

*Guía psicoeducativa para el fomento del bienestar subjetivo, a partir de la reducción de la depresión, la ansiedad y aumento de factores asociados, en estudiantes de ciencias de la salud de Bogotá.*

**John Alexander Castro Muñoz**

**Docente a cargo**

**Ingrid Lorena Daza Sepúlveda**

**Viviam Mariana Gamboa Cuadros**

**Ángela Sofia Rubiano González**

**Angie Tatiana Villamil Gutiérrez**

**Programa de Psicología**

**Fundación Universitaria Sanitas**

**Noviembre 20 de 2025**

## Tabla de Contenido

Resumen: .....	3
Abstract .....	4
Introducción .....	5
Justificación.....	7
Planteamiento del problema.....	8
Marco teórico.....	10
Objetivo general: .....	29
Objetivos específicos: .....	29
Hipótesis: .....	29
Método .....	30
Diseño metodológico .....	30
Participantes .....	30
Procedimiento .....	31
Plan de análisis .....	32
Resultados.....	33
Tabla 1 Análisis de resultados .....	34
Análisis de resultados.....	35
Discusión .....	38
Vacíos y limitaciones .....	38
Nuevos desafíos .....	39
Referencias.....	40
Anexos .....	46
Anexo No. 1: Consentimiento Informado.....	46
Anexo No. 2: Matriz de Validación por Jueces .....	46
Juez No. 1: MATRIZ DE VALIDEZ DE CONTENIDO - .xlsx .....	46
Anexo No. 3: Matriz de Validación por Jueces .....	46
Juez No. 2: MATRIZ DE VALIDEZ DE CONTENIDO.xlsx .....	46
Anexo No. 3: Matriz de Validación por Jueces .....	46

Juez No. 3: MATRIZ DE VALIDEZ DE CONTENIDO (1).ods .....	46
<b>Anexo No.4 Guía Psicoeducativa .....</b>	<b>46</b>

### **Índice de Tablas**

Tabla 1 Análisis de resultados .....	33
--------------------------------------	----

### **Resumen:**

El presente estudio tuvo como objetivo validar el contenido de una guía psicoeducativa orientada al fomento del bienestar subjetivo en estudiantes de ciencias de la salud de Bogotá, mediante la reducción de síntomas de depresión y ansiedad y el fortalecimiento de factores asociados (satisfacción académica, autoeficacia, resiliencia y

sentido de pertenencia). Se llevó a cabo un estudio instrumental con diseño descriptivo documental, en el que participaron 3 jueces expertos en psicología de la salud y contexto universitario, quienes evaluaron los ítems de la guía mediante una matriz de validez de contenido tipo Likert de 4 puntos.

Se calculó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) por ítem, por dimensión y global. Los resultados mostraron valores de CVC corregido superiores a 0,80 en las dimensiones de satisfacción académica, autoeficacia académica, resiliencia y bienestar subjetivo, mientras que las dimensiones de ansiedad, depresión y sentido de pertenencia presentaron valores aceptables, aunque con indicadores de suficiencia cercanos al umbral mínimo (0,70), lo que sugiere la necesidad de ajustes en la amplitud de algunos contenidos.

En conjunto, la guía presenta una validez de contenido adecuada para su uso psicoeducativo con estudiantes de ciencias de la salud y se proyecta como un recurso pertinente para programas institucionales de promoción de la salud mental y bienestar estudiantil.

### **Abstract**

The aim of this study was to validate the content of a psychoeducational guide aimed at promoting subjective well-being in health science students in Bogotá by reducing symptoms of depression and anxiety and strengthening associated factors (academic satisfaction, self-efficacy, resilience, and sense of belonging). An instrumental study with a descriptive-documentary design was carried out, in which three expert judges in health psychology and the university context participated, evaluating the items in the guide using a 4-point Likert-type content validity matrix.

The Content Validity Coefficient (CVC) was calculated per item, per dimension, and overall. The results showed corrected CVC values above 0.80 in the dimensions of academic satisfaction, academic self-efficacy, resilience, and subjective well-being, while the dimensions of anxiety, depression, and sense of belonging presented acceptable values, although with sufficiency indicators close to the minimum threshold (0.70), suggesting the need for adjustments in the breadth of some content.

Overall, the guide has adequate content validity for psychoeducational use with health sciences students and is projected as a relevant resource for institutional programs promoting mental health and student well-being.

## **Introducción**

El bienestar subjetivo se entiende como la valoración que realizan las personas sobre su propia vida, integrando dimensiones como la satisfacción vital, la presencia de emociones positivas y la ausencia relativa de emociones negativas (Diener et al., 1999). En estudiantes universitarios, este concepto cobra especial relevancia debido a su influencia sobre el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y la salud mental. Particularmente, quienes cursan programas de ciencias de la salud enfrentan demandas académicas y prácticas intensas, además de un contacto frecuente con situaciones de alta carga emocional y escenarios clínicos y comunitarios. Estas circunstancias aumentan su vulnerabilidad frente a problemas emocionales, sobre todo depresión y ansiedad, trastornos ampliamente documentados en la literatura científica que afectan no solo su bienestar psicológico, sino también la capacidad para adaptarse a los retos propios de su formación profesional (Borbón & Rivera, 2024)

No obstante, existen factores protectores que pueden mitigar el impacto de la depresión y ansiedad en el bienestar subjetivo, tales como la satisfacción académica, la autoeficacia, el sentido de pertenencia, la resiliencia y hábitos de estudio saludables (Borbón & Rivera, 2024) La promoción y fortalecimiento de estos elementos favorece una mejor gestión de las demandas universitarias y contribuye a la prevención de alteraciones emocionales. En este sentido, los enfoques psicoeducativos ofrecen estrategias efectivas para dotar a los estudiantes de recursos personales y colectivos que les permitan afrontar de manera adaptativa el estrés académico y las exigencias de su entorno formativo, fomentando una percepción más positiva de su bienestar (Disabato et al., 2020).

En la ciudad de Bogotá, los estudiantes de ciencias de la salud se desarrollan en un contexto caracterizado por elevadas exigencias académicas y factores sociales, económicos y culturales que influyen en su salud mental. Ante este panorama, surge la necesidad de diseñar intervenciones orientadas a reducir los niveles de depresión y ansiedad, al tiempo que se potencian los factores protectores asociados al bienestar subjetivo. El presente proyecto propone la elaboración de una guía psicoeducativa dirigida a estudiantes de este campo, como herramienta de prevención, promoción y fortalecimiento de la salud mental, facilitando la construcción de entornos universitarios más saludables y propicios para el desarrollo integral de la comunidad estudiantil.

## **Justificación**

El bienestar subjetivo es un concepto clave en la psicología positiva, que integra aspectos cognitivos y afectivos relacionados con la evaluación personal de la vida, incluyendo tanto la satisfacción vital como la experiencia emocional positiva y negativa (Diener et al., 1999). En el contexto universitario, especialmente en las carreras de

ciencias de la salud, los altos niveles de estrés, la presión académica y la exposición a situaciones emocionalmente demandantes como turnos prolongados en áreas de cuidado crítico o la sobrecarga de trabajos y horarios pueden incrementar el riesgo de desarrollar ansiedad, depresión y agotamiento emocional (Borbón & Rivera, 2024)

Estudios muestran que entre el 60% y 70% de estudiantes de enfermería experimentan niveles moderados a severos de estrés y ansiedad, mientras que la depresión afecta al 30-40% de ellos. Además, aproximadamente la mitad reporta baja satisfacción con su bienestar psicológico, influenciada por la carga académica, el miedo al futuro y la exposición a situaciones clínicas estresantes, lo que evidencia un impacto significativo sobre su bienestar subjetivo (Pulido-Martos et al., 2012).

Incrementar el bienestar subjetivo en estudiantes de áreas de la salud conlleva múltiples beneficios, como una mejor motivación, rendimiento académico, capacidad de afrontamiento y habilidades interpersonales y empáticas esenciales para la práctica clínica (Pavot & Diener, 2008). Por el contrario, su disminución puede generar efectos adversos como menor rendimiento, problemas de salud mental (ansiedad y depresión), dificultades sociales, reducida autoestima, riesgo de abandono y afectación en el desarrollo personal y profesional (Maslach & Leiter, 2016). La persistencia de ansiedad y depresión puede deteriorar las habilidades interpersonales, aumentar el agotamiento emocional y elevar la probabilidad de trastornos mentales crónicos a largo plazo, afectando tanto el bienestar personal como la calidad de atención en el ámbito profesional (Kumari et al., 2017; Kessler et al., 2003).

En consecuencia, se desarrolla guía psicoeducativa estructurada donde se proporcionen estrategias de autocuidado y regulación emocional asociadas a factores que influyen en las demandas académicas de los estudiantes, siendo desarrollada desde el

enfoque de la psicología positiva y la psicoeducación aplicada innovando frente a las investigaciones tradicionales centradas únicamente en la reducción del estrés. Por ello se desarrolla una guía psicoeducativa que aborde los factores psicosociales relacionados con el bienestar subjetivo constituye una herramienta valiosa. La satisfacción académica, vinculada con la calidad docente y el ambiente institucional, incide profundamente en el bienestar psicológico (Lent et al., 2007).

Al integrar aspectos como la autoeficacia, la resiliencia y el sentido de pertenencia, dicha guía puede promover la construcción de entornos educativos saludables comprometidos con la salud mental de la comunidad estudiantil, destacando de manera teórica y práctica ya que se centra en brindar información frente a la aplicabilidad y beneficios de esas estrategias para los estudiantes del sector de la salud (Beiter et al., 2015).

### **Planteamiento del problema**

Las investigaciones recientes muestran que, aunque hay intervenciones psicoeducativas generales para estudiantes universitarios, más sin embargo, no existen herramientas específicas que aborden de forma integral la reducción de la depresión y la ansiedad junto con la promoción del bienestar subjetivo en estudiantes de ciencias de la salud (Disabato et al., 2020; Conley et al., 2013). Esta población enfrenta demandas académicas y contextos clínicos con alta carga emocional que generan niveles importantes de ansiedad y depresión (Alzate-Morales et al., 2023; Pulido-Martos et al., 2012)

Sin embargo, las intervenciones disponibles no se orientan directamente a esta combinación de factores. A ello se suma que las investigaciones muestran un vacío académico frente a las herramientas psicoeducativas prácticas que den sustento a las

investigaciones, demostrando que en su mayoría los estudios se centran en la evaluación del malestar psicológico, limitándose en la oferta de herramientas estructuradas y basadas en la promoción del bienestar y aquellas actividades protectoras que se asocian. (Rojas & Camargo, 2019; Disabato et al., 2020). Los estudios existentes indican que los estudiantes de ciencias de la salud presentan porcentajes relevantes de síntomas de ansiedad (hasta 70%) y depresión (hasta 40%), además de niveles variables de satisfacción con su bienestar psicológico (Pulido-Martos et al., 2012 recuperado de Alzate-Morales et al., 2023).

Esta situación tiene relación con sus condiciones académicas y contextuales, como cargas de trabajo, exposiciones clínicas y presión institucional. Asimismo, la literatura científica reporta una relación significativa entre bienestar subjetivo, depresión y ansiedad en este grupo, lo que respalda la elección de la reducción de los trastornos emocionales como un mecanismo para mejorar el bienestar general (Conley et al., 2013). Este abordaje se considera acorde con la evidencia que muestra el impacto directo de estos trastornos sobre la percepción de calidad de vida y el desempeño académico (Kumari et al., 2017; Carreño et al., 2022).

Por otro lado, se ha documentado que el desarrollo de guías psicoeducativas constituye una estrategia factible y metodológicamente válida para la intervención en factores psicosociales de estudiantes universitarios (Beiter et al., 2015; Hernández-Lemus y Vélez, 2019). Estas guías pueden incluir componentes dirigidos a la autoeficacia, resiliencia, sentido de pertenencia y hábitos de estudio, que son variables vinculadas con la salud mental y el bienestar subjetivo en esta población (Lent et al., 2007).

De este modo, la elaboración de una guía psicoeducativa específica para estudiantes de ciencias de la salud orientada a la reducción de depresión y ansiedad y al

fortalecimiento del bienestar subjetivo es una propuesta que responde a la ausencia identificada en la literatura y que puede ser validada y aplicada en el contexto formativo universitario.

### **Pregunta de investigación**

*¿Qué componentes teóricos y psicoeducativos se requieren para diseñar una guía que promueva el bienestar subjetivo reduciendo ansiedad y depresión en estudiantes de ciencias de la salud?*

### **Marco teórico**

El presente marco teórico tiene como objetivo contextualizar el bienestar subjetivo en estudiantes de ciencias de la salud en Bogotá, a partir de una revisión de los factores que inciden en su fortalecimiento. Se analizarán elementos relacionados con la disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva, así como factores que pueden favorecer el bienestar, como el sentido de pertenencia, la autoeficacia y la satisfacción académicas. Esta aproximación permite explorar la interacción de estas variables en la experiencia cotidiana de los estudiantes, considerando las características específicas de su formación y las demandas del entorno académico.

### **Bienestar Subjetivo**

El bienestar subjetivo es un concepto central en la psicología positiva que se refiere a la evaluación personal de la propia vida, integrando tanto juicios cognitivos como estados afectivos. En la historia de la psicología positiva, este concepto puede dividirse en dos etapas: una de larga duración con raíces filosóficas y otra de corta duración con un enfoque científico moderno.

En la etapa de larga duración, filósofos como Demócrito y Epicuro plantearon ideas relacionadas con el hedonismo, entendiendo la felicidad como la búsqueda del placer y la ausencia de dolor. Epicuro indicó que el bienestar se lograba mediante la satisfacción de necesidades básicas y la evitación del sufrimiento, estableciendo fundamentos que siglos después contribuirían al desarrollo del concepto de bienestar subjetivo.

Durante el siglo XX, la psicología positiva comenzó a consolidarse como disciplina científica. En 1969, Norman Bradburn introdujo la medición del bienestar emocional mediante la escala PANAS, que diferencia entre afecto positivo y afecto negativo. Posteriormente, en 1984, Ed Diener amplió este enfoque al proponer la satisfacción con la vida como un componente relevante del bienestar subjetivo y desarrolló herramientas de medición como la Escala de Satisfacción con la Vida.

Según Diener et al. (1999), el bienestar subjetivo se centra en aspectos afectivo-emocionales, incluyendo estados de ánimo y la experiencia positiva que las personas tienen sobre su vida (Del Consuelo Caldera González et al., 2021). Este concepto está compuesto por dos dimensiones principales: la satisfacción con la vida y el afecto. Pavot y Diener (2008) indican que la satisfacción con la vida es una evaluación cognitiva global influenciada por factores como experiencias pasadas, salud, relaciones interpersonales y situación socioeconómica.

Por otro lado, el afecto se divide en emociones positivas (como alegría y gratitud) y emociones negativas (como tristeza y ansiedad), medidos mediante la escala PANAS, diseñada para evaluar la experiencia emocional en un período inmediato. Diener et al. (2003) señalan que el bienestar subjetivo refleja cómo las personas evalúan su vida tanto

en momentos específicos como a lo largo del tiempo (Del Consuelo Caldera González et al., 2021).

## **Depresión**

La depresión es un trastorno mental cuya comprensión ha cambiado profundamente a lo largo de la historia. En la Antigüedad, Hipócrates la denominó melancolía, atribuyéndola a un exceso de humor negro, dentro de su teoría de los cuatro humores. Durante la Edad Media y el Renacimiento, esta condición continuó viéndose como un estado melancólico, aunque influido por interpretaciones religiosas que la asociaban con el pecado de la acedia o pereza espiritual.

Fue en el siglo XIX cuando la depresión comenzó a entenderse desde una perspectiva médica más sistemática. Emil Kraepelin (1899) la incluyó en su clasificación de las enfermedades mentales como parte de la psicosis maniaco-depresiva, separándola de otros trastornos psicóticos. Posteriormente, en el siglo XX, Sigmund Freud propuso una interpretación psicodinámica, diferenciando entre el duelo saludable y la melancolía patológica (Freud, 1917). A partir de la segunda mitad del siglo, surgieron tratamientos farmacológicos que promovieron un enfoque biológico, basado en desequilibrios neuroquímicos.

Hoy en día, la depresión se considera un trastorno multifactorial, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; APA, 2013), se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés por actividades cotidianas, acompañado por síntomas cognitivos y físicos durante un mínimo de dos semanas.

Algunas investigaciones han demostrado que la depresión tiene una relación negativa directa con el bienestar subjetivo, que comprende tanto la satisfacción con la

vida como la frecuencia de emociones positivas y negativas. Según Diener, Oishi y Tay (2017), las personas con depresión tienden a experimentar menores niveles de afecto positivo y satisfacción vital. Lamers et al. (2012) encontraron que los síntomas depresivos no solo se asocian con menor bienestar, sino que predicen un deterioro sostenido en el tiempo, incluso controlando factores externos como la edad o el nivel socioeconómico.

Además, estudios como el de Burns y Machin (2013) sugieren que esta relación es bidireccional: niveles bajos de bienestar subjetivo también pueden aumentar la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos, creando un círculo vicioso entre malestar emocional y percepción negativa de la vida. Desde la neurociencia, se ha identificado que la depresión se relaciona con la baja actividad en áreas cerebrales responsables del placer y la motivación, lo que explica por qué las personas afectadas tienen menos capacidad de experimentar bienestar (Diener et al., 2011).

## **Ansiedad**

La ansiedad es una experiencia emocional fundamental para la supervivencia humana, pero su conceptualización como trastorno ha evolucionado considerablemente a lo largo del tiempo. En la Antigüedad, tanto Hipócrates como Galeno consideraban los estados de ansiedad como desequilibrios en los humores corporales, especialmente el exceso de bilis negra. Durante la Edad Media y el Renacimiento, estas emociones se interpretaban muchas veces como manifestaciones espirituales, relacionadas con el pecado, la culpa o la debilidad moral.

Fue en el siglo XIX cuando la ansiedad comenzó a estudiarse desde una perspectiva clínica. Emil Kraepelin la reconoció como un componente de diversos trastornos neuróticos. A principios del siglo XX, Sigmund Freud introdujo la idea de la neurosis de ansiedad, describiéndola como una reacción del yo ante conflictos

inconscientes y peligros internos (Freud, 1926). A partir de mediados del siglo XX, con el auge de la psiquiatría biológica, la ansiedad fue definida cada vez más como una disfunción del sistema nervioso central, lo que dio lugar al desarrollo de tratamientos farmacológicos como las benzodiacepinas.

Actualmente, la ansiedad es entendida como un conjunto de trastornos con base multifactorial, que incluye aspectos genéticos, neurobiológicos, psicológicos y sociales. Según el DSM-5 (APA, 2013), los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo y preocupación excesivos, acompañados por síntomas somáticos como tensión muscular, inquietud y problemas de concentración, entre otros.

Diversos estudios recientes han evidenciado que la ansiedad tiene un impacto negativo considerable sobre el bienestar subjetivo, entendido como la evaluación que las personas hacen de su propia vida en términos de satisfacción, afecto positivo y ausencia de afecto negativo. De acuerdo con Diener, Oishi y Tay (2017), la ansiedad crónica reduce la experiencia de emociones positivas y la percepción de control sobre la vida, dos componentes clave del bienestar. Burns y Machin (2013) identificaron que los niveles elevados de ansiedad se asocian con una menor percepción de control personal, lo que a su vez disminuye la satisfacción vital.

Asimismo, investigaciones longitudinales muestran que la ansiedad puede predecir un descenso sostenido del bienestar, incluso después de controlar variables como la salud física o el nivel socioeconómico (Lamers et al., 2012). Desde el enfoque neuropsicológico, la ansiedad se vincula con la hiperactividad de estructuras cerebrales como la amígdala, lo cual intensifica las respuestas de amenaza y reduce la capacidad de disfrutar experiencias cotidianas (Etkin & Wager, 2007).

Factores asociados al fomento del bienestar subjetivo en estudiantes de áreas de la salud:

Los factores asociados con la depresión, ansiedad y bienestar en estudiantes son condiciones o elementos que influyen directamente en su estado emocional y mental. Estos factores se interrelacionan e impactan diversas esferas de la vida del estudiante, configurando sistemas complejos en su desarrollo personal. Estos factores pueden ser personales, sociales, académicos, ambientales, de salud y culturales (Beiter et al., 2015; (Lent et al., 2007).

### **Satisfacción académica**

La satisfacción académica constituye uno de los pilares esenciales del bienestar subjetivo de los estudiantes universitarios, especialmente en carreras de ciencias de la salud, por el elevado nivel de exigencia académica y emocional que enfrentan. Originalmente, este constructo fue abordado desde perspectivas institucionales que ponían énfasis en la calidad del servicio educativo, como es el caso del modelo SERVQUAL, que evalúa dimensiones tales como la fiabilidad y la empatía institucional (González et al., 2018).

Sin embargo, la conceptualización actual reconoce la necesidad de un enfoque multidimensional que también integre variables personales, emocionales y contextuales, tales como la autoeficacia académica, la motivación, el apoyo institucional, y la resiliencia (Morales-Rodríguez & Chávez-López, 2021; Mireles-Vázquez & García-García, 2022). La pandemia por COVID-19 evidenció la importancia de factores externos y emocionales en la satisfacción académica, dado que variables como la calidad de la conexión a internet, el aislamiento social y la autoevaluación del rendimiento académico tuvieron un impacto negativo pronunciado, especialmente en estudiantes de ciencias de

la salud, aumentando el riesgo de desmotivación y malestar emocional (Aristovnik et al., 2020).

En contraste, el sostén continuo de docentes y las redes de apoyo entre pares demostraron ser elementos protectores críticos, favoreciendo el mantenimiento de la motivación y el bienestar en entornos virtuales (Rodríguez-Burbano, 2021). Este conjunto de hallazgos obliga a considerar la satisfacción académica desde una perspectiva que incluye parámetros institucionales, psicológicos, emocionales, sociales y tecnológicos, comprendiendo su influencia dinámica en el bienestar y la motivación del estudiante (Lounsbury et al., 2009; Cabero-Almenara & Llorente-Cejudo, 2020).

Diversos estudios recientes demuestran que existe una relación positiva y directa entre satisfacción y desempeño académicos, en la que estudiantes satisfechos exhiben mayor motivación intrínseca, compromiso y participación activa en sus procesos formativos, lo que se traduce en mejores calificaciones y resultados académicos (Alzate-Morales et al., 2023; Pulido-Martos et al., 2012)

La percepción de un ambiente educativo favorable, junto con un adecuado apoyo emocional y social, facilita la implementación de estrategias de afrontamiento efectivas ante el estrés académico, disminuyendo la sintomatología ansiosa y depresiva que puede sabotear el rendimiento (Pulido-Martos et al., 2012; Beiter et al., 2015)

Además, investigaciones destacan que la satisfacción académica actúa como un factor mediador en la relación entre la autoeficacia académica y la sintomatología emocional negativa, reafirmando que una experiencia académica positiva contribuye significativamente a la regulación del estrés y al equilibrio emocional, lo que resulta en un desempeño académico más sólido y estable (Carreño, Bravo & Díaz, 2022; Hernández Jácquez, 2022).

En el contexto de ciencias de la salud, donde la formación clínica implica una alta demanda cognitiva y emocional, una mayor satisfacción académica se asocia con una mejor adaptación a las exigencias formativas, menor riesgo de abandono y mejor desarrollo de habilidades socioemocionales críticas (Beiter et al., 2015; Alzate-Morales et al., 2023).

El uso efectivo de tecnologías educativas durante los últimos años ha demostrado impactar positivamente en la satisfacción y el desempeño académico, promoviendo la autoorganización, accesibilidad de recursos y la autorregulación emocional (Cabero-Almenara & Llorente-Cejudo, 2020; Pulido-Martos et al., 2012). Esto, a su vez, fortalece la autoeficacia académica y potencia las capacidades de afrontamiento ante demandas académicas y emocionales. Por otra parte, las relaciones interpersonales dentro del entorno universitario, entendidas como el sentido de pertenencia y el apoyo social, constituyen factores protectores que favorecen el bienestar psicológico y la motivación, contrarrestando el estrés académico y reforzando el compromiso con el proceso formativo y el logro académico (González & Morales, 2020; Córdoba et al., 2017).

Lounsbury et al. (2009) conceptualizan la satisfacción académica como una dimensión clave del bienestar subjetivo, que integra la percepción global que el estudiante tiene sobre la calidad de enseñanza, métodos pedagógicos, acompañamiento docente, infraestructura y servicios institucionales. Esta definición multidimensional, que también incluye la claridad en objetivos curriculares, la retroalimentación adecuada, la carga académica percibida y el acceso a recursos, es fundamental para entender cómo la satisfacción influye en la motivación, el compromiso y el bienestar afectivo del estudiante (Conley et al., 2013 recuperado de Mireles & García, 2022).

Finalmente, este proyecto adopta esta definición integral de satisfacción académica, la cual reconoce la convergencia de factores institucionales, emocionales y

personales como base para promover tanto el bienestar subjetivo como el buen desempeño académico en estudiantes de ciencias de la salud, dado el impacto comprobado en su formación, salud mental y desarrollo profesional académico (Lounsbury et al., 2009 recuperado de Alzate-Morales et al., 2023).

### **Autoeficacia académica**

La autoeficacia académica es un constructo central dentro de la psicología educativa que se refiere a la percepción que tiene el estudiante sobre su capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para alcanzar objetivos académicos específicos (Bandura, 1977).

Esta creencia influye de manera directa en variables cruciales del desempeño estudiantil, tales como la motivación, el esfuerzo sostenido, la persistencia ante dificultades y, finalmente, en los resultados académicos (Cervantes Arreola et al., 2016). La autoeficacia no solo actúa como un predictor del rendimiento, sino que también se vincula estrechamente con el bienestar emocional y la salud mental del estudiante.

En el ámbito universitario, los estudiantes que poseen altos niveles de autoeficacia académica reportan mejores estrategias para afrontar el estrés y los desafíos propios del contexto educativo. Esto incluye una notable capacidad para autorregular su aprendizaje, planificar y administrar su tiempo y recursos, y mantener una actitud resiliente ante la adversidad académica (Gutiérrez & Landeros, 2020).

Además, la autoeficacia favorece una mayor satisfacción con la carrera y un menor nivel de sintomatología ansiosa y depresiva, lo que sugiere que esta variable opera como un factor protector frente al malestar psicológico en la universidad.

Estudios longitudinales recientes han evidenciado que la autoeficacia académica no es un rasgo estático, sino que puede incrementarse durante el proceso formativo. Por

ejemplo, Hernández Jácquez (2022) documentó en estudiantes universitarios del medio rural mexicano un aumento significativo en la percepción de autoeficacia durante los tres primeros semestres, lo que enfatiza la influencia de experiencias educativas y contextos formativos sobre esta dimensión. Esto implica que las intervenciones educativas focalizadas podrían tener un impacto positivo en la construcción y fortalecimiento de esta creencia.

Una revisión llevada a cabo sistemáticamente por Covarrubias-Apablaza et al. (2024) subraya que la autoeficacia académica está estrechamente relacionada con la autorregulación del aprendizaje y con la adopción de estrategias metacognitivas y emocionales que contribuyen a la mejora del desempeño y del bienestar psicológico.

Estas estrategias incluyen el establecimiento de metas realistas, la planificación y el monitoreo constante del progreso, así como técnicas de regulación emocional que permiten manejar la ansiedad y el estrés ante demandas académicas elevadas.

En cuanto a las intervenciones psicoeducativas, la evidencia científica reciente muestra que los programas diseñados para fortalecer la autoeficacia académica tienen un efecto positivo en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

Chemers et al. (2001) demostraron que estrategias de formación que promueven la confianza en las propias capacidades, junto con técnicas de manejo del estrés y habilidades de regulación emocional, generan un incremento significativo en la autoeficacia, además de mejorar el bienestar subjetivo. Estas intervenciones favorecen el desarrollo de competencias que permiten a los estudiantes enfrentar de forma más adaptativa las exigencias académicas y emocionales.

Por otro lado, Lent et al. (2007) analizaron programas que combinan el fortalecimiento de la autoeficacia con el fomento de la resiliencia, hallando que esta combinación reduce la intención de abandono académico y disminuye los niveles de malestar psicológico. La resiliencia, al potenciar la capacidad del estudiante para superar la adversidad, junto con una alta autoeficacia, fomenta un estado de bienestar integral que incluye satisfacción con la vida académica, menor estrés y mejor salud mental general.

Además, González-Cantero et al. (2020) evidenciaron que la inclusión en los programas educativos de sesiones psicoeducativas dedicadas a técnicas de afrontamiento y autoconfianza contribuye a un aumento sostenido de la autoeficacia, lo cual repercute favorablemente en el rendimiento y en la reducción de la ansiedad y depresión. Esto confirma que la autoeficacia no solo es un factor importante para el logro académico, sino que también actúa como un recurso psicológico clave para el bienestar afectivo del estudiante.

### **Sentido de pertenencia institucional.**

El sentido de pertenencia institucional se conceptualiza como la percepción subjetiva de los estudiantes de ser individuos aceptados, valorados, respetados e integrados por una comunidad educativa (Thomas, 2021). Este concepto implica un lazo emocional y cognitivo que se traduce en una identificación con los valores, normas y misión de la universidad, configurando así una base para la constitución de la identidad estudiantil (López & Ramírez, 2023).

Desde una perspectiva psicosocial, el sentido de pertenencia institucional tiene efectos profundos en el compromiso académico, la motivación intrínseca y los indicadores de bienestar psicológico del alumno (Hernández et al., 2022; Santos et al., 2021).

La literatura reciente muestra consistentemente que los estudiantes que refieren un alto sentido de pertenencia experimentan una mayor satisfacción con su vida universitaria, se involucran más activamente en actividades académicas y extracurriculares y refuerzan su identidad como miembros de la institución (Lent et al., 2007).

Varios factores contribuyen a la construcción del sentido de pertenencia, entre ellos la calidad de las relaciones con docentes y compañeros, el acceso a redes de apoyo y la percepción de un ambiente inclusivo y seguro (Disabato et al., 2020 recuperado de Jiménez & Torres, 2022).

La creación de vínculos significativos con la comunidad universitaria facilita no solo la integración social, sino también la validación personal y académica, elementos clave para amortiguar los efectos negativos del estrés y la soledad (González & Morales, 2020 recuperado de Castillo et al., 2024).

En estudios recientes, se ha destacado el papel positivo de prácticas institucionales como las mentorías, programas de tutoría entre pares, actividades de bienvenida e integración, junto con la promoción de espacios para la expresión individual y la participación en la toma de decisiones estudiantiles. (Disabato et al., 2020)

Estas estrategias han demostrado fortalecer la percepción de pertenencia, aumentar la resiliencia académica y reducir la intención de abandono (Lent et al., 2007).

El sentido de pertenencia también institucional es reconocido como un importante amortiguador del estrés académico. Un entorno caracterizado por el apoyo emocional y la aceptación fomenta la regulación emocional adaptativa, disminuye la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva y promueve altos niveles de bienestar subjetivo (Freeman et al., 2007 recuperado de Hernández et al., 2022).

Los estudiantes que se perciben excluidos o desconectados suelen reportar mayor malestar psicológico, menor involucramiento y más dificultades para persistir en sus estudios (Castillo et al., 2024).

Una revisión sistemática de Castillo et al. (2024) enfatizan que el fortalecimiento del sentido de pertenencias a través de intervenciones psicoeducativas y cambios organizacionales resulta fundamental para la promoción de la salud mental universitaria.

Asimismo, Jiménez y Torres (2022) señalan la importancia de acciones institucionales conscientes, orientadas a la inclusión y la diversidad como condiciones necesarias para consolidar vínculos estables y significativos en la comunidad estudiantil.

El análisis de Fernández y Cruz (2023) aporta evidencia adicional sobre la relevancia de la participación estudiantil y la construcción de comunidades solidarias en la configuración del sentido de pertenencia. Estas acciones contribuyen a una mayor satisfacción vital, desempeño académico y menor prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos.

En definitiva, los datos actuales confirman que el sentido de pertenencias institucionales es un pilar esencial para el éxito y el bienestar universitario. Las universidades que incentivan la integración, la diversidad, el apoyo y la interacción entre sus miembros contribuyen notoriamente a la salud mental y la calidad de vida de sus estudiantes (Freeman et al., 2007 recuperado de Disabato et al., 2020).

## **Resiliencia**

La resiliencia se define como la capacidad que posee un individuo para adaptarse positivamente frente a la adversidad, superar situaciones estresantes y mantener un equilibrio emocional funcional (Carreño et al., 2022).

Esta habilidad no implica la ausencia de dificultades o de estrés, sino la facultad de transformar dichos retos en oportunidades de crecimiento personal, aprendizaje y desarrollo psicológico. En el ámbito universitario, la resiliencia permite a los estudiantes enfrentar desafíos académicos, personales y contextuales, manteniendo un manejo adaptativo que protege su salud mental y desempeño académico (López et al., 2023).

Desde una perspectiva psicológica, los estudiantes resilientes suelen presentar una mejor regulación emocional, mayor autoconfianza y emplear estrategias efectivas de afrontamiento, como el pensamiento positivo, la planificación y la búsqueda de apoyo social (García & Torres, 2021).

Estas habilidades permiten no solo la recuperación rápida ante eventos estresantes, sino también el fortalecimiento de recursos internos que potencian la autoeficacia y la autoestima, configurando un perfil protector frente a factores de riesgo (Lent et al., 2007).

Diversos estudios recientes han destacado la importancia de la resiliencia como un factor amortiguador del estrés académico. En este sentido, la resiliencia reduce la probabilidad de desarrollar sintomatología ansiosa y depresiva, al favorecer una interpretación más adaptativa de las dificultades y promover mecanismos de afrontamiento saludable (Ramírez et al., 2023).

Por ejemplo, Carreño et al. (2022) muestran que estudiantes universitarios con altos niveles de resiliencia reportan mejores indicadores de bienestar subjetivo y menor prevalencia de malestar emocional que aquellos con niveles bajos.

Además, la resiliencia se relaciona entre sí con otras variables protectoras como el apoyo social, la autoeficacia y la autoestima, que conjuntamente conforman una red de factores que sustentan la salud mental en el entorno universitario (Pulido et al., 2012).

La promoción de la resiliencia mediante intervenciones psicoeducativas orientadas a fortalecer habilidades de regulación emocional, resolución de problemas y búsqueda de soporte ha demostrado mejorar significativamente el bienestar subjetivo y reducir la incidencia de ansiedad y depresión en estudiantes (Vega et al., 2024).

La resiliencia constituye un psicofactor crucial en el proceso formativo universitario, ya que no solo protege a los estudiantes de los efectos negativos del estrés, sino que también facilita el desarrollo de competencias emocionales y cognitivas que contribuyen a su éxito académico y a una mejor calidad de vida.

### **Hábitos de estudio**

Los hábitos de estudio se definen como un conjunto de prácticas sistemáticas y organizadas que los estudiantes emplean para planificar, organizar y ejecutar su aprendizaje de manera eficiente y efectiva (Hernández-Lemus & Vélez, 2019).

Estas prácticas incluyen técnicas tales como la organización del tiempo, el repaso activo, la toma de apuntes estructurados, la elaboración de resúmenes, el uso de mnemotecnias, y la aplicación de estrategias metacognitivas que permiten un aprendizaje autorregulado y profundo (García et al., 2021)

El desarrollo de hábitos de estudio adecuados está estrechamente ligado con un mejor rendimiento académico, ya que facilita la gestión eficiente del tiempo, la reducción de la procrastinación y el afrontamiento adaptativo de la carga académica y las exigencias del entorno educativo (Fernández et al., 2022).

Estas prácticas dotan a los estudiantes de una estructura y planificación que incrementan su capacidad para cumplir con objetivos académicos, a la vez que promueven la autonomía y la responsabilidad en el aprendizaje (Jiménez & López, 2024). Además, la relación entre hábitos de estudio y bienestar emocional se ha consolidado en estudios

recientes, que muestran una asociación inversa entre la calidad de los hábitos y la sintomatología ansiosa y de estrés académico (Lent et al., 2007)

Es decir, los estudiantes que mantienen hábitos de estudio sólidos no solo alcanzan mejores resultados académicos, sino que también experimentan menores niveles de ansiedad y estrés relacionados con sus responsabilidades educativas, logrando una mejor adaptación emocional y cognitiva al contexto universitario (Ramírez & Delgado, 2022).

Esta asociación también puede vincularse con la percepción de autoeficacia académica, ya que dominar hábitos efectivos de estudio brinda herramientas tangibles para afrontar tareas complejas, lo que a su vez fortalece la confianza en las propias capacidades y reduce la percepción de amenaza ante desafíos académicos (Covarrubias et al., 2024).

Por lo tanto, los hábitos de estudio no solo son un recurso para mejorar el rendimiento, sino que también actúan como un factor protector frente al malestar emocional. Bienestar subjetivo influenciado por diversos factores, Sociales, históricos, culturales, socioeconómicos y tecnologías en estudiantes de áreas de la salud.

El bienestar subjetivo en estudiantes de áreas de la salud es un constructo dinámico y multidimensional, determinado por la interacción de factores individuales, sociales, culturales, socioeconómicos y tecnológicos que modelan la experiencia universitaria y el desarrollo emocional.

Según distintas investigaciones contemporáneas, este bienestar engloba tanto las valoraciones cognitivas respecto a la satisfacción vital como la presencia de estados emocionales positivos, el manejo de la ansiedad y la capacidad de resiliencia para afrontar

el contexto académico exigente (Cabero & Llorente, 2020 recuperado de Cummins, 2019).

Los factores sociales han demostrado ser un pilar en la configuración del bienestar subjetivo. La calidad de las relaciones interpersonales, el apoyo social de pares, docentes y familiares, así como la participación en redes y actividades colaborativas, incrementan el sentido de pertenencia institucional, la satisfacción académica y la resiliencia frente al estrés.

Estudios recientes han revelado que estudiantes con mayores niveles de apoyo social reportan menos ansiedad y sintomatología depresiva, y presentan una mejor adaptación al entorno educativo. (Lent et al., 2007).

Por otra parte, los factores culturales y espirituales ofrecen marcos interpretativos y recursos emocionales significativos. La religiosidad y espiritualidad pueden brindar propósito, sentido de vida y resiliencia, funcionando como amortiguadores ante la adversidad (Gutiérrez & Urzúa, 2019 recuperado de Ramírez & Vélez, 2021). Asimismo, valores sociales como el igualitarismo y la inclusión influyen en la percepción de pertenencia y en la construcción de un entorno universitario acogedor y equitativo (Castillo et al., 2024).

Sin embargo, también es necesario considerar que las expectativas culturales relacionadas al rol del profesional de la salud pueden incrementar la presión psicológica, especialmente en contextos de alta competitividad, afectando negativamente el bienestar si no se gestionan adecuadamente (Lent et al., 2007).

El contexto socioeconómico es otro determinante crucial. La inseguridad financiera, las barreras para acceder a recursos o una menor disponibilidad de apoyos

aumentan la vulnerabilidad de los estudiantes, elevando el riesgo de ansiedad, estrés académico y deserción (López & Ramírez, 2023 recuperado de Vargas et, al 2023).

Las políticas institucionales que priorizan la equidad y el acompañamiento personalizado han tenido efectos positivos en el bienestar emocional y la trayectoria estudiantil. En los últimos años, el uso de tecnologías digitales adquirió un papel central para el aprendizaje, la autorregulación académica y el bienestar subjetivo en las universidades. Plataformas virtuales, aplicaciones de estudio, mindfulness y herramientas de comunicación fomentan la organización académica, el autocuidado y la interacción social lo que contribuye a la autoeficacia y al control emocional—(Castro, & Ballester, 2018 recuperado de López et, al 2021).

Sin embargo, estudios recientes advierten que el uso excesivo o desregulado de tecnología puede acarrear riesgos como la adicción, la ansiedad social y el deterioro de la salud mental si no se acompañan de intervenciones de educación digital y límites saludables (Castro et al., 2018). Por ello, promover un uso equilibrado y crítico de la tecnología es fundamental en la actualidad. Este entramado de factores muestra que el bienestar subjetivo en estudiantes de ciencias de la salud no es el producto exclusivo de habilidades personales, sino el resultado de una red sistémica compleja donde la promoción de ambientes inclusivos, el apoyo social, la sensibilidad cultural, la equidad socioeconómica y el uso saludable de la tecnología se convierten en ejes prioritarios para la prevención del malestar psicológico y la promoción de trayectorias académicas exitosas (Lent et al., 2007).

En suma, fundamentar proyectos e intervenciones universitarias en esta perspectiva holística y actualizada permite responder de manera más efectiva a los desafíos contemporáneos de la formación en salud, contribuyendo a desarrollar

profesionales resilientes, empáticos y preparados para enfrentar tanto las demandas académicas como los retos psicoemocionales de su trabajo.

**Objetivo general:**

Validar en su contenido una propuesta de guía psicoeducativa enfocada en el fomento del bienestar subjetivo, mediante la reducción de síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de ciencias de la salud de Bogotá.

**Objetivos específicos:**

1. Realizar una revisión documental sistemática de guías psicoeducativas para la identificación de los fundamentos teóricos
2. Diseñar una guía psicoeducativa basada en estrategias psicosociales para mejorar el bienestar subjetivo y reducir la sintomatología emocional en estos estudiantes.
3. Evaluar la validez de contenido de la guía psicoeducativa mediante el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) a partir del juicio de expertos

**Hipótesis:**

- La aplicación de la guía psicoeducativa contribuirá significativamente a la reducción de síntomas depresivos y ansiosos en estudiantes de ciencias de la salud.
- El fortalecimiento de factores asociados como la satisfacción académica, la autoeficacia, la resiliencia y el sentido de pertenencia mediarán positivamente en el aumento del bienestar subjetivo.
- La guía psicoeducativa será percibida como una herramienta útil, pertinente y adecuada para la promoción de la salud mental en el contexto académico de los estudiantes de ciencias de la salud.

## **Método**

### **Diseño metodológico**

La literatura ha señalado que los estudios descriptivo-documentales son pertinentes cuando se busca consolidar conocimientos y generar insumos aplicables a contextos educativos y de salud (Arias-Gómez & Villasis-Keever, 2019). Asimismo, el enfoque psicoeducativo se ha consolidado como una estrategia preventiva y formativa en salud mental universitaria, dado que facilita la comprensión de problemáticas emocionales y la promoción de recursos de afrontamiento (Lent et al., 2007).

Por lo que este estudio se enmarca en un diseño instrumental descriptivo–documental con enfoque psicoeducativo, cuyo objetivo es validar el contenido de una guía psicoeducativa para promover el bienestar subjetivo en estudiantes de ciencias de la salud en Bogotá; esto se realizará mediante la validación por jueces considerando criterios de claridad, pertinencia y aplicabilidad de los componentes teóricos y psicoeducativos relacionados con satisfacción vital, afecto positivo, manejo del afecto negativo y factores protectores psicosociales y académicos.

### **Participantes**

Para la validación de contenido de la guía psicoeducativa, participaron tres jueces expertos, todos profesionales del área de la salud. Los jueces se encontraban en un rango de edad aproximado entre los 30 y los 50 años, e incluyeron tanto hombres como mujeres. En cuanto al nivel educativo, todos contaban con formación universitaria en disciplinas relacionadas con la salud (psicología, enfermería o medicina) y, además, con formación complementaria en áreas como salud mental, educación o acompañamiento académico.

### **Tipo de selección**

Para la elección de los participantes se empleó un muestreo intencional, considerando criterios previamente definidos que aseguraran la pertinencia de los jueces.

Los criterios incluyeron:

- Ser profesional del área de la salud.
- Contar con experiencia en el trabajo, acompañamiento o docencia con estudiantes de ciencias de la salud.
- Manifestar disponibilidad voluntaria para participar en el proceso de revisión.

Este tipo de muestreo permitió seleccionar jueces con conocimiento especializado y relevante para el contenido de la guía.

### **Asignación a las condiciones de investigación**

Debido a que el objetivo del proceso fue la validación de contenido, no se realizaron asignaciones a grupos o condiciones experimentales. Los tres jueces recibieron la misma versión de la guía psicoeducativa y el mismo formato de evaluación, realizando su revisión de manera independiente y aportando observaciones desde su experiencia profesional.

### **Criterios de inclusión**

Para la selección de los jueces expertos que participaron en el proceso de validación de contenido, se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Ser profesional del área de la salud, con formación en disciplinas como psicología, enfermería, medicina u otras afines.
2. Tener experiencia mínima de un año en docencia, acompañamiento académico, intervención clínica o trabajo con estudiantes de ciencias de la salud.

3. Contar con formación complementaria (cursos, diplomados, especialización o maestría) relacionada con salud mental, educación, bienestar estudiantil o áreas similares (no excluyente, pero valorada).
4. Tener disponibilidad voluntaria para revisar la guía psicoeducativa y diligenciar el formato de validación.
5. Aceptar participar en el estudio mediante consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Los siguientes criterios se definieron para garantizar que los participantes cumplieran con las características necesarias para aportar a la validación de la guía:

1. Personas que no cuenten con formación profesional en el área de la salud.
2. Profesionales sin experiencia relacionada con estudiantes o contextos educativos en ciencias de la salud.
3. Participantes que no dispongan de tiempo para realizar la revisión de la guía o no completen el formato de validación.
4. Personas que no acepten participar mediante el consentimiento informado.

La población objetivo para la guía estará conformada por estudiantes universitarios de programas de ciencias de la salud (medicina, enfermería, psicología, fisioterapia, odontología, entre otros) de instituciones de educación superior en Bogotá.

***Criterios de inclusión:*** estudiantes matriculados entre segundo y octavo semestre, con disposición voluntaria para participar, que reporten niveles bajos o moderados de bienestar subjetivo y presencia de sintomatología ansiosa o depresiva leve a moderada.

***Criterios de exclusión:*** estudiantes con diagnóstico clínico psiquiátrico severo, aquellos que estén bajo tratamiento psicoterapéutico o farmacológico intensivo, y quienes no deseen participar en todas las fases de la investigación.

## **Instrumento**

Se desarrolló un instrumento de evaluación de contenido destinado a valorar la calidad, pertinencia y coherencia de la Guía Psicoeducativa para Estudiantes de Ciencias de la Salud, centrada en ansiedad, depresión y factores académicos asociados (satisfacción académica, autoeficacia, sentido de pertenencia y resiliencia). El instrumento fue diseñado con el fin de garantizar la validez de contenido de los materiales y asegurar que cada apartado cumpla con criterios de claridad, coherencia interna, relevancia conceptual y suficiencia en relación con sus objetivos pedagógicos.

### ***1. Descripción del instrumento***

El instrumento consiste en una matriz de validación de contenido diligenciada por jueces expertos. Está compuesta por:

Ítems correspondientes a cada componente de la guía, organizados según los apartados:

- Ansiedad
- Depresión
- Satisfacción académica
- Autoeficacia académica
- Sentido de pertenencia estudiantil
- Resiliencia

Cuatro criterios de evaluación, cada uno valorado en una escala tipo Likert de 4 puntos:

- Claridad
- Coherencia

- Relevancia
- Suficiencia

Columna adicional de observaciones, en la que cada juez registra sugerencias o modificaciones específicas.

Cada ítem se califica con valores entre 1 y 4, donde un puntaje más alto indica mayor adecuación del contenido.

## ***2. Criterios incluidos en la matriz de validez***

### ***Claridad***

Evalúa si el ítem se comprende fácilmente, considerando sintaxis, semántica y redacción.

- 1: No cumple con el criterio.
- 2: Requiere múltiples modificaciones.
- 3: Necesita una mejora puntual.
- 4: Es claro y adecuado.

### ***Coherencia***

Valora la relación lógica del ítem con la dimensión o indicador al que pertenece.

- 1: No tiene relación.
- 2: Relación tangencial.
- 3: Relación moderada.
- 4: Relación completa y adecuada.

### ***Relevancia***

Determina si el ítem es esencial o importante para medir el componente.

1: Puede eliminarse sin afectar la medición.

2: Relevancia baja.

3: Relevancia moderada.

4: Muy relevante; debe incluirse.

### ***Suficiencia***

Evalúa si el conjunto de ítems es suficiente para medir la dimensión.

1: Insuficientes.

2: Cubren parcialmente.

3: Requieren ser ampliados.

4: Son suficientes.

### ***3. Instrucciones para los jueces expertos***

“Por favor lea cuidadosamente cada ítem y determine el nivel de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia que considera que posee. Califique cada criterio en una escala de 1 a 4, de acuerdo con las definiciones proporcionadas. En la última columna incluya observaciones que considere necesarias para mejorar los ítems evaluados. Al finalizar, guarde el archivo y haga clic en el botón ‘Terminar’ al final del formulario.”

Los jueces seleccionados cuentan con formación en el área de la salud, con experiencia en diseño de instrumentos y en evaluación de guías psicoeducativas.

### ***4. Proceso de construcción del instrumento***

La construcción del instrumento se desarrolló a través de las siguientes etapas:

#### ***4.1 Identificación de dimensiones***

Se revisaron lineamientos de guías psicoeducativas nacionales e internacionales y literatura científica sobre los componentes centrales del proyecto (ansiedad, depresión y factores académicos asociados). A partir de ello se definieron las dimensiones y subapartados que estructura la guía:

- Definición y características clínicas
- Manifestaciones en estudiantes de ciencias de la salud
- Factores de riesgo y protección
- Consecuencias en bienestar subjetivo y rendimiento
- Estrategias y recomendaciones

#### ***4.2 Elaboración de ítems***

Para cada componente se construyeron ítems que reflejan la precisión conceptual, la adecuación pedagógica y la pertinencia clínica, de acuerdo con los contenidos propuestos en cada sección (páginas 13–45 del documento).

#### ***4.3 Revisión preliminar***

Se realizó una revisión interna para garantizar redacción comprensible, lenguaje no técnico excesivo, ausencia de ambigüedades y coherencia con los objetivos formativos.

### ***5. Validación por jueces expertos***

La matriz fue aplicada a un panel de jueces expertos. Para analizar la validez de contenido se utilizó el coeficiente V de Aiken, adecuado para determinar:

- Pertinencia conceptual de los ítems
- Nivel de acuerdo entre jueces
- Claridad y relevancia de cada contenido

Se estableció como criterio aceptable un valor  $V \geq 0.70$ , lo que indica que el ítem es válido para mantenerse en la versión final de la guía.

Los ítems con puntajes bajos fueron revisados, reescritos o eliminados según las recomendaciones de los jueces.

### ***6. Ubicación de los componentes evaluados en el documento***

El instrumento evalúa secciones específicas de la guía según su estructura:

- Ansiedad: páginas 13–20
- Depresión: páginas 21–28
- Satisfacción académica: páginas 29–33
- Autoeficacia académica: páginas 34–38
- Sentido de pertenencia: páginas 39–45
- Resiliencia: desarrollo complementario

Cada ítem está alineado con estos apartados, lo que asegura una evaluación precisa y coherente del contenido.

### **Procedimiento**

#### *Fase 1: Revisión documental sistemática*

Búsqueda en bases académicas: PubMed, Scopus, SciELO, Redalyc, entre otras, priorizando estudios de los últimos 10 años sobre bienestar subjetivo, depresión, ansiedad y factores protectores en estudiantes universitarios de ciencias de la salud.

Revisión de guías e intervenciones psicoeducativas efectivas (Cuijpers et al., 2009) PMC.

Consideración de modelos teóricos como el tripartito de ansiedad y depresión (Watson & Clark, 1991) Wikipedia y enfoques de bienestar psicológico (como el modelo de Ryff)

### *Fase 2: Sistematización de la información*

Elaboración de una matriz documental con autor, año, objetivos, resultados clave y relevancia para la guía.

Organización temática en torno a: bienestar subjetivo, depresión, ansiedad, satisfacción académica, autoeficacia, resiliencia, sentido de pertenencia y hábitos de estudio.

### *Fase 3: Elaboración estructurada de la guía*

#### **Componentes integrados:**

Fundamentos teóricos de cada variable (p. ej., explicación del vínculo entre satisfacción académica y bienestar psicológico (Franzen et al., 2021).

Estrategias concretas: técnicas cognitivo-conductuales (basadas en CBT), actividades para incrementar autoeficacia, resiliencia, sentido de pertenencia, hábitos de estudio saludables, manejo emocional.

Recuadros interactivos: reflexiones, breves ejercicios, autoevaluaciones, bibliografía complementaria.

El diseño seguirá el enfoque de autoeducación guiada, con estilo accesible y motivador, inspirado en modelos de guías psicoeducativas digitales como MoodHwb

(Webb-based intervention) que integran elementos teóricos, activación conductual, apoyo social y etapas de cambio (Ramirez & Vizcano, 2020).

#### *Fase 4: Validación teórica mediante juicio de expertos*

La versión inicial será revisada por un panel de psicólogos expertos.

Se usará una rúbrica para evaluar claridad, coherencia, pertinencia práctica y adecuación al contexto estudiantil de Bogotá.

Se realizará una versión final incorporando los ajustes de los expertos.

#### **Plan de análisis**

Para la validación de contenido de la guía de psicoeducación se empleará el coeficiente de validez de contenido (CVC), método ampliamente utilizado para medir el consenso entre expertos sobre la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems que componen el instrumento (Hernández-Nieto, 2002).

Los expertos evaluarán cada ítem mediante una escala ordinal tipo Likert, de la cual se obtendrá la media que luego se normalizará dividiéndola por la puntuación máxima para calcular el CVC individual (CVC).

Para controlar posibles sesgos y errores aleatorios en las valoraciones, se aplicará una corrección restando el error de estimación ( $Pe_i$ ) al  $CVC_i$ , obteniendo así el CVC corregido.

Se considera adecuado un ítem cuyo CVC corregido sea igual o superior a 0,7 (Hernández-Nieto, 2002); Sin embargo, para fases exploratorias puede aceptarse un umbral alternativo de 0,70 (Gonzalez, 2007).

Además, se calculará el CVC global del instrumento como promedio de los CVC corregidos de todos los ítems, evaluando su validez de contenido general.

Este análisis se complementará con la revisión cualitativa de los comentarios de los expertos y, de ser relevante, con otros métodos estadísticos como el coeficiente de Aiken o análisis factorial. Esta metodología busca garantizar la robustez psicométrica y la pertinencia del instrumento para su aplicación en estudiantes de ciencias de la salud (Gonzalez, 2007).

## Resultados

En el análisis de validez de contenido se realizó a través del cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC), utilizando las valoraciones de un panel de expertos que evaluó cada ítem de la guía psicoeducativa mediante una escala tipo Likert.

Se calculó el CVC individual (CVC) para cada ítem, normalizando la media de las calificaciones para ajustarlas entre 0 y 1, y se aplicó la corrección por error de estimación (Pei) para obtener el CVC corregido, conforme a Hernández-Nieto (2002).

### Se retoma el proceso del análisis del CVC.

**Tabla 1 Análisis de resultados**

Indicadores	Ansiedad		Depresión		Factor 1 Satisfacción Académica		Factor 2 Autoeficacia Académica		Factor 3 Sentido de pertenencia estudiantil		Factor 4 Resiliencia		Bienestar Subjetivo	
	PJ	CVC	PJ	CVC	PJ	CVC	PJ	CVC	PJ	CVC	PJ	CVC	PJ	CVC
Claridad	4,0	1,0	3,3	0,8	3,7	0,9	3,7	0,9	3,7	0,9	4,0	1,0	4,0	1,0
Coherencia	3,0	0,7	3,3	0,8	4,0	1,0	4,0	1,0	4,0	1,0	3,7	0,9	4,0	1,0
Relevancia	3,7	0,9	3,3	0,8	4,0	1,0	4,0	1,0	3,7	0,9	4,0	1,0	4,0	1,0

Suficiencia	2,7	0,6	3,3	0,8	4,0	1,0	4,0	1,0	3,0	0,7	3,0	0,8	3,3	0,8
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

### **Análisis de resultados.**

En la Tabla 1 se presentan los promedios de juicio de expertos (PJ) y los coeficientes de validez de contenido (CVC) para cada dimensión de la guía y para los cuatro indicadores evaluados: claridad, coherencia, relevancia y suficiencia. Se consideró adecuado un CVC corregido  $\geq 0,80$  y aceptable un mínimo de 0,70, de acuerdo con las recomendaciones de Hernández-Nieto (2002) y con el umbral propuesto por Balbinotti (2004) para fases exploratorias.

Los valores de CVC observados oscilan entre 0,60 y 1,00. En términos generales, la mayoría de los indicadores se sitúan en rangos adecuados ( $\geq 0,80$ ), identificándose únicamente un valor por debajo del punto de corte de 0,70 en la dimensión de ansiedad (suficiencia = 0,60) y dos valores en el límite mínimo aceptable (0,70) en la coherencia de ansiedad y en la suficiencia de sentido de pertenencia.

Tomando como referencia el promedio simple de los CVC por dimensión (promediando claridad, coherencia, relevancia y suficiencia), se obtuvieron los siguientes valores: ansiedad = 0,80; depresión = 0,80; satisfacción académica = 0,98; autoeficacia académica = 0,98; sentido de pertenencia estudiantil = 0,88; resiliencia = 0,93; y bienestar subjetivo = 0,95. Por ejemplo, en la dimensión de ansiedad el promedio se obtiene sumando los CVC de los cuatro indicadores (claridad 1,0 + coherencia 0,7 + relevancia 0,9 + suficiencia 0,6 = 3,2) y dividiendo entre cuatro indicadores ( $3,2 / 4 = 0,8$ ). Este procedimiento se replicó para cada dimensión. A partir del conjunto de 28 coeficientes de la tabla (7 dimensiones  $\times$  4 indicadores) se calculó también un CVC global del

instrumento de 0,90, mediante el promedio de todos los CVC, lo que indica un nivel general de validez de contenido alto.

En la dimensión de ansiedad, los jueces otorgaron valores altos de claridad (CVC = 1,0) y relevancia (CVC = 0,9), lo que indica que los contenidos son comprensibles y pertinentes para abordar esta temática. Sin embargo, la coherencia se ubicó en el umbral mínimo aceptable (CVC = 0,7) y la suficiencia presentó el valor más bajo de toda la tabla (CVC = 0,6), lo que sugiere que, aunque el contenido es claro y relevante, su articulación con el resto de la guía y la amplitud de los temas abordados en ansiedad requieren ajustes y ampliación.

En la dimensión de depresión, los cuatro indicadores (claridad, coherencia, relevancia y suficiencia) alcanzaron un CVC de 0,8. Esto indica un nivel de validez de contenido adecuado y homogéneo, sin indicadores por debajo del punto de corte, aunque con un margen de mejora para aproximarse a valores más altos ( $\geq 0,9$ ), especialmente si se busca profundizar en la cobertura de la sintomatología y las estrategias de afrontamiento propuestas en la guía.

Las dimensiones relacionadas con factores académicos protectores mostraron los valores más altos. En satisfacción académica, los CVC fueron de 0,9 en claridad y de 1,0 en coherencia, relevancia y suficiencia; de forma similar, en autoeficacia académica los cuatro indicadores alcanzaron valores entre 0,9 y 1,0. Estos resultados indican que, para los expertos, los contenidos y actividades asociados a estas dimensiones son muy claros, coherentes con los objetivos de la guía, altamente pertinentes y suficientemente amplios para abordar los aspectos académicos que se pretende fortalecer.

En el factor sentido de pertenencia estudiantil se observaron CVC altos en claridad (0,9), coherencia (1,0) y relevancia (0,9), mientras que la suficiencia se ubicó en 0,7, justo

en el umbral mínimo aceptable. Esto indica que, aunque los contenidos son comprensibles y se articulan adecuadamente con el propósito de la guía, los jueces perciben que la cobertura de esta temática podría resultar limitada, por lo que sería conveniente considerar la incorporación de más actividades o contenidos que profundicen en la construcción de vínculos y comunidad académica.

Respecto a la resiliencia, los indicadores de claridad y relevancia alcanzaron CVC de 1,0, la coherencia 0,9 y la suficiencia 0,8. De manera similar, en la dimensión de bienestar subjetivo se obtuvieron CVC de 1,0 en claridad, coherencia y relevancia, y de 0,8 en suficiencia. Estos resultados muestran que ambas dimensiones presentan una validez de contenido alta, con materiales considerados claros, coherentes con los objetivos de la guía y pertinentes para la población objetivo; la suficiencia, aunque adecuada, presenta un margen de optimización para ampliar aún más el repertorio de contenidos y actividades propuestas.

En síntesis, los resultados del análisis de CVC evidencian que la guía psicoeducativa cuenta con una validez de contenido globalmente adecuada en todas sus dimensiones, con especial fortaleza en satisfacción académica, autoeficacia académica, resiliencia y bienestar subjetivo. Los principales focos de ajuste sugeridos por los jueces se concentran en la dimensión de ansiedad (particularmente en la suficiencia de los contenidos) y, en menor medida, en la suficiencia del sentido de pertenencia, lo que orienta las modificaciones que deben realizarse antes de la implementación de la guía en población estudiantil.

## Discusión

Los resultados de la validación de contenido muestran que la guía psicoeducativa alcanza un CVC global de 0,90, lo que indica un alto nivel de acuerdo entre los jueces respecto a la claridad, coherencia, relevancia y suficiencia de los contenidos. Para interpretar estos valores se asumió como criterio que los ítems con  $CVC \geq 0,80$  se consideran adecuados y que valores entre 0,70 y 0,79 pueden aceptarse en fases exploratorias.

En esta línea, Pedrosa, Suárez-Álvarez y García-Cueto (2013) señalan que “Hernández-Nieto (2002) recomienda mantener únicamente aquellos ítems con un CVC superior a 0.80, aunque algunos criterios menos estrictos establecen valores superiores a 0.70 (Balbinotti, 2004)” (p. 11), lo que respalda la decisión metodológica de conservar ítems con  $CVC \geq 0,70$  y, al mismo tiempo, utilizar este umbral como alerta para revisar aquellos contenidos que se sitúan en el límite inferior de aceptabilidad.

Si bien la mayoría de las dimensiones evaluadas (depresión, satisfacción académica, autoeficacia académica, sentido de pertenencia estudiantil, resiliencia y bienestar subjetivo) presentan valores de CVC iguales o superiores a 0,80 en claridad, coherencia y relevancia, el criterio de suficiencia permite identificar matices importantes. En particular, la dimensión de ansiedad alcanza un CVC de 0,60 en suficiencia, por debajo del umbral recomendado, mientras que la coherencia se sitúa en 0,70. Esto sugiere que, aunque los ítems de ansiedad son comprensibles y pertinentes, no resultan suficientes en número o en amplitud conceptual para abarcar la complejidad del constructo, lo que hace necesario ampliar o reformular algunos contenidos antes de la implementación de la guía.

En la dimensión de depresión, todos los indicadores alcanzan valores de CVC de 0,80, lo que indica una validez de contenido adecuada y homogénea. Este resultado es especialmente relevante si se considera la alta prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en población universitaria: (Deng et al. 2021), en una revisión sistemática y metaanálisis, reportan prevalencias agrupadas del 34 % para síntomas depresivos y del 32 % para síntomas de ansiedad en estudiantes de educación superior durante la pandemia de COVID-19, además de una proporción similar de alteraciones del sueño.

Aunque el presente estudio se centra solo en la validación de contenido y no en la medición directa de síntomas, la adecuada representación de la depresión en la guía resulta coherente con estas evidencias y refuerza su pertinencia como componente central de una intervención orientada al bienestar subjetivo.

Los factores académicos satisfacción académica y autoeficacia académica son los que presentan mayores niveles de CVC ( $\approx 0,98$ ), con valores iguales o superiores a 0,90 en todos los criterios. Este patrón indica un sólido acuerdo entre los jueces sobre la calidad de los ítems y resulta consistente con la literatura que muestra la relación positiva entre autoeficacia académica, autorregulación del aprendizaje y rendimiento en estudiantes universitarios (Alegre, 2014). Desde esta perspectiva, la alta validez de contenido en estas dimensiones sugiere que la guía logra traducir en actividades y mensajes psicoeducativos aquellos recursos académicos que la evidencia empírica ha identificado como protectores frente al malestar emocional.

Respecto al sentido de pertenencia estudiantil, se observan CVC elevados en claridad, coherencia y relevancia ( $\geq 0,90$ ), pero un valor de 0,70 en suficiencia, justo en el límite aceptable. La literatura reciente ha destacado que el sentido de pertenencia en contextos educativos se asocia con el bienestar psicológico, la motivación académica y la permanencia en el sistema educativo (Allen et al., 2018).

Estos trabajos muestran que pertenecer implica no solo sentirse parte de un grupo, sino también percibir apoyo, reconocimiento y seguridad en la institución. A la luz de estos hallazgos, el valor límite en suficiencia sugiere que, aunque los contenidos de la guía son pertinentes, convendría ampliar el número o la variedad de actividades relacionadas con la construcción de comunidad, la vinculación con pares y docentes y la identificación con la institución.

La dimensión de resiliencia presenta CVC altos en claridad, coherencia y relevancia, y un valor de 0,80 en suficiencia, lo que indica una representación adecuada del constructo, aunque con cierto margen de mejora. Estudios recientes señalan que la resiliencia actúa como un recurso protector que facilita la adaptación a las demandas académicas y se asocia con mejores indicadores de salud mental y funcionamiento socioemocional en estudiantes universitarios (Suhaimi et al., 2024).

Del mismo modo, una revisión sistemática sobre intervenciones en resiliencia en población universitaria muestra que los programas dirigidos al entrenamiento de habilidades, la psicoeducación y el fortalecimiento de recursos personales generan efectos pequeños pero significativos sobre estrés, ansiedad y bienestar (Abulfaraj et al., 2024). Que la guía obtenga buenos índices de validez en esta dimensión respalda su inclusión como eje transversal para el fortalecimiento de recursos personales.

El componente global de bienestar subjetivo también alcanza valores elevados de CVC en todos los criterios, lo que sugiere que los jueces perciben que la guía integra de manera coherente los aspectos emocionales (ansiedad, depresión), académicos (satisfacción, autoeficacia), relacionales (pertenencia) y personales (resiliencia).

Este enfoque multicomponente es consistente con propuestas recientes que recomiendan intervenciones integrales en el contexto universitario, orientadas no solo a reducir síntomas, sino también a promover recursos protectores y sentido de pertenencia institucional (Allen et al, 2024).

Finalmente, los hallazgos de validez de contenido se articulan con la necesidad de disponer de herramientas psicoeducativas breves, accesibles y basadas en la evidencia para la promoción de la salud mental estudiantil. Donker, Griffiths, Cuijpers y Christensen (2009) muestran en su metaanálisis que las intervenciones psicoeducativas pueden producir reducciones pequeñas pero estadísticamente significativas en síntomas de depresión, ansiedad y malestar psicológico, especialmente cuando se integran en modelos escalonados de atención.

En este contexto, los altos valores de CVC observados en la guía respaldan su potencial como insumo para programas institucionales de promoción del bienestar subjetivo. No obstante, los resultados señalan la necesidad de revisar y reforzar particularmente la dimensión de ansiedad y, en menor medida, la de sentido de pertenencia estudiantil, antes de avanzar hacia estudios de aplicación y evaluación de eficacia en la población objetivo.

### **Vacíos y limitaciones**

Una de las principales limitaciones del estudio fue que la validación se enfocó únicamente en la revisión de expertos, sin aplicar aún la guía con estudiantes. Esto hace

necesario realizar futuras pruebas que permitan conocer su impacto en la reducción de síntomas emocionales y en el fortalecimiento del bienestar. También debe considerarse que las valoraciones de los jueces pueden estar influidas por sus experiencias personales o profesionales, lo que puede generar diferencias en la percepción de los contenidos.

Además, el estudio no incluyó un seguimiento longitudinal que permitiera observar los cambios en el bienestar de los estudiantes a lo largo del tiempo. Aunque la guía integra factores psicosociales relevantes como la resiliencia, la autoeficacia y la satisfacción académica, sería importante incorporar con más profundidad variables contextuales, como las condiciones económicas, las cargas académicas y el uso de la tecnología, que hoy influyen de forma significativa en la salud mental de la población universitaria (López & Ramírez, 2023 recuperado de Cabero-Almenara & Llorente-Cejudo, 2020).

### **Nuevos desafíos**

A partir de estos hallazgos, el siguiente paso es llevar la guía a la práctica, aplicándola con grupos de estudiantes para valorar sus efectos en el bienestar y en la disminución de la ansiedad y la depresión. Esta implementación permitirá recoger experiencias, retroalimentaciones y ajustes que la hagan más cercana a las realidades y necesidades de quienes viven día a día los retos de la formación en salud. También se plantea el desafío de explorar nuevas formas de presentación, por ejemplo, mediante recursos digitales o talleres interactivos que faciliten el aprendizaje y la participación.

Finalmente, el reto más importante es promover espacios universitarios donde el bienestar sea una prioridad compartida. Incluir la guía en programas de acompañamiento y salud mental puede fortalecer los vínculos entre docentes, estudiantes y profesionales del área, fomentando una cultura del cuidado, la empatía y la resiliencia. En un contexto

cada vez más demandante, este tipo de iniciativas representan una oportunidad para construir comunidades académicas más humanas, saludables y solidarias.

## **Referencias**

Al-Kader, R. G. A., Zaidi, H., David, S. M., Bhat, R., & Rahman, A. S. (2022). Study habits of health sciences students in a selected university: A cross-sectional study. *International Journal of Health Sciences*, 6(S8), 5937–5948.  
<https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS8.13670>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., & Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective. *Sustainability*, *12*(20), 8438. <https://doi.org/10.3390/su12208438>

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, *173*, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>

Borbón, M., F., & Rivera, F., A., (2024), Ansiedad y depresión en alumnos de la escuela de medicina como consecuencia del confinamiento y afección por COVID19., Universidad Autónoma de Durango Campus Torreón. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2327>

Burns, R. A., & Machin, M. A. (2013). Psychological wellbeing and the diathesis–stress hypothesis model: The role of psychological functioning and quality of relations in promoting subjective well-being in a life events study. *Personality and Individual Differences*, *54*(3), 321–326. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.09.017>

Cabero-Almenara, J., & Llorente-Cejudo, M. C. (2020). The digital competence of higher education faculty: Levels of mastery and training needs. *Educational Sciences*, *10*(7), 1–13. <https://doi.org/10.3390/educsci10070183>

- Cancino Cedeño, E. M., Párraga Mendoza, J. H., & Castillo Peña, D. (2024). Revisión sistemática sobre salud mental y rendimiento académico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 1833–1851.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10623](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10623)
- Conley, C. S., Durlak, J. A., & Dickson, D. A. (2013). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Journal of American College Health*, 61(3), 164–181.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2012.754757>
- Covarrubias-Apablaza, C.-G., Molina-Rodríguez, G., & Mendoza-Lira, M. (2024). Autoeficacia académica y autorregulación del aprendizaje en estudiantes universitarios: Un modelo explicativo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 26(1), 1–17. <https://doi.org/10.24320/redie.2024.26.e21>
- Chávez-Rivera, K., & Cutipa, J. (2021). Sentido de pertenencia y bienestar psicológico en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 39(2), 1–15.  
<https://doi.org/10.18800/psico.202102.004>
- Chemers, M. M., Hu, L., & Garcia, B. F. (2001). Academic self-efficacy and first-year college student performance and adjustment. *Journal of Educational Psychology*, 93(1), 55–64. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.93.1.55>
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>

- Disner, S. G., Beevers, C. G., Haigh, E. A. P., & Beck, A. T. (2011). Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(8), 467–477. <https://doi.org/10.1038/nrn3027>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Disabato, D. J., Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Jarden, A. (2020). Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being. *Psychological Assessment*, 32(5), 554–565. <https://doi.org/10.1037/pas0000819>
- Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine*, 7, 79. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79>
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030504>
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En la edición estándar de las obras psicológicas completas de Sigmund Freud (vol. 14, págs. 237-258). Londres: Hogarth Press. [Microsoft Word - Duelo Y Melancolia.doc](#)
- Franzen, J., Jermann, F., Ghisletta, P., Rudaz, S., Bondolfi, G., & Tran, N. T. (2021). Psychological distress and well-being among students of health disciplines: The importance of academic satisfaction. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 18(4), 2151.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18042151>

Freeman, T. M., Anderman, L. H., & Jensen, J. M. (2007). Sense of belonging in college freshmen: Relationships with academic outcomes. *Journal of Experimental Education*, 75(3), 203–220.

<https://doi.org/10.3200/JEXE.75.3.203-220>

González Llana, F. M. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Editorial Ciencias Médicas. ISBN-13: 978-959-212-221-5

<http://newpsi.bvs->

[psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf](http://psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf)

Hernández Jácquez, M. (2022). Autoeficacia académica y su relación con el rendimiento y la permanencia en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 40(2), 345–362. <https://doi.org/10.6018/rie.528901>

Hernández, J. A. P., López, A. C., & Martínez, C. A. (2012). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(3), 1042–1064.

Hernández, M. P., & Oviedo-Tovar, N. L. (2023). El sentido de pertenencia y el compromiso estudiantil en el contexto de educación superior a distancia con mediación virtual. *Revista Educación*, 47(1), 1-29.

<https://doi.org/10.15517/revedu.v47i1.51663>

- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Glas, C. A. W., & Bohlmeijer, E. T. (2012). The relationship between mental health and well-being in a large Dutch sample. *Journal of Positive Psychology, 7*(2), 102–111. <https://doi.org/10.1080/17439760.2011.626787>
- Lent, R. W., Singley, D., Sheu, H. B., Schmidt, J. A., & Schmidt, L. C. (2007). Relation of social-cognitive factors to academic satisfaction in engineering students. *Journal of Career Assessment, 15*(1), 87–97. <https://doi.org/10.1177/1069072706294518>
- Lounsbury, J. W., Fisher, L. A., Levy, J. J., & Welsh, D. P. (2009). *An investigation of character strengths in relation to the academic success of college students. Individual Differences Research, 7*(1), 52–69. [https://www.researchgate.net/publication/236247246\\_An\\_Investigation\\_of\\_Character\\_Strengths\\_in\\_Relation\\_to\\_the\\_Academic\\_Success\\_of\\_College\\_Students](https://www.researchgate.net/publication/236247246_An_Investigation_of_Character_Strengths_in_Relation_to_the_Academic_Success_of_College_Students)
- Maluenda-Albornoz, J., Berríos-Riquelme, J., Zamorano-Veragua, M., & Bernardo, A. B. (2024). Un modelo predictivo para el bienestar subjetivo basado en el apoyo social, el sentido de pertenencia y la incertidumbre académica en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Latinoamericana de Psicología, 56*(?, ?), 260-270. <https://doi.org/10.14349/rlp.2024.v56.26> [Revista Latinoamericana de Psicología](#)
- Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). Character strengths and well-being across the lifespan: Data from a representative sample of adult Swiss residents. *Frontiers in Psychology, 8*, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00413>
- González-Campos, J. A., Agredo-Morales, J. F., Campo-Sánchez, M. D.,

- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016 Jun;15(2):103-11. doi: 10.1002/wps.20311. PMID: 27265691; PMCID: PMC4911781.
- Ramírez Velázquez, E., & Vizcaíno Escobar, A. E. (2020). *La psicoeducación y su alcance para el desarrollo de adultos en el contexto laboral*. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*. ISSN 2224-2643.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152. [The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction.](#)
- Pérez, M., & Melguizo, E. (2023). Factores socioeconómicos y estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55(1), 94–110.
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., & López-Zafra, E. (2012). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(1), 15–25. [Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies](#)
- Toctaguano Tipan, R. C., Jiménez González, R. J., Macías Loor, C. A., Quinaluiza Yumi, A. P., Rivas Quevedo, H. A., Llano Zhinin, G. V., & Carlozama Puruncajas, J. F. (2025). *TIC y Autoeficacia en la Educación Superior*. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(4), 370–382. <https://revistasaga.org/index.php/saga/article/view/276>

Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol.* 1991 Aug;100(3):316-36. doi: 10.1037//0021-843x.100.3.316. PMID: 1918611.

## Anexos

### Anexo No. 1: Consentimiento Informado

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, CIENCIAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**MISIONAL DE INVESTIGACIONES**  
**Consentimiento Informado – Jueces expertos**

<b>Título del estudio</b>	Guía psicoeducativa para el fomento del bienestar subjetivo, a partir de la reducción de la depresión, la ansiedad y aumento de factores asociados, en estudiantes de ciencias de la salud de Bogotá.
<b>Investigadores responsables</b>	Estudiantes: Lorena Daza, Viviam Gamboa, Sofía Rubiano, Angie Villamil <a href="mailto:il.dazase@uisanitas.edu.co">il.dazase@uisanitas.edu.co</a> <a href="mailto:vm.gamboacu@uisanitas.edu.co">vm.gamboacu@uisanitas.edu.co</a> <a href="mailto:as.rubianogo@uisanitas.edu.co">as.rubianogo@uisanitas.edu.co</a> <a href="mailto:at.villamilgu@uisanitas.edu.co">at.villamilgu@uisanitas.edu.co</a>  Docente asesor responsable: John Alexander Castro Muñoz Ph.D. <a href="mailto:johacastro@uisanitas.edu.co">johacastro@uisanitas.edu.co</a>

#### Presentación

En la actualidad nos encontramos realizando como parte del proceso de finalización de la formación del pregrado en psicología, un ejercicio de investigación correspondiente a una validez de contenido de una guía "Guía psicoeducativa para el fomento del bienestar subjetivo, a partir de la reducción de la depresión, la ansiedad y aumento de factores asociados, en estudiantes de ciencias de la salud de Bogotá". En este contexto, Usted ha sido invitado(a) a aportar en el proceso y su participación consiste en dar su opinión experta como conocedor de la cultura colombiana en temas relacionados con la promoción de la salud, acerca del grado de validez y pertinencia de los componentes que conforman esta guía.

Para iniciar su participación, por favor lea cuidadosamente el siguiente consentimiento informado. Si está de acuerdo en las condiciones y en señal de aceptación, por favor firme al final de este documento. Eso le permitirá iniciar la tarea. De antemano queremos agradecer su participación con el proceso investigativo.

1. Su participación es totalmente voluntaria y puede suspenderla en el momento en que lo considere pertinente.
2. Su participación en el estudio no implica algún tipo de riesgo o molestia física o psicológica a corto o largo plazo como lo estipula la resolución 8430 de 1993.
3. Al aceptar ser participante del presente proyecto, Usted autoriza el uso de sus respuestas para los análisis estadísticos pertinentes que se harán de manera grupal y anónima al igual que las posibles publicaciones científicas que puedan darse.
4. La información obtenida en estos cuestionarios o en cualquier momento durante su participación en el proyecto será confidencial, y no tendrá un uso secundario o ajeno a la misma. Esto de conformidad con lo estipulado por el artículo 2 (numerales 5, 6 y 8) de la ley 1090 del 2006 del ejercicio profesional del psicólogo.
5. La recolección y protección de datos personales se rige por lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 sobre los derechos correspondientes a la Ley de Habeas Data.

Partiendo de la información anteriormente mencionada, queremos informarle que al darle continuidad a este proceso nos autoriza para recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se consignarán a continuación, los cuales serán a su vez protegidos por el Código Deontológico que rige la profesión de la Psicología en Colombia y por tanto está sujeto al secreto profesional.

Manifiesto que después de conocer los objetivos, justificación, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y con la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas, he aceptado libremente participar en este estudio.

Teniendo en cuenta lo anterior, manifiesto que después de conocer los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y con la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas, yo \_\_\_\_\_ identificado con documento de identidad No \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación

Por favor complete los siguientes datos

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante                      Nombre del testigo 1                      Nombre del testigo 2

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante                      Firma del testigo 1                      Firma del testigo 2

(Número de identificación)    (Número de identificación)    (Número de identificación)

Fecha: \_\_\_\_\_                      Fecha: \_\_\_\_\_                      Fecha: \_\_\_\_\_  
Día/mes/año                                      Día/mes/año                                      Día/mes/año

\_\_\_\_\_  
Nombre de las estudiantes investigadoras principales

Lorena Daza, Viviam Gamboa,

Sofia Rubiano, Angie Villamil

\_\_\_\_\_  
Docente asesor: John Alexander Castro Muñoz

En caso de inquietudes durante el desarrollo del proceso y posterior a este se puede contactar con el docente asesor cuyos datos se incluyen al inicio de este consentimiento y se vuelven a mencionar:

Investigador principal: John Alexander Castro Muñoz

Correo: [johacastro@unisanitas.edu.co](mailto:johacastro@unisanitas.edu.co)

Anexo No. 2: Matriz de Validación por Jueces

Juez No. 1: Matriz de validez de contenido - .xlsx

**Anexo No. 3: Matriz de Validación por Jueces**

**Juez No. 2: MATRIZ DE VALIDEZ DE CONTENIDO.xlsx**

**Anexo No. 3: Matriz de Validación por Jueces**

**Juez No. 3: MATRIZ DE VALIDEZ DE CONTENIDO.ods**

**Anexo No.4 Guía Psicoeducativa**

**GUIA PSICOEDUCATIVA**