones de mi vida son excelentes | |

Sección 2 (SPANE). Por favor, medite acerca de sus actividades y experiencias que ha tenido durante las últimas cuatro semanas. Después, reporte en qué medida ha experimentado los siguientes sentimientos usando las respuestas que se presentan a continuación.

| | | | | | |
|-------|-----------|---------------|----------------|--------------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Nunca | Raramente | Algunas veces | Frecuentemente | Muy frecuentemente | Siempre |

| # | Enunciado | Rx |
|---|---|----|
| 1 | En las últimas cuatro semanas me he sentido positivo(a) | |

Bienestar Subjetivo y Felicidad

| | | |
|----|--|--|
| 2 | En las últimas cuatro semanas me he sentido negativo(a) | |
| 3 | En las últimas cuatro semanas me he sentido bien | |
| 4 | En las últimas cuatro semanas me he sentido mal | |
| 5 | En las últimas cuatro semanas he tenido sentimientos agradables | |
| 6 | En las últimas cuatro semanas he tenido sentimientos desagradables | |
| 7 | En las últimas cuatro semanas me he sentido feliz | |
| 8 | En las últimas cuatro semanas me he sentido triste | |
| 9 | En las últimas cuatro semanas he sentido miedo/temor | |
| 10 | En las últimas cuatro semanas me he sentido alegre | |
| 11 | En las últimas cuatro semanas me he sentido enojado(a) | |
| 12 | En las últimas cuatro semanas me he sentido satisfecho(a) | |

Sección 3 (EBOI). Conteste seleccionando una respuesta para cada frase. No hay respuestas correctas o incorrectas; cada persona es distinta y contesta en base a su opinión o percepción personal.

| | | | | | |
|--------------|----|-------------|-------------|----|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Claro que no | No | Creo que no | Creo que si | Si | Claro que si |

| # | Enunciado | Rx |
|---|---------------------------|----|
| 1 | La vida es fea | |
| 2 | La vida es hermosa | |
| 3 | Me ha ido bien en la vida | |
| 4 | El ser humano es bueno | |

Sección 4 (GQ-6). Conteste seleccionando una respuesta para cada frase. No hay respuestas correctas o incorrectas; cada persona es distinta y contesta en base a su opinión o percepción personal.

| | | | | | |
|-------------------|---------------|---------------------------|------------------------|------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ligeramente en desacuerdo | Ligeramente de acuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |

| # | Enunciado | Rx |
|---|---|----|
| 1 | Tengo muchísimo en la vida por lo que estar agradecido(a). | |
| 2 | Si tuviera que hacer una lista de todo por lo que me siento agradecido(a), sería una lista muy larga. | |
| 3 | Cuando miro al mundo, no veo mucho por lo que estar agradecido(a). | |
| 4 | Estoy agradecido(a) con muchas personas diferentes. | |
| 5 | A medida que pasan los años me veo más capaz de valorar a las personas, los acontecimientos y las situaciones que han formado parte de mi historia. | |
| 6 | Puede pasar mucho tiempo antes de que me sienta agradecido(a) por algo o por alguien. | |

Bienestar Subjetivo y Felicidad

Sección 5 (SHS). Por favor, para cada una de las siguientes afirmaciones y/o preguntas, selecciona el punto en la escala que sientas que mejor te describe.

| PREGUNTAS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
|--|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------|
| 1. En general, me considero: | Una persona no muy feliz | | | | | | | | Una persona muy feliz |
| 2. Comparado con la mayoría de mis amigos(as) soy: | Menos feliz | | | | | | | | Más feliz |
| 3. Algunas personas generalmente son muy felices. Disfrutan sin importar lo que está pasando y sacan el máximo provecho de todo. ¿En qué medida te consideras una persona así? | Para nada | | | | | | | | Bastante |
| 4. Algunas personas generalmente no son muy felices. Aunque no están deprimidas, no parecen tan felices como ellas quisieran. ¿En qué medida te consideras una persona así? | Para nada | | | | | | | | Bastante |

Sección 6 (RSES). Conteste seleccionando una respuesta para cada frase. No hay respuestas correctas o incorrectas; cada persona es distinta y contesta en base a su opinión o percepción personal.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------------------|---------------|---------------------------|------------------------|------------|----------------|
| Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ligeramente en desacuerdo | Ligeramente de acuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |

| # | Enunciado | Rx |
|----|--|----|
| 1 | Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás | |
| 2 | A veces siento que no valgo para nada (inútil) | |
| 3 | Tengo una actitud positiva con respecto a mí mismo(a) | |
| 4 | Quisiera poder sentir más respeto hacia mí mismo(a) | |
| 5 | Creo que tengo buenas cualidades | |
| 6 | En términos generales estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a) | |
| 7 | Creo que no tengo mucho de que sentirme orgulloso(a) | |
| 8 | Creo que soy una persona valiosa, tanto como cualquier otra | |
| 9 | A veces pienso que no sirvo para nada | |
| 10 | Después de todo, me siento predispuesto(a) a pensar que soy un fracaso | |

Bienestar Subjetivo y Felicidad

Sección 7 (CD-RISC-10). Conteste seleccionando una respuesta para cada frase. No hay respuestas correctas o incorrectas; cada persona es distinta y contesta en base a su opinión o percepción personal.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------------------|---------------|---------------------------|------------------------|------------|----------------|
| Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ligeramente en desacuerdo | Ligeramente de acuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |

| # | Enunciado | Rx |
|----|--|----|
| 1 | Soy capaz de adaptarme a los cambios | |
| 2 | Puedo manejar lo que se presente | |
| 3 | Trato de ver el lado positivo de los problemas | |
| 4 | Enfrentar el estrés puede fortalecerme | |
| 5 | Tiendo a recuperarme rápidamente después de la enfermedad o las dificultades | |
| 6 | Puedo alcanzar mis metas a pesar de los obstáculos | |
| 7 | Puedo mantener la concentración bajo presión | |
| 8 | Difícilmente el fracaso me desanima | |
| 9 | Me considero una persona fuerte | |
| 10 | Puede manejar los sentimientos desagradables | |

Sección 8 (AFA-R). Conteste seleccionando una respuesta para cada frase. No hay respuestas correctas o incorrectas; cada persona es distinta y contesta en base a su opinión o percepción personal.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|----------------|-------------|----------------|--------------|---------|
| Casi nunca | Ocasionalmente | Normalmente | Con frecuencia | Muchas veces | Siempre |

| # | Enunciado | Rx |
|----|---|----|
| 1 | Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas | |
| 2 | Cuentas con algún amigo(a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas | |
| 3 | Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema personal | |
| 4 | Cuentas con algún amigo(a) que te ayude a resolver algún problema personal | |
| 5 | Tus padres te demuestran cariño y/o afecto | |
| 6 | Cuentas con algún amigo(a) que te demuestre afecto | |
| 7 | Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan | |
| 8 | Confías en algún amigo(a) para hablar de las cosas que te preocupan | |
| 9 | Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en el trabajo y/o escuela | |
| 10 | Alguien de tus amigos(as) te ayuda en las tareas del trabajo y/o escuela | |
| 11 | Alguien de tus amigos(as) te apoya cuando tienes problemas en el trabajo y/o escuela | |
| 12 | En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos) | |
| 13 | Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tu familia | |
| 14 | Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as) | |

Bienestar Subjetivo y Felicidad

Sección 9 (LOT-R). Conteste seleccionando una respuesta para cada frase. No hay respuestas correctas o incorrectas; cada persona es distinta y contesta en base a su opinión o percepción personal.

| | | | | | |
|--------------|----|-------------|-------------|----|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Claro que no | No | Creo que no | Creo que si | Si | Claro que si |

| # | Enunciado | Rx |
|---|--|----|
| 1 | En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor | |
| 2 | Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro de que me pasará | |
| 3 | Siempre soy optimista en cuanto al futuro | |
| 4 | Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera | |
| 5 | Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas | |
| 6 | En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas | |