



PSICO SOPHIA

Año 7 No. 1

Revista del Centro de Investigaciones en Psicología
de la Universidad de Morelos



SALUD MENTAL: APROXIMACIONES PSICOLÓGICAS, ESPIRITUALES Y TERAPÉUTICAS

EQUIPO EDITORIAL

Director de la revista: Carlos Marcelo Moroni

Editor: Lucio Abdiel Olmedo Espinosa

Editor asociado: Bellaret Jimenez Aguilar

Asistente editorial: Betsy Arely Guerra Cahuich

Comité Científico: Zandra Enyd Covarrubias Quintero, Universidad de Morelos, México

Josué Manuel Maya Martínez, Universidad de Morelos, México

Annia Esther Vives Iglesias, Seminario Teológico Adventista de Cuba, Cuba

Elvis Hernández Rodríguez, Seminario Teológico Adventista de Cuba, Cuba

Gudiel Roblero Mazariegos, Universidad Linda Vista, México

Jaime Rodríguez Gómez, Instituto Universitario del Sureste, México

Verónica Caminos, Universidad Adventista del Plata, Argentina

Tatiana Henry Morgan, Universidad Adventista de Centro América, Costa Rica

Blanca Nelly Guerra Zambrano, Universidad de Monterrey, México

Carlos Alexis Chimpén-López, Universidad de Extremadura, España

Cinthia Milena Balabanian, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina

Esteban Javier Davila Peralta, Sanatorio Adventista del Plata, Argentina

Diego Alberto Desuque, Universidad Peruana Unión, Perú

Sonia Martínez Ruiz, Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta en práctica privada, México

Beatriz Elizabeth Barboza Vera, Universidad Adventista del Plata, Argentina

Flor Victoria Leiva Colos, Universidad Peruana Unión, Perú

Vanessa Quintana, University of Massachusetts Global, EE.UU.

Alejandra Barchi Fabre, Universidad Adventista de las Antillas, Puerto Rico

Edgardo Javier Ramos Caballero, Universidad de Morelos, México

Asesor técnico: Jeshua Moreno Valladares

Diseño: UMedia Diseño - Gabriel Castellanos Salinas

Comité editorial: Es compuesto por el director de la revista, el editor, el editor asociado y el comité científico.

PSICOSOPHIA, año 7, No. 1, Enero-Junio 2025, es una publicación semestral editada por la Universidad de Morelos, Avenida Libertad, 1300 pte., Barrio Matamoros, Morelos, Nuevo León, C.P. 67510. Tel. (826)2630900 Ext. 2550, www.um.edu.mx, cipfapsi@um.edu.mx Editor responsable: Lucio Abdiel Olmedo Espinosa. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2023-061512303400-102, ISSN: 2992-7471, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Director de la Facultad de Psicología de la Universidad de Morelos, Dr. Carlos Marcelo Moroni, Avenida Universidad, No. 245, Morelos, Nuevo León, C.P. 67510, fecha de la última modificación, 15 de junio de 2025.

ÍNDICE

pág.

Impacto del covid-19: estrés postraumático, depresión
y ansiedad en personal de salud

1

Inteligencia espiritual y locus de control-bienestar subjetivo
en una muestra argentina

10

Efectos de la fotografía como terapia en la percepción
de bienestar psicológico en estudiantes de una universidad
privada de Nuevo León

22

La psicología positiva a la luz de la espiritualidad:
compatibilidad, desafíos y oportunidades

33

Guía para la presentación de artículos

45

Formato del artículo

46

IMPACTO DEL COVID-19: ESTRÉS POSTRAUMÁTICO,
DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUDIMPACT OF COVID-19: POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER,
DEPRESSION AND ANXIETY IN HEALTH CARE WORKERSMoisés Manzano González¹, Victor Manuel Torres López²,
Zandra Enyd Covarrubias Quintero³, Shirley Adalay Girón Pinales⁴

Recibido: 14 de abril de 2024; Revisado: 8 de mayo de 2025; Aprobado: 13 de mayo de 2025

Para citar este artículo:

Manzano González, M., Torres López, V. M., Covarrubias Quintero, Z. E. y Girón Pinales S. A. (2025). Impacto del COVID-19: estrés postraumático, depresión y ansiedad en personal de salud. *PsicoSophia*, 7(1), 1-9. <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2025.7.1.051>

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la correlación entre los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT), la depresión y la ansiedad a largo plazo en el personal de salud de un hospital en Nuevo León, como consecuencia de la pandemia por COVID-19. Participaron 98 profesionales, de los cuales el 72.4% fueron mujeres. La mayoría pertenecía al área de enfermería (66.3%), seguida de medicina (16.3%). Los análisis descriptivos mostraron medias de 3.53 para TEPT, 6.69 para depresión y 7.45 para ansiedad. Dado que los datos no cumplían con los supuestos de normalidad, se utilizó la correlación rho de Spearman, encontrando asociaciones positivas y significativas entre TEPT y depresión ($p = 0.668$, $p < .001$), TEPT y ansiedad ($p = 0.594$, $p < .001$), y entre depresión y ansiedad ($p = 0.682$, $p < .001$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas por profesión. Los resultados se contextualizan con antecedentes que evidencian el impacto psicológico de la pandemia en trabajadores sanitarios, como el agotamiento, el miedo al contagio, la sobrecarga laboral y la falta de recursos. Diversos estudios han reportado prevalencias altas de síntomas de TEPT, ansiedad y depresión en este grupo, subrayando la necesidad de intervenciones psicosociales efectivas y continuas. Se concluye que existe una relación significativa entre las tres variables analizadas, destacando la necesidad de monitorear la salud mental del personal de salud y ofrecer apoyo psicológico adaptado a sus necesidades.

Palabras clave: COVID 19, TEPT, Ansiedad, depresión

¹Moisés Manzano González, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México,
<https://orcid.org/0000-0002-0988-0302>, moisesmanzano@um.edu.mx

²Victor Manuel Torres López, jefe de Enseñanza e Investigación del Hospital General de Montemorelos, Nuevo León, México, victor.torres@saludnl.gob.mx

³Zandra Enyd Covarrubias Quintero, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México,
<https://orcid.org/0000-0002-4685-1359>, zcovarr@um.edu.mx

⁴Shirley Adalay Girón Pinales, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México,
shirleyadalaygp@gmail.com

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the correlation between the symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression and long-term anxiety in the health personnel of a hospital in Nuevo León, because of the COVID-19 pandemic. Ninety-eight professionals participated, 72.4% of whom were women. The majority belonged to the nursing area (66.3%), followed by medicine (16.3%). Descriptive analyses showed means of 3.53 for PTSD, 6.69 for depression and 7.45 for anxiety. Since the data did not meet normality assumptions, Spearman's rho correlation was used, finding positive and significant associations between PTSD and depression ($\rho = 0.668$, $p < .001$), PTSD and anxiety ($\rho = 0.594$, $p < .001$), and between depression and anxiety ($\rho = 0.682$, $p < .001$). No statistically significant differences were observed by profession. The results are contextualized with antecedents that evidence the psychological impact of the pandemic on healthcare workers, such as burnout, fear of contagion, work overload and lack of resources. Several studies have reported the high prevalence of PTSD symptoms, anxiety and depression in this group, underscoring the need for effective and ongoing psychosocial interventions. It is concluded that there is a significant relationship between the three variables analyzed, highlighting the need to monitor the mental health of health personnel and offer psychological support adapted to their needs.

Keywords: COVID 19, Post-traumatic stress disorder, anxiety, depression

Introducción

Diversas investigaciones han analizado el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental del personal sanitario. En un artículo publicado por la Organización Mundial de la Salud (2022), se describe que los trabajadores de la salud son aquellos individuos cuya labor está dirigida a mejorar la salud de la población. Esta área abarca a médicos, enfermeros, técnicos de laboratorio, trabajadores de cuidados personales, y personal de gestión y apoyo en el ámbito sanitario; este último incluye a trabajadores de limpieza, personal directivo, entre otros. La pandemia de COVID-19 provocó una crisis de salud pública sin precedentes, enfrentando al personal sanitario a retos significativos, especialmente en lo que respecta a su salud mental (Cayamcela, 2021).

De acuerdo con Gaviria et al. (2023) los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que comúnmente afectan el tracto respiratorio superior en los seres humanos, causando síntomas similares a los de una gripe. El nombre “coronavirus” se debe a la apariencia de picos en su superficie. Según el mismo estudio, a finales de noviembre de 2019 se reportó el primer caso de neumonía causado por una nueva variante de CoV, cerca del mercado de Huanan, en Wuhan, provincia de Hubei, China. El 11 de febrero de 2020, el virus recibió el nombre de SARS-CoV-2 y la enfermedad fue denominada COVID-19. Esta enfermedad fue catalogada como altamente contagiosa, transmitida de animales a humanos por medio de aerosoles, sobre todo en personas que han estado próximas o han compartido espacios comunes, especialmente aquellos cerrados o mal ventilados (Leung, 2021).

Carvajal (2002) menciona que la respuesta de estrés en pacientes con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) no es simplemente una exageración de la respuesta normal, sino que involucra

indicadores biológicos que la caracterizan de manera específica. El DSM-5 establece los criterios diagnósticos para el TEPT, que incluyen la exposición a un evento traumático, la revivencia de detalles del suceso, la evitación de recuerdos relacionados y alteraciones negativas en el estado de ánimo.

Además, la Organización Mundial de la Salud (2023) señala que la depresión es un trastorno mental común que afecta a un porcentaje considerable de la población mundial. En este contexto, Tocco-Solis et al. (2023) comentan que la ansiedad es una respuesta normal ante situaciones amenazantes, pero se convierte en un trastorno cuando es excesiva y sin causa aparente, limitando las actividades diarias.

Diversos estudios señalan que el personal de salud experimentó niveles elevados de ansiedad debido al temor de contagiar a sus familiares, la incertidumbre sobre el virus y la presión derivada de la crisis sanitaria. Según Chen et al. (2020), estos factores fueron determinantes en el incremento de síntomas de ansiedad aguda. En una investigación posterior, Strudwick et al. (2023) destacaron que, incluso después de la fase más crítica de la pandemia, la ansiedad persistía entre los profesionales sanitarios, lo que pone de manifiesto la necesidad de intervenciones de apoyo psicológico continuo.

Agudelo et al. (2007) plantean que muchos de los síntomas tradicionalmente asociados con la ansiedad también se presentan en la depresión, lo cual complica aún más el diagnóstico y tratamiento, ya que algunos síntomas pueden coincidir con cuadros clínicos completos. El TEPT y la depresión también están relacionados con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, que representan la principal causa de muerte y discapacidad a nivel global (Noble et al., 2023).

En un estudio realizado por Irrazabal (2023), que incluyó a 109 participantes —de los cuales el 43,1 % eran mujeres—, se observó que las trabajadoras sanitarias presentaban puntajes significativamente más altos en las escalas de ansiedad, depresión y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), en comparación con sus contrapartes masculinas.

De hecho, este hallazgo se complementa con un estudio realizado por Carmassi (2021), en el que se reclutó a 74 profesionales sanitarios de la Azienda Socio Sanitaria Territoriale de Lodi (Lombardía, Italia), y donde se encontró que el 31 % de los sujetos confirmaron un diagnóstico de TEPT, mientras que el 28,4 % reportaron TEPT comórbido con depresión mayor. En este caso, los síntomas de ansiedad fueron más intensos en los grupos con TEPT y depresión, en comparación con el grupo sin TEPT, lo que refuerza la relación entre los trastornos de salud mental y el contexto profesional, y subraya además la variabilidad de los resultados según las características del entorno laboral y de los individuos.

La pandemia de COVID-19 causó un impacto mundial en la salud pública, lo que resultó en un aumento de la carga laboral y del estrés para los profesionales de la salud, particularmente médicos y enfermeras. Un estudio realizado por Blanco-Daza et al. (2022) encontró que las enfermeras presentaron una prevalencia elevada de TEPT (45,9 %) un mes después de finalizar las medidas de contingencia. Asimismo, el personal médico de primera línea mostró una mayor vulnerabilidad a desarrollar problemas de salud mental, a pesar de su formación y experiencia (Danet, 2020).

Finalmente, según la investigación de Rodríguez-Quiroga (2020), un estudio de durante la fase aguda de las epidemias recientes, la prevalencia de sintomatología depresiva entre el personal sanitario osciló entre el 27,5 % y el 50,7 %, alcanzando tasas aún más altas durante la pandemia de COVID-19, entre el 50,4 % y el 50,7 %.

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Su objetivo es evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal de salud que trabajó directamente con pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital General de Montemorelos, Nuevo León.

Metodología

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal de salud que trabajó directamente con pacientes internados por COVID-19 en el Hospital General de Montemorelos, Nuevo León.

La población de interés estuvo conformada por el personal de salud directamente involucrado en la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital General de Montemorelos, Nuevo León. Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, incluyendo únicamente a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión. La selección se realizó con base en la disponibilidad del personal dispuesto a participar en el estudio.

Este grupo incluyó a médicos, enfermeros, técnicos de laboratorio, trabajadores de cuidados personales, así como personal de gestión y apoyo en el ámbito sanitario. Este último sector abarca a trabajadores del área de limpieza, personal directivo, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Para ser incluidos en el estudio, los participantes debían cumplir con los siguientes criterios: ser mayores de edad, formar parte del personal de salud, haber trabajado durante la pandemia de COVID-19 y aceptar participar de forma voluntaria, completando los cuestionarios de evaluación. Se excluyó a aquellos participantes que no completaron totalmente los instrumentos o que presentaron respuestas inadecuadas.

Los cuestionarios fueron aplicados de manera digital mediante la plataforma Google Forms. La información fue almacenada de forma segura y tratada con estricta confidencialidad y anonimato. Solo el investigador principal y sus colaboradores tuvieron acceso a los datos recopilados.

Los cuestionarios se aplicaron de manera digital a través de Google Forms. La información será almacenada de forma segura, tratada con estricta confidencialidad y anonimato, y solo el investigador principal y sus colaboradores tendrán acceso a ella.

Instrumentos

Para medir los síntomas de depresión, se utilizó la versión española del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), compuesto por 21 ítems con cuatro opciones de respuesta. Este instrumento evalúa dos subescalas: factores cognitivo-afectivos y factores somáticos. El BDI-II ha demostrado una alta confiabilidad, con un coeficiente $\alpha = .87$.

Para la evaluación de los síntomas de ansiedad, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), que también consta de 21 ítems y presenta una confiabilidad de $\alpha = .82$. Este cuestionario evalúa cuatro dimensiones: síntomas subjetivos, neurofisiológicos, autonómicos y vasomotores.

Para medir los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), se aplicó la Escala de TEPT adaptada por Saquinaula (2019), compuesta por 16 ítems con formato de respuesta dicotómica (sí/no).

El instrumento evalúa tres factores: afectivo, intelectual y conductual, y presenta una confiabilidad adecuada con un coeficiente $\alpha = .89$.

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Resultados

Este estudio tuvo como objetivo determinar si existe una correlación significativa entre los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad a largo plazo en el personal de salud de un hospital ubicado en la región citrícola de Nuevo León, como consecuencia de la pandemia por COVID-19.

La muestra estuvo compuesta por 98 participantes, todos ellos personal de salud del mencionado hospital. De estos, 71 fueron mujeres (72.4 %) y 27 hombres (27.6 %). La distribución por rangos de edad se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1

Frecuencias de rango de edad

Rango de edad	Frecuencia	% del Total	% Acumulado
18 a 28 años	26	26.5%	26.5%
29 a 39 años	45	45.9%	72.4%
40 a 50 años	22	22.4%	94.9%
Más de 50 años	5	5.1%	100.0%

La mayoría de los participantes de este estudio pertenecían al área de enfermería, representando el 66.3 % del total. Le siguieron los profesionales del área médica (16.3 %), personal administrativo (6.1 %), psicología (4.1 %), intendencia (3.1 %), técnicos (2.0 %) y, finalmente, nutrición y QCB (químico clínico biólogo) con un 1.0 %.

Descriptivos de las variables

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos de las variables del estudio, incluyendo la media, la desviación estándar y la varianza. Los resultados correspondientes se encuentran en la Tabla 2.

Tabla 2

Medias, desviación estándar y varianza de las variables de estudio

	TEPT	DEPRESIÓN	ANSIEDAD
Media	3,53	6,69	7,45
Desviación Estándar	3,465	8,993	8,263
Varianza	12,004	80,874	68,271

Se realizó un análisis de correlación rho de Spearman, ya que no se cumplió con el supuesto de normalidad en las variables analizadas: TEPT ($Z = 0.181$, $p = .000$), ansiedad ($Z = 0.184$, $p = .000$) y depresión ($Z = 0.228$, $p = .000$). Este análisis permitió identificar correlaciones significativas y positivas entre las variables, cuyos resultados se detallan en la Tabla 3.

Tabla 3

Correlaciones de las variables

		TEPT	DEPRESIÓN
DEPRESIÓN	Rho de Spearman	0.668	
	valor p	<.001	
ANSIEDAD	Rho de Spearman	0.594	0.682
	valor p	<.001	<.001

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo explorar la correlación entre los síntomas de los niveles de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad a largo plazo en el personal de salud de un hospital en Nuevo León, tras la pandemia por COVID-19. Los hallazgos obtenidos corroboran que existe una relación significativa entre estas variables, lo cual coincide con estudios previos que señalan el impacto psicológico prolongado que ha tenido esta crisis sanitaria sobre quienes estuvieron en la primera línea de atención (Chew et al., 2020; Blanco-Daza et al., 2022).

Los análisis de correlación de Spearman revelaron asociaciones significativas y positivas entre TEPT y depresión ($p = .668$, $p < .001$), TEPT y ansiedad ($p = .594$, $p < .001$), así como entre depresión y ansiedad ($p = .682$, $p < .001$). Estos resultados respaldan la literatura científica que destaca la alta

comorbilidad entre estos tres trastornos mentales, especialmente en contextos de trauma colectivo y sostenido, como lo fue la pandemia (Agudelo et al., 2007; Zhu, 2023).

Aunque se planteó la hipótesis de que las diferencias según la profesión podrían influir en los niveles de afectación psicológica, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos profesionales. No obstante, se observó que los participantes pertenecientes a la categoría de “depresión 2” (personal administrativo) presentaron niveles más elevados tanto de ansiedad como de depresión. Este resultado podría estar relacionado con factores individuales, como la resiliencia, el apoyo social o las experiencias personales durante la pandemia, más que con la función laboral desempeñada. Los hallazgos de este estudio son coherentes con investigaciones previas, como las de Strudwick et al. (2023) y Rodríguez-Rey et al. (2020), quienes destacan la persistencia de los síntomas de ansiedad y depresión incluso después de superada la fase aguda de la pandemia. La elevada media en los niveles de ansiedad ($M = 7.45$) y depresión ($M = 6.69$) identificada en este estudio resulta preocupante y subraya la necesidad de intervenciones psicológicas sostenidas en el tiempo. Si bien la media de TEPT ($M = 3.53$) fue menor, sigue representando un motivo de alerta, considerando que estos síntomas pueden volverse crónicos si no se abordan adecuadamente.

A la luz de los antecedentes revisados, la pandemia evidenció no solo la vulnerabilidad del sistema de salud, sino también la falta de preparación institucional para atender de manera estructurada y oportuna la salud mental del personal sanitario. Tal como señalan Muller et al. (2020), muchas de las estrategias implementadas durante la pandemia se enfocaron en la psicopatología individual, dejando de lado factores contextuales como el descanso, la seguridad laboral o el apoyo comunitario, lo que podría explicar, en parte, los niveles elevados de síntomas psicológicos encontrados.

Este estudio refuerza el llamado a implementar medidas de salud mental basadas en la evidencia, con un enfoque preventivo y colectivo que priorice el bienestar integral del personal de salud. Es indispensable promover una cultura institucional que no solo atienda, sino que también prevenga el desgaste emocional, a través de políticas estructurales, programas psicoeducativos y espacios de escucha profesional.

Conclusión

Esta investigación tuvo como propósito comprender en profundidad el impacto psicológico que provocó la pandemia de COVID-19 en el personal de salud que integró la primera línea de atención, con especial atención a quienes trabajaron directamente con pacientes hospitalizados por esta enfermedad.

Mediante la evaluación de síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT), se buscó no solo identificar las secuelas emocionales a nivel individual, sino también comprender cómo estas experiencias extremas afectan colectivamente al sector sanitario durante una crisis sin precedentes. Indagar en estas dimensiones emocionales resulta esencial para dimensionar el costo humano de sostener el sistema de salud bajo condiciones de alta presión, escasez de recursos y riesgo constante. En este sentido, el estudio trasciende la mera recopilación de datos estadísticos y pretende

dar visibilidad y reconocimiento a las vivencias del personal de salud, frecuentemente invisibilizadas o asumidas como parte de su “deber profesional”.

Este enfoque contribuye a generar conciencia social e institucional sobre la urgente necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención y atención en salud mental, especialmente en entornos laborales altamente exigentes y emocionalmente desgastantes, como los hospitales y centros de atención médica.

Se espera que los resultados obtenidos sirvan como base para futuras investigaciones que profundicen en la salud mental del personal sanitario, así como para el desarrollo de propuestas institucionales orientadas a promover entornos laborales más saludables, seguros y empáticos. Además, la difusión de estos hallazgos en espacios académicos, científicos y profesionales será fundamental para visibilizar una problemática que, pese a su relevancia, continúa siendo normalizada o minimizada en el ámbito hospitalario.

Referencias

- Agudelo, D., Buela-Casal, G. y Spielberger, C. D. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30(2), 33-41. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/1156
- Blanco-Daza, M., De la Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte, S. y Del Carmen Tercero-Cano, M. (2022). Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica*, 32(2), 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.015>
- Carmassi, C., Pedrinelli, V., Dell'Oste, V., Bertelloni, C. A., Grossi, C., Gesi, C., Cerveri, G. y Dell'Osso, L. (2021). PTSD and Depression in Healthcare Workers in the Italian Epicenter of the COVID-19 Outbreak. *Clinical Practice And Epidemiology In Mental Health*, 17(1), 242-252. <https://doi.org/10.2174/1745017902117010242>
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 2), 20-34. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000600003>
- Cayamcela, D. M. B., Ochoa, R. A., Del Rocío Lliguisupa Peláez, V., Beltrán, D. J. P. y Arévalo, C. E. Z. (2021). Impacto social y psicológico del COVID-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 9(2), 153-159. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i2.412>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J. y Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30078-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30078-x)
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., Yeo, L. L., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Sharma, A. K., Komalkumar, R., Meenakshi, P., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J., . . . Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behavior And Immunity*, 88, 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Danet, A. D. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Gaviria, A. Z. y Martin, R. B. (2023). ¿Qué sabemos del origen del COVID-19 tres años después? *Revista Clínica Española*, 223(4), 240-243. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2023.02.002>
- Irrazabal Ramos, J. E. y Martínez Pajuelo, A. R. (2023). *Sintomatología de ansiedad, depresión y Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) según el sexo en los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en el Perú*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional UPC. <http://hdl.handle.net/10757/669308>
- Leung, N. H. L. (2021). Transmissibility and transmission of respiratory viruses. *Nature Reviews Microbiology*, 19(8), 528-545. <https://doi.org/10.1038/s41579-021-00535-6>
- Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P. W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S., Stroobants, S., Van de Velde, S. y Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293, Artículo 113441 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>
- Noble, N. C., Merker, J. B., Webber, T. K., Ressler, K. J. y Seligowski, A. V. (2023). PTSD and depression severity are associated with cardiovascular disease symptoms in trauma-exposed women. *European Journal Of Psychotraumatology*, 14(2). Artículo 2234810. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2234810>

- Organización Mundial de la Salud. (2022, 7 noviembre). *Salud ocupacional: los trabajadores de la salud*. OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 29 agosto). *Trastorno depresivo (depresión)*. OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., De Mon, M. Á. y Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(23), 1285-1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. y Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers In Psychology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
- Strudwick, J., Gayed, A., Deady, M., Haffar, S., Mobbs, S., Malik, A., Akhtar, A., Braund, T., Bryant, R. A. y Harvey, S. B. (2023). Workplace mental health screening: a systematic review and meta-analysis. *Occupational And Environmental Medicine*, 80(8), 469-484. <https://doi.org/10.1136/oemed-2022-108608>
- Tocto-Solis, K., Arteaga, E. C. M., Fiestas-Cordova, J., & Rodriguez-Saldaña, C. A. (2023). Association between level of anxiety and degree of psychosomatic features in medical students at a private university in Northern Peru. *Salud Mental*, 46(2), 55-59.
<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2023.008>



INTELIGENCIA ESPIRITUAL Y LOCUS DE CONTROL- BIENESTAR SUBJETIVO EN UNA MUESTRA ARGENTINA

SPIRITUAL INTELLIGENCE AND LOCUS OF CONTROL SUBJECTIVE WELL-BEING IN AN ARGENTINE SAMPLE

Darío Ricardo Krein¹, Martín Rodrigo Arias²

Recibido: 24 de septiembre de 2025; Revisado: 20 de octubre de 2025; Aprobado: 17 de noviembre de 2025

Para citar este artículo:

Krein, D. R. y Arias M. R. (2025). Inteligencia espiritual y locus de control-bienestar subjetivo en una muestra argentina. *PsicoSophia*, 7(1), 10–21. <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2025.7.1.052>

RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar si existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones del Locus de Control Bienestar Subjetivo (LCBS) en función del nivel de Inteligencia Espiritual (IEs) y la edad, en una muestra argentina de adultos. Se seleccionaron 203 participantes de entre 18 y 62 años mediante un muestreo no probabilístico, aplicándose la Escala de Locus de Control Bienestar Subjetivo y la Escala de Inteligencia Espiritual (EIEs-28). Los datos fueron analizados a través de un MANOVA factorial. Los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa en las dimensiones del LCBS según el nivel del IES, encontrándose diferencias en las dimensiones de “control externo afectivo”, “control interno carismático”, “control externo material” y “control externo destino”. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en relación con la edad ni la interacción entre edad e IEs. En conclusión, los hallazgos sugieren que las personas con mayor inteligencia espiritual tienden a depender menos de factores externos para su bienestar, regulando de manera más autónoma e interna su bienestar subjetivo. Estos resultados destacan la importancia de la IEs en la autorregulación del bienestar emocional.

Palabras clave: Inteligencia espiritual, locus de control, bienestar subjetivo, control interno, control externo

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze whether there are statistically significant differences in the dimensions of the Locus of Control Subjective Well-being (LCBS) depending on the level of Spiritual Intelligence (SI) and age, in an Argentine sample of adults. 203 participants between 18 and 62 years old were selected through non-probabilistic sampling, applying the Subjective Well-being Locus of Control Scale and the Spiritual Intelligence Scale (EIEs-28). The data were analyzed through a factorial MANOVA. The results showed a statistically significant influence

¹Darío Ricardo Krein, Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina, dario.krein@uap.edu.ar

²Martín Rodrigo Arias, Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina, rodrigo.arias@uap.edu.ar

of EI levels on the LCBS dimensions, with differences found in the dimensions of affective external control, charismatic internal control, material external control and destiny external control. However, no significant differences were found in relation to age or the interaction between age and IEs. In conclusion, the findings suggest that people with greater spiritual intelligence tend to depend less on external factors for their well-being, regulating their subjective well-being more autonomously and internally. These results highlight the importance of EI in the self-regulation of emotional well-being.

Key words: Spiritual intelligence, locus of control, subjective well-being, internal control, external control.

Introducción

Para Rotter (1966), el locus de control (LOC) es el grado en que el individuo percibe que la recompensa se deriva de (o depende de) su propia conducta o atributos, o de fuerzas externas que operan independientemente de sus acciones. Este autor planteó dos orientaciones: un locus de control interno, donde la persona atribuye los resultados a sus propias habilidades o esfuerzos, y un locus de control externo, donde los eventos se consideran determinados por la suerte, el azar o la influencia de otros (Rotter, 1966). Así, conceptualizó al LOC como una variable unidimensional con polos opuestos Interno-Externo (Oros, 2005).

Sin embargo, Rotter (1966) aclaró que la creencia interna o externa no es absoluta, sino que puede variar en grados de acuerdo con la percepción de la relación causal entre la conducta y el refuerzo. Según su teoría del aprendizaje social, desde la infancia se establece una relación entre conducta y recompensa, lo que genera expectativas que, dependiendo de si el refuerzo se percibe como contingente, pueden fortalecerse o extinguirse (Rotter, 1966).

Autores posteriores, reconociendo la complejidad del constructo locus de control, propusieron un enfoque multidimensional (Oros, 2005). Entre ellos, Levenson (1975) observó que, pese a más de 150 estudios realizados, los resultados obtenidos al relacionar locus de control con variables psicológicas eran contradictorios. Esto, según la autora, se debía a la heterogeneidad de la dimensión externa. Por ejemplo, una persona que atribuye los eventos al azar puede comportarse de modo distinto a quien atribuye el control a “otros poderosos”. En este marco, Levenson (1974) propuso tres dimensiones: “interno”, “otros poderosos y azar”, hallando resultados satisfactorios para su modelo.

En consonancia con esta perspectiva, el modelo motivacional de Weiner (1986), citado en Mas y Alonso (1995), introdujo una dimensión adicional: la estabilidad de la causa, además del lugar y la controlabilidad. Según este modelo, las explicaciones causales emergen tras experimentar éxito o fracaso, asociándose a emociones independientes de la atribución, como alegría o tristeza (Mas y Alonso, 1995). La estabilidad influye en las expectativas, generando sentimientos de esperanza o desesperanza frente a futuros resultados (Mas y Alonso, 1995).

Otra contribución relevante fue la de Milgram y Milgram (1975), quienes añadieron al constructo LOC escalas de contenido relativas a tres contextos distintos (escuela, hogar y vecindario) y una escala temporal (pasado-futuro). Concluyeron que, aunque pertenecientes al mismo universo conceptual, las

escalas de Pasado y Futuro deben tratarse como puntuaciones separadas (Milgram y Milgram, 1975). En síntesis, el locus de control en la actualidad es considerado una variable compleja y multidimensional (Oros, 2005), y aún no existe un instrumento que lo explique en su totalidad.

En cuanto al concepto “bienestar subjetivo”, este se refiere a las evaluaciones positivas y negativas que las personas hacen de sus vidas, incluyendo la satisfacción vital, la satisfacción laboral, el interés, el compromiso y las reacciones emocionales ante diversos eventos (Diener, 2006). Diener (2009) analizó la influencia de factores externos (nivel socioeconómico, familia) e internos (fortalezas personales, nivel cognitivo) en el bienestar subjetivo.

Por su parte, Velasco et al. (2015), con el objetivo de estudiar estas relaciones, desarrollaron la escala “locus de control bienestar subjetivo” (LCBS), basada en la concepción multidimensional actual del locus de control, lo que hicieron fue integrar el estudio del locus de control y el bienestar subjetivo en un solo instrumento, atendiendo a la necesidad de una medición más específica y contextualizada. Para estos autores, la escala evalúa distintas dimensiones del locus de control (interno y externo) en relación con el bienestar, considerando la influencia percibida de factores como el esfuerzo personal, las condiciones socioeconómicas, el apoyo social y el azar. De forma breve, se puede mencionar que el instrumento desarrollado cuenta con cuatro dimensiones que evalúan la creencia de control interna, son estas: *Control interno planeación táctica*, que refiere a la creencia de que el bienestar depende de la capacidad personal para planificar y tomar decisiones estratégicas; *Control interno instrumental*, alude a la percepción de que las propias acciones o actividades realizadas son las que determinan el bienestar; *Control interno carismático*, implica la creencia de que es posible obtener bienestar a través del uso de la autoimagen y la influencia interpersonal y *Control interno afectivo*, vinculado a la confianza en el propio manejo emocional para alcanzar el bienestar. Además de tres dimensiones que evalúan factores de control externo: *Control externo pareja y familia*, refiere a la idea de que el bienestar depende de cómo su pareja y familia lo tratan, *Control externo material*, se refiere a la creencia de que el bienestar proviene de los bienes materiales que posee y *Control externo destino*, representa la creencia de que el bienestar está condicionado por factores predestinados, más allá del control personal.

De este modo, la LCBS se sustenta en un modelo teórico multidimensional que permite explorar cómo las creencias sobre el control se asocian con las evaluaciones que las personas hacen sobre su propia vida (Velasco et al., 2015).

Considerando la relación con la variable “espiritualidad”, puede señalarse en primer lugar que, entre los años 1970 y 2000, el número de artículos que relacionan la espiritualidad con variables psicológicas aumentó 40 veces (Paloutzian y Park, 2014). En tanto, Koenig (2009), en un estudio con pacientes psiquiátricos de New South Wales, halló que el 79% consideraba su espiritualidad muy importante, el 82% deseaba que fuera tenida en cuenta en terapia y el 67% afirmaba que los ayudaba a afrontar el dolor emocional.

Con este marco, uno de los temas emergentes ha sido la relación entre el locus de control externo y las dificultades espirituales. En este sentido, Fayard (2022) señala que culpar a Dios de los problemas

(que sería una forma de LOC externo) y la dificultad para hallar significado espiritual incrementan la alienación, afectando negativamente la salud mental. A partir de este tipo de consideraciones, la presente investigación se propuso explorar la posible relación entre espiritualidad y LOC-bienestar subjetivo.

Sin embargo, definir “espiritualidad” de manera precisa sigue siendo un desafío. Fayard (2022) señala que existen más de cien propuestas de definiciones académicas de espiritualidad distintas. En este trabajo se optó por conceptualizar la espiritualidad como una forma de inteligencia, siguiendo a Arias (2024), quien considera que este enfoque resulta más adecuado para su evaluación en psicología.

El concepto de inteligencia espiritual se fundamenta teóricamente en el desarrollo de Gardner (1983), quien había propuesto que la inteligencia no se manifiesta de manera única, sino en al menos ocho formas distintas. Siguiendo esta línea, Emmons (2000) planteó la existencia de una inteligencia espiritual, con características similares a las inteligencias descritas por Gardner. Así, Emmons (2000) define la inteligencia espiritual como la capacidad de resolver problemas existenciales y alcanzar metas significativas mediante la utilización adaptativa de información espiritual. Además, diferencia entre espiritualidad e inteligencia espiritual: mientras la primera refiere a la búsqueda de lo sagrado y la experiencia de sentido, la segunda implica la capacidad de aplicar activamente herramientas espirituales para lograr una vida más efectiva y significativa. De esta manera, la inteligencia espiritual tendría el potencial de desarrollar en el ser humano capacidades adaptativas y salutogénicas (Emmons 2000; Arias, 2024).

Arias (2024) sostiene que una persona con alta inteligencia espiritual integraría a nivel cognitivo, afectivo y comportamental contenidos espirituales de modo que se favorecería su bienestar global, incluyendo el ámbito psicológico. Este autor destaca que comprender un contenido trascendental implica no sólo una comprensión intelectual, sino también una vivencia emocional y una acción coherente.

Con este marco, investigar la influencia de la inteligencia espiritual sobre las dimensiones de la variable LCBS en una muestra argentina podría aportar valiosos elementos para la comprensión de estas relaciones.

Método

Se considera el presente estudio de tipo cuantitativo, ya que busca analizar relaciones estadísticas entre variables psicológicas a partir de mediciones estandarizadas. A tal fin, se procedió con un diseño no experimental, transversal y correlacional-comparativo. No se manipularon variables, sino que se observaron las diferencias y asociaciones existentes en un único momento en el tiempo.

Muestra

La investigación contó con la participación de 203 personas argentinas, hombres y mujeres, de entre 18 y 62 años. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por bola de nieve: los primeros participantes invitaron a otros conocidos que cumplían los requisitos, extendiéndose así el tamaño de la muestra.

Los criterios de inclusión fueron: ser argentino, estar dentro del rango etario indicado, no consumir medicación psiquiátrica o neurológica, haber aceptado el consentimiento informado y participar de manera voluntaria.

Instrumentos

Para medir locus de control y bienestar subjetivo se utilizó la Escala LCBS (Velasco et al., 2015), un instrumento de 40 ítems que forman 7 dimensiones, de las cuales 4 de ellas corresponden a factores internos (*planeación táctica, instrumental, carismático y afectivo*) y 3 corresponden a factores externos (*pareja y familia, material y destino*). Aunque la escala fue desarrollada en otro país, dos jueces expertos realizaron un análisis de contenido para evaluar la claridad y comprensión de cada uno de los ítems. También se evaluó la consistencia interna por dimensión y para la escala total. El valor de Alpha de Cronbach obtenido para la escala general fue de ,939, mientras que para los factores de segundo orden fue de ,890 para el Locus Interno y de ,902 para el Locus Externo. Además de comprobar la alta consistencia interna de la escala, se pueden considerar estos valores como un respaldo a la de la escala LCBS en una muestra argentina.

La inteligencia espiritual, en tanto, se evaluó con la Escala de Inteligencia Espiritual EIEs-28 (Arias, 2024), un instrumento desarrollado y validado con una muestra argentina de más de 800 sujetos. El instrumento EIEs-28 presenta una adecuada consistencia interna ($\omega = .902, p < .001$), siendo una escala que puede considerarse válida y fiable para medir el constructo “inteligencia espiritual” (Arias 2024). Consta de dos dimensiones (“desarrollo” y “crisis-profundización”) que describen la capacidad del humano de integrar todas sus dimensiones y potencial en busca de un sentido para su existencia; desarrollando en este proceso las facultades de: percibir valores trascendentes, activar la capacidad volitiva para actuar congruentemente con esos valores, y generar recursos para el bienestar del ser integral (Arias 2024, p. 204).

Procedimiento para la recolección de datos

La recolección se hizo de manera online a través de *Google Forms*. Se creó un formulario accesible desde computadoras o celulares, garantizando la comodidad y seguridad de los participantes. El enlace se compartió principalmente por redes sociales y mensajería directa.

Consideraciones éticas:

Desde el principio, el estudio respetó todos los lineamientos éticos: los participantes firmaron un consentimiento informado en el que se garantizaba el anonimato, la confidencialidad y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Además, se cuidó que todos los datos fueran utilizados únicamente con fines de investigación académica.

Procedimiento para el análisis de los datos:

Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva para caracterizar la muestra y estadística inferencial para evaluar las diferencias y relaciones entre las variables a través del MANOVA (Análisis Múltiple de Varianza). Se calcularon los niveles de confiabilidad de las escalas y se realizaron pruebas estadísticas específicas para comparar los grupos según su nivel de inteligencia espiritual y edad.

Resultados

Descripción sociodemográfica de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 203 sujetos adultos residentes en Argentina, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 62 años. El promedio de edad de los sujetos fue de 34, con desvío estándar de 11 años. El 70% pertenecían al sexo femenino, ($n = 140$) y el 30% ($n = 63$) al sexo masculino.

En cuanto a las creencias religiosas, 3% de la muestra se manifestó agnóstico o ateo ($n = 6$), mientras que el 97% ($n = 197$) refirió profesar alguna religión. En la tabla 1 se puede observar esta distribución, junto con el estado civil y nivel educativo de los individuos de la muestra.

Tabla 1

Distribución de frecuencias de creencias religiosas, estado civil y nivel educativo alcanzado.

Variable	<i>n</i>	%
Creencia religiosa		
Protestante	96	47,3
Otra	60	29,6
Católico	41	20,2
Agnóstico	3	1,5
Ateo	3	1,5
Estado civil		
Soltero	90	44,3
Casado	76	37,4
Concubinato	23	11,3
Divorciado/Separado	13	6,4
Viudo	1	0,5
Nivel educativo		
Universitario	92	45,3
Terciario	51	25,1
Secundaria	51	25,1
Posgrado	7	3,4
Primaria	2	1,0

Edad, Inteligencia espiritual y Locus de control bienestar-subjetivo

Para analizar la relación de la IEs y de la edad con las dimensiones del LCBS se dividió a la muestra en tres grupos homogéneos en cantidad, para las variables edad y nivel de IEs. La muestra quedó distribuida de la siguiente manera: entre 18 a 27 años ($n = 67$), entre 28 a 39 años ($n = 77$) y entre 40 a 62 años ($n = 62$). En este estudio la variable edad fue sistematizada como una variable de control, debido al amplio rango etario de la muestra.

Con respecto a los niveles IEs, los grupos quedaron conformados de la siguiente forma: baja IEs ($n=69$), moderada IEs ($n = 71$) y elevada IEs ($n=63$).

Luego de aplicar un MANOVA factorial para conocer la influencia de la variable edad y los niveles de IEs sobre las dimensiones del LCBS, se pudo observar una influencia estadísticamente significativa de los niveles de la IEs sobre las dimensiones del LCBS, ($F_{(14; 374)} \text{ de Hotelling} = 2,899; p=,000$). Sin embargo, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el puntaje de LCBS según la edad de los sujetos ($F_{(14; 374)} \text{ de Hotelling} = 1,382; p=,159$), ni tampoco según la interacción edad - IEs ($F_{(28; 746)} \text{ de Hotelling} = 0,820; p=,733$).

Relación entre la IEs y las dimensiones del LCBS

Los análisis univariados indicaron que existen diferencias significativas en las siguientes dimensiones del LCBS en función de los niveles de IEs: *Control externo afectivo* ($F_{(2;194)} = 4,579; p = 0,000$), *Control interno carismático* ($F_{(2;194)} = 3,481; p = 0,000$), *Control externo material* ($F_{(2;194)} = 7,904; p = 0,000$) y *Control externo destino* ($F_{(2;194)} = 4,981; p = 0,003$) (Ver Tabla 2).

Los contrastes post hoc indicaron que las diferencias significativas en la dimensión *Control externo afectivo* se dan entre los sujetos que tienen una alta IEs y los que tienen puntuaciones moderadas ($p = 0,000$) y bajas ($p = 0,000$). Aquellos sujetos que poseen una puntuación alta en IEs puntúan más bajo en el *Control externo afectivo* que los que poseen puntuaciones moderadas y los que poseen puntuaciones bajas.

En la dimensión *Control interno carismático*, las diferencias significativas se dieron entre los sujetos que tienen una alta IEs y los que obtuvieron puntuaciones moderadas ($p = 0,007$) y bajas ($p = 0,000$). Aquellos sujetos que poseen una puntuación alta en IEs puntúan más bajo en el *Control interno carismático* que los que poseen puntuaciones moderadas y los que poseen puntuaciones bajas.

En la dimensión *Control externo material*, las diferencias significativas se dieron entre los sujetos que tienen una alta IEs y los que obtuvieron puntuaciones moderadas ($p = 0,000$) y bajas ($p = 0,000$). Aquellos sujetos que poseen una puntuación alta en IEs puntúan más bajo en el *Control externo material* que los que poseen puntuaciones moderadas y los que poseen puntuaciones bajas.

Finalmente, en la dimensión *Control externo destino*, las diferencias significativas se dieron entre los sujetos que tienen una alta IEs y los que obtuvieron puntuaciones moderadas ($p = 0,040$) y bajas ($p = 0,000$). Aquellos sujetos que poseen una puntuación alta en IEs puntúan más bajo en el *Control externo destino* que los que poseen puntuaciones moderadas y los que poseen puntuaciones bajas.

En la Tabla 2, pueden observarse los datos resultantes del análisis

Tabla 2

SDE

Nivel de Inteligencia Espiritual								
Dimensiones del Locus de control Bienestar-Subjetivo	Baja		Moderada		Alta		Sig.	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Locus Externo afectivo	2.076	0.083	1.724	0.078	1.529	0.081	11.457	.000*
Locus Interno Carismático	2.629	0.108	2.258	0.101	2.028	0.105	8.075	.000*
Locus Interno instrumental	3.418	0.115	3.286	0.108	3.136	0.113	1.530	.219
Locus Interno Planeación Táctica	3.765	0.105	3.860	0.098	3.739	0.102	0.408	.665
Locus Externo Pareja y Familia	2.919	0.121	2.890	0.114	2.767	0.118	0.462	.631
Locus Externo Material	2.611	0.121	2.046	0.113	1.932	0.118	9.273	.000*
Locus Externo Destino	2.392	0.119	2.072	0.111	1.816	0.116	6.060	.003*

* $p \geq 0,01$; ** $p \geq 0,05$

Relación entre la edad y las dimensiones del LCBS

Si bien los resultados arrojaron que no existen diferencias estadísticas en el valor general en cuanto a la relación entre la edad y las dimensiones del LCBS, los contrastes *post hoc* indicaron que sí las hay específicamente las siguientes dimensiones:

En el *Control Externo afectivo*, las diferencias se dan entre los sujetos que tienen entre 18 a 27 años y los que tienen entre 40 y 62 ($p = 0,001$). Aquellos sujetos que tienen entre 18 a 27 años puntúan más alto en Control Externo Afectivo que los que tienen entre 40 a 62 años

En la dimensión *Control interno instrumental* las diferencias significativas se dieron entre los sujetos que tienen entre 18 y 27 años y aquellos que tienen entre 40 a 62 ($p = 0,024$). Aquellos sujetos que tienen entre 18 a 27 años puntúan más alto en control interno instrumental que los que tienen entre 40 a 62.

En la dimensión *Control externo material* las diferencias significativas se dieron entre los sujetos que tienen entre 18 a 27 años y aquellos que tienen entre 28 a 39 ($p = 0,006$) y los que tienen entre

40 a 62 años ($p = 0,000$). Aquellos sujetos que tienen entre 18 a 27 años puntúan más alto en Control externo material que los que tienen entre 28 a 39 y los que tienen entre 40 a 62 años.

En la Tabla 3 pueden observarse los datos correspondientes.

Tabla 3

Puntuaciones medias y desviaciones típicas de las dimensiones del Locus de control bienestar-Subjetivo en función de la edad

Edad								
Dimensiones del Locus de control Bienestar-Subjetivo	Entre 18 a 27 años		Entre 28 a 39 años		Entre 40 a 62 años		Sig.	
	M	DE	M	DE	M	DE	F	p
Locus Externo	1.962	0.83	1.745	0.72	1.621	0.86	4.225	.016**
afectivo								
Locus Interno	2.505	0.108	2.250	0.94	2.159	0.112	2.759	.066
Carismático								
Locus Interno	3.464	0.115	3.336	0.101	3.041	0.120	3.417	.035**
instrumental								
Locus Interno	3.895	0.105	3.788	0.091	3.681	0.109	1.006	.367
Planeación Táctica								
Locus Externo Pareja	3.049	0.121	2.797	0.106	2.730	0.126	1.923	.149
y Familia								
Locus Externo	2.534	0.121	2.124	0.105	1.932	0.125	6.390	.002*
Material								
Locus Externo	2.234	0.118	2.034	0.103	2.013	0.123	1.087	.339
Destino								

* $p \geq 0,01$; ** $p \geq 0,05$

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar si existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones del LCBS en función de la IEs y la edad, en una muestra argentina de 203 sujetos entre 18 a 62 años. Los resultados muestran que los niveles de IEs tienen una influencia significativa sobre las dimensiones del LCBS, mientras que no se encontraron diferencias significativas relacionadas con la edad de los participantes ni con la interacción entre la edad y los niveles de IEs. Este último resultado es importante ya que permite despejar la posible interferencia de la edad en el efecto de la IEs sobre el LCBS.

En tanto, se observó una variación estadísticamente significativa en la relación entre la IEs y el LCBS. Las personas con altos niveles de IEs, según los datos obtenidos, tienden a ejercer menos control

basado en factores externos. Específicamente en cuanto al *control externo afectivo*, los individuos con alto nivel de IEs muestran una menor inclinación a atribuir su bienestar subjetivo a cómo las personas los ven o tratan afectivamente, en comparación con aquellos que tienen niveles moderados o bajos de IEs. Esto podría sugerir que las personas con alta IEs tenderían a ser menos dependientes de las circunstancias sociales externas para regular su estado emocional, lo cual tiene apoyo en la teoría de la inteligencia espiritual desarrollada por Arias (2024). En su investigación, este autor halló que los sujetos con elevada inteligencia espiritual desarrollan la capacidad de “trascendencia”, lo cual les ayuda a tener una mirada más profunda de la existencia, depositando así menos carga afectiva en las valoraciones “superficiales” (Arias, 2024, p.142-149).

En lo que respecta al *control externo material*, aquellos sujetos que poseen una puntuación alta en IEs puntúan más bajo en esta dimensión del LCBS que los que poseen puntuaciones moderadas y bajas. Esto sugiere que aquellos individuos con mayor IEs serían menos propensos a creer que los bienes materiales o los recursos externos determinan su bienestar. Se puede observar aquí una relación con el “contentamiento” y la gratitud, los cuales son fortalezas destacadas en las personas con elevada inteligencia espiritual (Arias, 2024, p. 175-177).

En la dimensión *control externo destino*, las personas con alta IEs tienden a atribuir menos sus experiencias al destino o a fuerzas externas fuera de su control. Este podría ser uno de los hallazgos más importantes del presente estudio, ya que la cuestión religión/espiritualidad y locus de control puede considerarse problemática. Por ejemplo, si una persona de fe religiosa cree que simplemente tiene que “dejar todo en las manos de Dios”, y que nada puede hacer como ser humano, estaríamos probablemente ante una creencia no saludable, ya que truncaría el desarrollo de las capacidades de la persona.

Es importante mencionar aquí que el instrumento LCBS no diferencia entre un locus de control externo “destino” y un locus de control externo “otros poderosos”, como fue propuesto por Levenson (1974). Esta autora afirma que un sujeto no tendrá las mismas expectativas y/o conductas en ambos casos. En el tipo de locus de control externo “otros poderosos”, aunque el locus sea externo, la persona tiene aún cierta expectativa de recompensa, ya que considera que existe la posibilidad de cambiar en algún grado el orden de las cosas. En cambio, en el locus externo “destino”, la percepción es que todo ya “está escrito”, o sea, se trata de una percepción totalmente fatalista (Levenson, 1974).

Considerando esto, los hallazgos del presente estudio pueden sugerir que las personas con alta inteligencia espiritual, aunque presenten un grado de locus de control externo (debido a su vivencia de lo trascendente, ver Arias, 2024, pp. 142-158) no caerían en el fatalismo sino, por el contrario, desarrollarían a partir de ello capacidades adaptativas. Esta idea puede observarse en la definición de inteligencia espiritual que ofrece Arias (2024):

La capacidad del ser humano que integra todas sus dimensiones y potencial en busca de un sentido para su existencia; desarrollando en este proceso las facultades de: percibir valores trascendentes, activar la capacidad volitiva para actuar congruentemente con esos valores, y generar recursos para el bienestar del ser integral. (p. 193, énfasis agregado).

Finalmente, en lo referido al *control interno carismático*, aquellos con alta IEs muestran una menor tendencia a basar su influencia sobre los demás en características personales, como el carisma o la persuasión. En cambio, estas personas parecen confiar más en un enfoque espiritual o trascendente para relacionarse con los demás, lo que podría reflejar un sentido de propósito más elevado en sus interacciones y decisiones. Nuevamente aparecería aquí la “funcionalidad” de la espiritualidad promovida por el desarrollo de la inteligencia espiritual, ya que esta ayudaría al individuo a sentirse seguro en su relacionamiento interpersonal más allá de habilidades y atractivos personales. En este sentido puede acotarse lo que mencionan King y DeCicco (2009, citado en Arias 2024, p. 165), en el sentido de que la “conciencia trascendental”, una de las dimensiones de su definición de inteligencia espiritual, probablemente invoca una sensación de seguridad, actuando como una fuente de afrontamiento cuando se experimenta vulnerabilidad.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio sugieren que una mayor inteligencia espiritual (IEs) se asocia con una menor dependencia de recursos externos en el LCBS, implicando así una mejor autorregulación y bienestar subjetivo. Esto podría significar que la IEs actuaría como un recurso fundamental en el desarrollo de un locus de control más equilibrado y en la promoción de una vida más significativa y saludable.

Además, se aporta evidencia a favor de una concepción dinámica del locus de control en contextos espirituales, como lo señala Di Francisco (2024), quien refiere que la confianza en Dios no implica pasividad ni externalización rígida, sino una integración saludable entre agencia personal y fe.

Asimismo, los resultados de esta investigación refuerzan la importancia de considerar la espiritualidad aplicada —y no meramente declarada— como un factor de afrontamiento positivo y adaptativo.

Finalmente, desde el punto de vista teórico, este trabajo contribuye a una mejor comprensión de la inteligencia espiritual, destacando su importancia como un factor relevante en la configuración del locus de control y el bienestar subjetivo, y ofreciendo apoyo empírico a posturas que proponen una espiritualidad activa y equilibrada. En el plano práctico o aplicado, los resultados invitan a promover programas de desarrollo de inteligencia espiritual como herramienta de fortalecimiento psicológico, resiliencia y crecimiento personal, especialmente en contextos educativos, clínicos y pastorales.

Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales definitivas. Asimismo, la muestra no fue probabilística, lo que limita la generalización de los resultados.

Con respecto a la escala LCBS al momento de la investigación, no se contaba con evidencias de validez y confiabilidad en el contexto nacional, por lo que se sugiere considerarlo al momento de analizar los resultados y en próximos estudios.

Futuras investigaciones podrían considerar diseños longitudinales y muestras más amplias y diversas para profundizar en los vínculos observados.

Referencias

- Arias, R. (2024) "Revisión y ajustes psicométricos de la escala de inteligencia espiritual (EIEs) y su relación con ansiedad y depresión" [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad del Salvador, Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Buenos Aires
- Di Francisco, M. (2024, 3-4 de octubre). *Psicología, bienestar y espiritualidad* [Ponencia]. Jornada de Psicología, Universidad Adventista del Plata, Libertador San Martín, Entre Ríos.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied research in quality of life*, 1(2), 151-157. <https://doi.org/10.1007/s11482-006-9007-x>
- Diener, E. (2009). Introduction—The science of well-being: Reviews and theoretical articles by Ed Diener. *The science of well-being: The collected works of Ed Diener* (pp. 1-10). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Emmons, R. (2000). Is Spirituality an Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 3-26. https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1001_2
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283-291. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>
- Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessment*, 38(4), 377-383. <https://doi.org/10.1080/00223891.1974.10119988>
- Mas Manassero, M. A., y Alonso, A. V. (1995). La atribución causal como determinante de las expectativas. *Psicothema*, 7(2), 361-376. <https://www.psicothema.com/pii?pii=982>
- Milgram, N. A., y Milgram, R. M. (1975). Dimensions of locus of control in children. *Psychological Reports*, 37(2), 523-538. <https://doi.org/10.2466/pr0.1975.37.2.523>
- Oros, L. B. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1-28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Velasco Matus, P. W., Rivera Aragón, S., Díaz Loving, R., y Reyes Lagunes, I. (2015). Construcción y validación de una escala de locus de control-bienestar subjetivo. *Psicología Iberoamericana*, 23(2), 45-54. <https://doi.org/10.48102/pi.v23i2.117>



EFFECTOS DE LA FOTOGRAFÍA COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN LA PERCEPCIÓN DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE NUEVO LEÓN

EFFECTS OF PHOTOGRAPHY AS A THERAPEUTIC TOOL ON THE PERCEPTION OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN STUDENTS FROM A PRIVATE UNIVERSITY IN NUEVO LEÓN

Lizzette Hernández Núñez¹, Lilian Yolanda Rojas Gross², Alan Flores Sánchez³,
 Nathalie Martínez Díaz⁴, Deborah Esther Torres Salinas⁵

Recibido: 10 de junio de 2025; Revisado: 27 de agosto de 2025; Aceptado: 31 de octubre de 2025

Para citar este artículo:

Hernández Núñez, L., Rojas Gross, L. Y., Flores Sánchez, A., Martínez Díaz, N. y Torres Salinas, D. E. (2025). Efectos de la fotografía como herramienta terapéutica en la percepción de bienestar psicológico en estudiantes de una universidad privada de Nuevo León. *PsicoSophia*, 7(1), 22–32. <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2025.7.1.053>

RESUMEN

El bienestar psicológico es un componente esencial para el rendimiento académico y personal de los estudiantes universitarios, ya que contribuye a reducir niveles de estrés, ansiedad y depresión. No obstante, las demandas académicas, sociales y familiares propias de esta etapa pueden afectar negativamente su equilibrio emocional. La fotografía terapéutica ha sido propuesta como una herramienta creativa que facilita la expresión emocional, el autoconocimiento y la reflexión. El objetivo de este estudio fue analizar los cambios en la percepción del bienestar psicológico antes y después de una intervención basada en fotografía terapéutica. Se aplicó una prueba t de muestras emparejadas a fin de identificar diferencias significativas entre ambos momentos de medición. Los resultados mostraron un aumento leve en la media del bienestar posterior a la intervención; sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($t = -1.143$, $p = .267$). Aun así, los participantes reportaron una experiencia subjetivamente positiva, destacando que el proceso creativo y la elaboración del collage final favorecieron la introspección y la comprensión de aspectos personales relevantes. Aunque los datos cuantitativos no evidenciaron cambios significativos, se identificó una tendencia positiva en el bienestar y una valoración favorable de la intervención. Estos hallazgos sugieren que la fotografía terapéutica puede ser

¹Lizzette Hernández Núñez, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México lizzette.hernandez@um.edu.mx

²Lilian Yolanda Rojas Gross, Catedrática de la Escuela de Arte y Comunicación, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México, rojasgross@um.edu.mx

³Alan Flores Sánchez, estudiantes de la Licenciatura en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México, 1220212@alumno.um.edu.mx

⁴Nathalie Martínez Díaz, estudiantes de la Licenciatura en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México, 1180678fapsi@gmail.com

⁵Deborah Esther Torres Salinas, estudiantes de la Licenciatura en Psicología Educativa, Facultad de Psicología, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México, 1070724@alumno.um.edu.mx

una herramienta accesible y significativa para promover la autoexploración emocional. Se recomienda realizar futuras investigaciones con muestras más amplias, mayor número de sesiones y un enfoque complementario cualitativo.

Palabras clave: bienestar psicológico, estudiantes universitarios, fotografía terapéutica

ABSTRACT

Psychological well-being is an essential component of university students' academic and personal performance, as it helps to reduce levels of stress, anxiety and depression. However, the academic, social and family demands of this stage can negatively affect their emotional balance. Therapeutic photography has been proposed as a creative tool that facilitates emotional expression, self-knowledge and reflection. The objective of this study was to analyze changes in the perception of psychological well-being before and after a therapeutic photography intervention. A t-test of matched samples was applied in order to identify significant differences between the two measurement times. The results showed a slight increase in mean post-intervention well-being; however, this difference was not statistically significant ($t = -1,143$, $p = .267$). Even so, the participants reported a subjectively positive experience, highlighting that the creative process and the elaboration of the final collage favored introspection and understanding of relevant personal aspects. Although the quantitative data did not show significant changes, a positive trend in well-being and a favourable assessment of the intervention were identified. These findings suggest that therapeutic photography may be an accessible and meaningful tool to promote emotional self-exploration. Future research with larger samples, more sessions and a complementary qualitative approach is recommended.

Keywords: psychological well-being, university students, therapeutic photography

Introducción

En la actualidad, se reconoce que el bienestar psicológico es un factor determinante en el rendimiento académico y personal de los estudiantes, ya que niveles altos de bienestar impactan positivamente en la reducción de estrés, ansiedad y depresión, así como en el aprendizaje y otros indicadores académicos (Vences-Camacho, et al., 2023). Sin embargo, los estudios indican que alumnos universitarios de primer año podrían presentar niveles bajos de bienestar, lo que repercute en su adaptación académica. De acuerdo con Ryff y Keyes (1995), el bienestar psicológico se define no solo por la realización de actividades placenteras, sino por el grado de satisfacción de los individuos en torno a sus valores personales. En este contexto, el arte ha sido históricamente una forma de expresión y comunicación de experiencias y valores profundos, encontrándose en diversas sociedades como pintura, música, poesía y danza. La fotografía terapéutica, por su parte, se presenta como una forma de autoconocimiento que podría tener un impacto positivo en el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios al ofrecer un medio para procesar sus emociones y afrontar los desafíos propios de esta etapa.

El arte se reconoce como una herramienta poderosa para la expresión y comunicación de emociones, ideas y valores culturales. A lo largo de la historia, ha servido como un medio para canalizar sentimientos profundos y establecer conexiones significativas con los demás. Según Parrales y Villagómez (2022), la necesidad de expresión ha sido una constante en la naturaleza humana. En este sentido, las manifestaciones artísticas actúan como vehículos de comunicación que transmiten experiencias humanas de manera creativa, enriqueciendo tanto al creador como al espectador. De este modo, el arte se convierte en un recurso terapéutico y reflexivo.

Entre las diversas formas de arte, la fotografía destaca no solo por su capacidad expresiva, sino también por su potencial terapéutico. Como señala Java Balanovsky (2024), la fotografía terapéutica permite a las personas explorar imágenes significativas que, al ser analizadas y resignificadas, contribuyen a aliviar emociones negativas como la angustia y la ansiedad. En un mundo donde la saturación de imágenes a través de las redes sociales puede llevar al olvido de muchas de ellas, esta práctica propone rescatar aquellas que tienen un impacto emocional importante, utilizando la fotografía como un medio para fomentar el bienestar psicológico.

Además, la relación entre arte y salud mental ha sido ampliamente estudiada desde una perspectiva neurocognitiva. Guerreiro et. al. (2022) plantean que la plasticidad neuronal asociada a las artes ha sido un campo de interés en la neurociencia, ya que disciplinas como la música, la danza y las artes visuales activan múltiples regiones cerebrales y pueden moldear los circuitos neuronales y la cognición a través de la práctica continua. Además, las expresiones artísticas integran aspectos cognitivos y sociales, lo que contribuye al bienestar emocional y psicológico. En este contexto, la fotografía terapéutica se presenta como una estrategia innovadora para reducir el estrés y fomentar el desarrollo personal mediante la creatividad.

Este estudio tiene como objetivo analizar los efectos de la fotografía como herramienta terapéutica en la percepción de bienestar psicológico en estudiantes universitarios, un grupo que enfrenta retos emocionales significativos durante su formación académica. Al centrar la atención en el uso de la fotografía como una herramienta terapéutica, se busca aportar evidencia sobre su impacto en la mejora de la salud mental y el fortalecimiento del bienestar emocional en este contexto.

Metodología

Esta investigación es cuantitativa, cuasi-experimental, descriptiva y comparativa. La población estuvo conformada por estudiantes de licenciatura de la Universidad de Montemorelos, en Nuevo León, México, con una muestra de 44 participantes de ambos sexos de entre 18 y 24 años de diferentes licenciaturas en una Universidad del norte de México. Se analizaron datos numéricos mediante cuestionarios, observando los efectos de una intervención sin asignación aleatoria. Además, se describieron las variables y se compararon los resultados entre grupos. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), a fin de procesar los datos y obtener medidas comparativas entre los grupos.

Instrumentos

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (versión corta de 18 ítems) ha mostrado una consistencia interna adecuada, con un alfa general cercano a .88 (Lee et al., 2019). Los valores de sus dimensiones suelen ubicarse en rangos aceptables: Autoaceptación (.85–.93), Relaciones positivas (.79–.91), Autonomía (.57–.72), Dominio del entorno (.81–.90), Propósito en la vida (.70–.90) y Crecimiento personal (.76–.87) (Díaz et al., 2006; García et al., 2023; Tibubos et al., 2025). Estudios recientes en distintos contextos culturales (Taiwán, Suecia, Alemania y población juvenil musulmana) respaldan la validez y confiabilidad de esta versión abreviada, confirmando que mide consistentemente las seis dimensiones propuestas por Ryff (Akhtar et al., 2023).

En cuanto a su validez, diversos estudios han confirmado la validez del constructo de la escala, mostrando una adecuada estructura factorial que respalda las seis dimensiones del bienestar psicológico propuestas por Ryff. Asimismo, investigaciones previas en población universitaria mexicana han reportado propiedades psicométricas satisfactorias, lo que apoya su uso en este contexto.

Basado en su modelo teórico de bienestar, esta escala mide seis dimensiones clave que, en conjunto, reflejan el desarrollo y la satisfacción personal del individuo. Las dimensiones evaluadas por esta escala son:

1. Autoaceptación (3 ítems): La capacidad de aceptar y tener una actitud positiva hacia uno mismo, incluyendo tanto fortalezas como debilidades.
2. Relaciones positivas con otros (3 ítems): La capacidad para establecer y mantener relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza con otras personas.
3. Autonomía (3 ítems): La capacidad de ser independiente, de tomar decisiones personales y de resistir la presión social.
4. Dominio del entorno (3 ítems): La habilidad para manejar eficazmente las demandas de la vida diaria y crear un ambiente favorable para sí mismo.
5. Crecimiento personal (3 ítems): El deseo de mejorar, aprender y desarrollarse continuamente.
6. Propósito en la vida (3 ítems): Tener metas claras y un sentido de dirección que otorgan significado a la vida.

Además, se aplicó un cuestionario sociodemográfico diseñado para la investigación, que permitió obtener información sobre edad, sexo y programa académico de los participantes, con el fin de describir las características de la muestra y contextualizar los resultados.

Los ítems se responden en una escala Likert de 1 a 6, donde cada número representa el grado de acuerdo o desacuerdo del participante con afirmaciones como “En general, me siento satisfecho conmigo mismo” o “Mantengo relaciones cercanas con otras personas que me brindan apoyo”. 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Ligeramente en desacuerdo, 4: Ligeramente de acuerdo, 5: De acuerdo, 6: Totalmente de acuerdo.

Cada una de las seis dimensiones se calcula sumando los puntajes de los tres ítems correspondientes. Las puntuaciones de cada dimensión permiten identificar áreas de fortaleza o posibles áreas de mejora en el bienestar psicológico del individuo. Al sumar los puntajes de todas las dimensiones, se puede obtener una puntuación global de bienestar psicológico.

Procedimiento

El proceso de recolección de datos fue llevado a cabo por los investigadores en un aula de la Facultad de Psicología. Este se realizó de la siguiente manera:

Se hizo una invitación a estudiantes universitarios de una universidad privada en Montemorelos, Nuevo León, con el fin de reunir a 60 alumnos para participar en la investigación durante el año 2025. Los criterios de inclusión consideraron a estudiantes matriculados en dicha institución. Se establecieron como criterios de exclusión a los estudiantes con diagnóstico de trastorno depresivo, de ansiedad u otros trastornos que afectan el estado de ánimo; aquellos que estuvieran en tratamiento psicofarmacológico con antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos o sedantes; quienes no firmaran el consentimiento informado, así como los que tuvieran experiencia en fotografía profesional.

Se aplicaron los instrumentos a los alumnos que cumplían con los criterios de inclusión. Se les solicitó la firma del consentimiento informado, otorgándoles información detallada sobre los instrumentos, las sesiones y la importancia de este tipo de estudio tanto para la comunidad universitaria como para ellos a nivel individual.

Posteriormente, se aplicó la prueba de bienestar psicológico de Ryff con la intención de identificar el nivel de bienestar previo al inicio de las sesiones. Esta prueba fue administrada mediante un formulario de Google, en el cual se incluyeron también preguntas adicionales para recopilar datos demográficos. Asimismo, se incorporaron dos preguntas específicas para identificar y excluir a aquellos participantes que presentaran un diagnóstico de enfermedad mental o que se encontraran en tratamiento con psicofármacos.

Los estudiantes fueron divididos en dos grupos: un grupo experimental y un grupo control. El grupo experimental participó en tres sesiones de fotografía como herramienta terapéutica, mientras que el grupo control no recibió ninguna intervención. A ambos grupos se les aplicó la prueba de bienestar psicológico de Ryff en dos momentos: antes y después del periodo de intervención.

La intervención se estructuró en tres sesiones de fotografía como herramienta terapéutica, realizadas en un periodo de tres semanas (una sesión por semana). Todas las actividades fueron dirigidas por un profesor y un estudiante colaborador capacitado, quienes guiaron el proceso y moderaron los espacios de reflexión individual y grupal.

1. Primera sesión: Una semana antes, los participantes recibieron la consigna de tomar tres fotografías de su habitación y seleccionar una para ser impresa por el equipo de investigación. Durante la sesión, se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff como línea de base, seguida de una cápsula informativa sobre fotografía terapéutica y su relación con el bienestar psicológico. Posteriormente, cada

participante trabajó con su fotografía impresa en un ejercicio de autoexploración, reflexionando sobre los pensamientos y emociones que surgieron al observar la imagen. En un espacio grupal, compartieron sus experiencias, favoreciendo la expresión emocional y el diálogo empático. Como tarea, se les indicó capturar tres fotografías de otros espacios de su hogar, distintos a la habitación, y elegir una para ser analizada en la siguiente sesión.

2. Segunda sesión: Los participantes trabajaron con una fotografía tomada en un entorno natural. Se inició con un ejercicio de introspección individual, orientado a identificar sensaciones, recuerdos o significados personales asociados a la naturaleza representada en la imagen. Posteriormente, se generó un espacio grupal de intercambio, en el cual compartieron sus experiencias respecto al proceso de captura y reflexionaron sobre cómo la conexión con la naturaleza influyó en su estado emocional y creativo. Esta dinámica permitió explorar la relación entre el entorno natural y el bienestar psicológico, resaltando la importancia de la contemplación, el contacto con la naturaleza y la expresión visual como recursos de autoconocimiento y sanación emocional.

3. Tercera sesión: El proceso concluyó con la elaboración de un collage terapéutico integrando las fotografías trabajadas en sesiones previas, junto con materiales como recortes de revistas, papeles de colores y texturas, y otros elementos significativos aportados por los participantes. El collage funcionó como representación simbólica de su trayectoria emocional y personal a lo largo de la intervención, favoreciendo la integración de experiencias y aprendizajes. Finalmente, se aplicó nuevamente la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, con el propósito de evaluar los cambios en las dimensiones del bienestar psicológico tras la intervención.

La confidencialidad de la información recabada fue estrictamente resguardada, asegurando el anonimato de los participantes y restringiendo el acceso únicamente a los investigadores responsables del estudio.

Cada sesión del taller de fotografía como terapia tuvo una duración aproximada de una hora y media, y se realizó una sesión por semana durante tres semanas consecutivas.

Se indicó a los alumnos que, si en algún momento decidían no continuar en el estudio o no deseaban responder alguna pregunta por incomodidad, podían retirarse libremente de la actividad. Finalmente, los resultados de las pruebas fueron resguardados por los investigadores y por la directora del Centro de Investigación Psicológica (CIP).

Resultados

La muestra total del estudio estuvo compuesta por 44 estudiantes universitarios (figura 1), de los cuales 23 fueron mujeres (52.3%) y 21 hombres (47.7%). Los participantes se dividieron en dos grupos: grupo control (n=23) y grupo experimental (n=21). Como se muestra en la figura 2, en el grupo control participaron 11 mujeres (47.8%) y 12 hombres (52.2%), mientras que el grupo experimental estuvo conformado por 12 mujeres (57.1%) y 9 hombres (42.9%). Los estadísticos descriptivos pre y post intervención para cada dimensión del bienestar psicológico se presentan en la Tabla 1. En ella, se

observa que tanto el grupo control como el grupo experimental muestran variaciones en las medias de las dimensiones evaluadas.

Figura 1

Distribución de la muestra total según el sexo

Distribución por sexo de la muestra total (N=44)

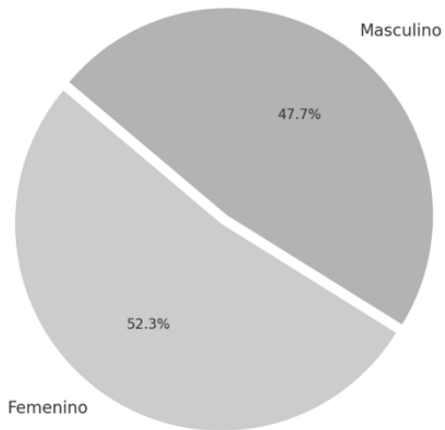
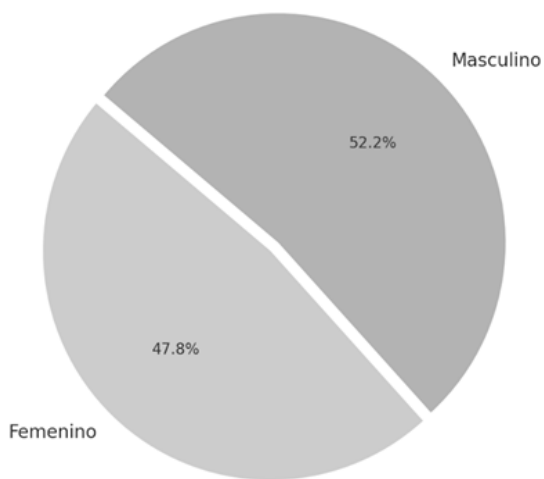


Figura 2

Distribución de la muestra entre grupos según el sexo

Distribución por sexo en cada grupo del estudio

Grupo Control (N=23)



Grupo Experimental (N=21)

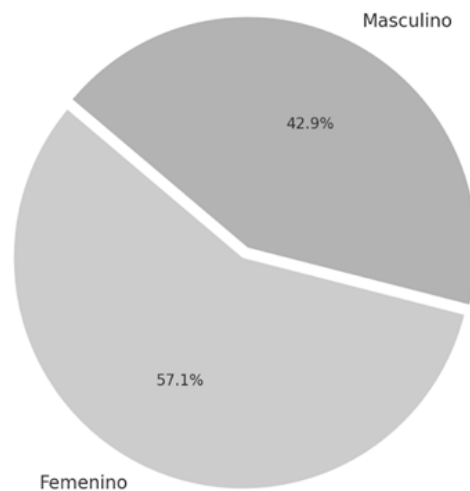


Tabla 1*Estadísticos descriptivos pre y post intervención*

Nivel de Inteligencia Espiritual					
Grupo	Dimensión	Pre-Intervención Media	Pre-Intervención DE	Post-Intervención Media	Post-Intervención DE
Control	Autoaceptación	11	1.679	10.87	1.604
Control	Relaciones Positivas	8.13	2.849	7.52	3.117
Control	Autonomía	11.26	1.711	11.13	2.201
Control	Dominio del Entorno	9.57	1.409	9.87	1.576
Control	Propósito de vida	9.48	1.534	9.65	1.748
Control	Crecimiento Personal	11.87	1.517	12.04	1.461
Control	Total	61.3	5.346	61.09	6.082
Experimental	Autoaceptación	11.05	1.717	12.33	2.244
Experimental	Relaciones Positivas	8.24	3.177	8.33	3.261
Experimental	Autonomía	10.67	1.798	10.86	2.056
Experimental	Dominio del Entorno	9.9	2.256	9.43	2.158
Experimental	Propósito de vida	9.9	1.868	10.67	1.77
Experimental	Crecimiento Personal	11.48	1.436	11.62	1.658
Experimental	Total	61.42	6.402	63.24	4.614

Se realizó una prueba t de muestras emparejadas para evaluar si existían diferencias significativas en la percepción del bienestar psicológico antes y después de la intervención con fotografía terapéutica. Como se puede ver en las figuras 3 y 4, el análisis mostró que, aunque se observó un aumento en la media de bienestar posterior a la intervención, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa ($t = -1.143$, $p = .267$).

Esto indica que, desde un punto de vista estadístico, no se puede afirmar que la intervención basada en fotografía terapéutica haya tenido un efecto significativo sobre los niveles de bienestar psicológico en los estudiantes participantes, al menos en los términos evaluados por la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

A pesar de la falta de significancia estadística, los participantes reportaron subjetivamente haber disfrutado las sesiones, y varios expresaron que el proceso de introspección y creación del collage final les ayudó a comprender aspectos personales relevantes.

Figura 3

Comparación pre y post intervención en el grupo experimental

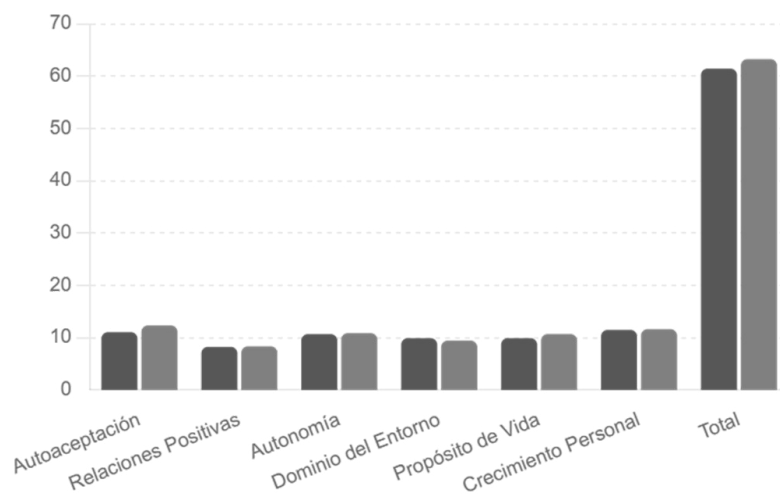
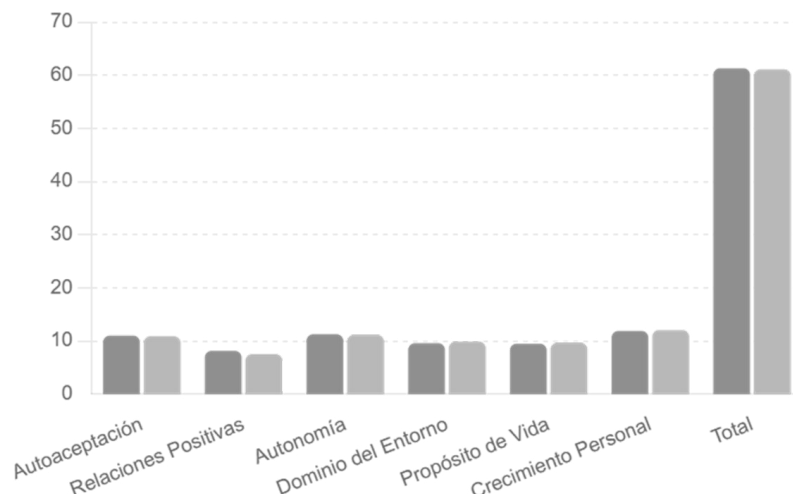


Figura 4

Comparación pre y post intervención en el grupo control



Discusión

Los hallazgos de esta investigación indican que la intervención con fotografía terapéutica no generó un cambio estadísticamente significativo en el bienestar psicológico global de los estudiantes, según la Escala de Ryff. Sin embargo, es crucial contextualizar estos resultados.

En primer lugar, la ausencia de significancia estadística no necesariamente implica la inexistencia de efectos subjetivos o cualitativos relevantes. Investigaciones previas han documentado beneficios emocionales derivados del uso de la fotografía terapéutica. Por ejemplo, Martínez-Azumendi (2016) reportó que la fotografía facilita la autoexploración, la expresión emocional y la conexión interpersonal. Asimismo, Damaso Menacho (2023) encontró que la fotografía terapéutica puede ser una herramienta eficaz para la introspección y la mejora del bienestar emocional en contextos educativos.

También podemos suponer que el tamaño de muestra relativamente reducido ($n = 30$) y la duración breve de la intervención (2 sesiones) pueden haber limitado el impacto detectado. Estudios como el de Vaartio-Rajalin et al. (2020) señalan que la repetición y profundidad en las experiencias artísticas suelen correlacionarse con mejoras más sostenidas en indicadores de bienestar.

Por otro lado, los beneficios potenciales podrían haberse manifestado de manera más evidente en dimensiones específicas del bienestar, como la autoaceptación o el crecimiento personal, en lugar del puntaje global. Un análisis más detallado por subescalas o un enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo) podría ser recomendable en futuras investigaciones para captar con mayor precisión estos efectos.

La literatura científica respalda la eficacia de las intervenciones artísticas en la promoción del bienestar psicológico. Una revisión sistemática y metaanálisis realizada por Joschko et al. (2024) encontró que la terapia de arte visual activa se asocia con mejoras en diversos resultados de salud, incluyendo la reducción de síntomas de ansiedad y depresión. Asimismo, un estudio de Zeini et al. (2017) demostró que la combinación de fotografía, pintura y narración basada en terapia cognitivo-conductual fue efectiva para mejorar comportamientos y habilidades sociales en niños con problemas de ansiedad.

En el ámbito de la salud mental, la fotografía participativa ha mostrado beneficios terapéuticos significativos. Una revisión sistemática realizada por Saita y Tramontano (2018) concluyó que la fotografía puede ser una herramienta eficaz en entornos psicosociales para fomentar la autoexpresión y el empoderamiento de los participantes.

Es por ello que aunque los resultados cuantitativos de esta investigación no fueron estadísticamente significativos, la evidencia cualitativa y la literatura existente sugieren que la fotografía terapéutica puede ser una herramienta valiosa para promover el bienestar psicológico. Se recomienda que futuras investigaciones consideren muestras más amplias, intervenciones de mayor duración y enfoques metodológicos mixtos para evaluar con mayor precisión los efectos de estas intervenciones.

Conclusión

No se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de bienestar psicológico antes y después de la intervención con fotografía terapéutica. Esto puede deberse a varios factores como el tamaño reducido de la muestra ($n=44$), la corta duración de la intervención (3 sesiones con una semana de diferencia cada una), o la variabilidad individual en la respuesta emocional al proceso. Sin embargo, se observaron mejoras leves en las medias de todas las dimensiones del bienestar psicológico, lo cual sugiere una posible tendencia positiva que podría volverse significativa con una muestra mayor o una intervención más extensa.

La fotografía como terapia fue bien recibida por los participantes, quienes manifestaron haber disfrutado del proceso creativo y reflexivo. Esto sugiere que esta metodología tiene potencial como herramienta complementaria en el abordaje del bienestar emocional universitario.

Se recomienda replicar este estudio con un mayor número de sesiones, así como aplicar escalas cualitativas para capturar mejor los beneficios subjetivos experimentados por los estudiantes.

A pesar de los resultados cuantitativos, la intervención cumplió un objetivo pedagógico y terapéutico valioso, promoviendo la autoexploración, el diálogo grupal y la expresión emocional mediante un medio accesible como la fotografía.

Referencias

- Arroyave Correa, H. M. (2022). La fototerapia como herramienta de bienestar después del confinamiento por COVID-19 en estudiantes universitarios, caso Uninpahu. *Diálogos Interdisciplinarios en Red*, 10(10), 45-58. <https://doi.org/10.34893/rediir.v10i10.463>
- Damaso Menacho, R. A. (2023). La fotografía como herramienta terapéutica en estudiantes universitarios. (Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Repositorio UPC. <http://hdl.handle.net/10757/672178>
- Delgado Domínguez, C., Rodríguez Barraza, A., Lagunes Córdoba, R. y Vázquez Martínez, F. D. (2020). Bienestar psicológico en médicos residentes de una universidad pública en México. *Universitas Médica*, 61(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.bpsi>
- Guerreiro, C., Meine, I. R., Vestena, L. T., Silveira, L. de A., Preuss da Silva, M. y Guazina, F. M. N. (2022). Art in the context of promoting mental health in Brazil. *Research, Society and Development*, 11(4), e27811422106. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.22106>
- Java Balanovsky, D. (2024). Fotografía terapéutica y oncología. Los beneficios de la comunicación expresiva en pacientes crónicos. *Cuadernos Del Centro De Estudios De Diseño Y Comunicación*, (221). <https://doi.org/10.18682/cdc.vi221.11164>
- Joschko, R., Klatte, C., Grabowska, W. A., Roll, S., Berghöfer, A., y Willich, S. N. (2024). Active Visual Art Therapy and Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(9), e2428709. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.28709>
- Martínez-Azumendi, O. (2016). La fotografía como instrumento terapéutico en salud mental. *Átopos. Salud mental, comunidad y cultura*, 17, 66-83. <https://www.atopos.es/index.php/component/content/article?id=228>
- Parrales Villagómez, S. S., y Villagómez Oviedo, C. P. (2022). La intervención de las emociones en la percepción del arte con el uso de tecnología. *Jóvenes en la Ciencia*, 16, 1-13. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3746>
- Saita, E., y Tramontano, M. (2018). Navigating the complexity of the therapeutic and clinical use of photography in psychosocial settings: a review of the literature. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 21(1), 293. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.293>
- Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2020). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 102-119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.011>
- Zeini, M., Khaksar, E. y Balochi Anaraki, M. (2017). The Effectiveness of Art Therapy (Storytelling, Photography and Painting) Based on Cognitive-Behavioral Therapy on Nail Biting. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 4(1), 129-138. <http://childmentalhealth.ir/article-1-151-en.html>
- Akhtar, H., Khalid, R. y Sheikh, A. (2023). Introducing the psychological wellbeing scale for Muslim youth: Psychometric properties of the short (18-item) form. *Mental Health, Religion & Culture*, 26(2), 115-133. <https://doi.org/10.1080/13674676.2022.2139364>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3255>
- García, D., Nima, A. A. y Kjell, O. N. E. (2023). The 18-item Swedish version of Ryff's Psychological Well-Being Scale: Dimensionality, reliability, and measurement invariance. *Frontiers in Psychology*, 14, 1208300. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1208300>
- Lee, L. H., Chiang, H. Y. y Chen, M. Y. (2019). Development and validation of the short-form Mandarin version of Ryff's Psychological Well-Being Scales. *Journal of Nursing Research*, 27(4), e39. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000303>
- Ryff, C.D. y Keyes, C. L. (1995). Una revisión de la estructura del bienestar psicológico. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Tibubos, A. N., Ernst, M. y Brähler, E. (2025). Psychological indicators for healthy aging: Validation of the German short version (18-item) of Ryff's Scales of Psychological Well-Being. *Aging & Mental Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1186/s41687-025-00854-9>



LA PSICOLOGÍA POSITIVA A LA LUZ DE LA ESPIRITUALIDAD: COMPATIBILIDAD, DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

POSITIVE PSYCHOLOGY IN THE LIGHT OF SPIRITUALITY: COMPATIBILITY, CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Diana Nellys Valdés Carmona¹, Leonardo David Oliva Despaigne², Ángel Josué Amado Báez³, Iván Moya Reyes⁴, Yusvaldineis Moreno Sánchez⁵, Yamil Osés Calderón⁶

Recibido: 1 de septiembre de 2025; Revisado: 26 de octubre de 2025; Aceptado: 28 de noviembre de 2025

Para citar este artículo:

Valdés Carmona, D. N., Oliva Despaigne, L. D., Amado Báez, Á. J., Moya Reyes, I., Moreno Sánchez, Y. y Osés Calderón, Y. (2025). La psicología positiva a la luz de la espiritualidad: compatibilidad, desafíos y oportunidades. *PsicoSophia*, 7(1), 33–44. <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2025.7.1.054>

RESUMEN

Este artículo examina la integración de la psicología positiva dentro del marco de la psicología cristiana, evaluando similitudes y diferencias fundamentales desde una perspectiva espiritual. La psicología positiva, surgida a finales del siglo XX, se centra en promover el bienestar emocional y la felicidad a través del estudio de fortalezas humanas y emociones positivas. Aunque ha recibido críticas por su enfoque en la felicidad subjetiva, ha demostrado beneficios significativos en la salud mental y la calidad de vida. La espiritualidad, por otro lado, es vista desde una perspectiva teológica y psicológica, abarcando la búsqueda de lo divino y las experiencias trascendentales que dan sentido y propósito a la vida. La espiritualidad cristiana enfatiza la relación personal con Dios y el impacto transformador del perdón, la gratitud, el optimismo y la esperanza en la vida de los individuos. El artículo explora cómo la psicología positiva puede complementar los principios bíblicos al enfocarse en emociones positivas como el savoring del presente, el flow en las actividades significativas, el perdón y la gratitud por el pasado, y el optimismo y la esperanza para el futuro. Además, identifica áreas de convergencia y divergencia entre la psicología positiva y la espiritualidad cristiana, proponiendo una integración ética que respete los principios bíblicos mientras promueve el bienestar integral de los individuos.

Palabras clave: psicología positiva, espiritualidad cristiana

¹Diana Nellys Valdés Carmona, estudiante de la Maestría en Consejería Familiar, Universidad de Montemorelos, dianor138@gmail.com

²Leonardo David Oliva Despaigne, estudiante de la Maestría en Consejería Familiar, Universidad de Montemorelos, leonardo.od96@gmail.com

³Ángel Josué Amado Báez, estudiante de la Maestría en Consejería Familiar, Universidad de Montemorelos, angeljosueamadobaiez@gmail.com

⁴Iván Moya Reyes, estudiante de la Maestría en Consejería Familiar, Universidad de Montemorelos, iasdmoya@gmail.com

⁵Yusvaldineis Moreno Sánchez, estudiante de la Maestría en Consejería Familiar, Universidad de Montemorelos, yuvimoreno07@gmail.com

⁶Yamil Osés Calderón, estudiante de la Maestría en Consejería Familiar, Universidad de Montemorelos, yakecuba33@gmail.com

ABSTRACT

This article explores the integration of positive psychology within the framework of Christian psychology, assessing fundamental similarities and differences from a spiritual perspective. Positive psychology, emerged in the late 20th century, focuses on promoting emotional well-being and happiness through the study of human strengths and positive emotions. Despite criticism for its focus on subjective happiness, it has demonstrated significant benefits in mental health and quality of life. Spirituality, on the other hand, is viewed from both theological and psychological perspectives, encompassing the search for the divine and transcendent experiences that provide meaning and purpose in life. Christian spirituality emphasizes the personal relationship with God and the transformative impact of forgiveness, gratitude, optimism, and hope in individuals' lives. The article explores how positive psychology can complement biblical principles by focusing on positive emotions such as savoring the present, flow in meaningful activities, forgiveness, and gratitude for the past, and optimism and hope for the future. It identifies areas of convergence and divergence between positive psychology and Christian spirituality, proposing an ethical integration that respects biblical principles while promoting the comprehensive well-being of individuals.

Keywords: positive psychology, christian spirituality

Introducción

En el contexto de la Asociación Cristiana de Estudios Psicológicos a fines del siglo pasado, surgió un cuestionamiento crucial sobre la integración de la psicología y el cristianismo. Se argumentó que no existía una psicología cristiana claramente definida que se distinga de la psicología no cristiana. Esto se debió, en parte, a la falta de teorías o métodos de investigación exclusivamente cristianos en ese entonces (citado en Bobgan, M. y Bobgan, D., 2009). Esta condición, aún manifiesta en la actualidad, subraya la necesidad de evaluar y contrastar la psicología clásica, arraigada en una epistemología no cristiana, a la luz de principios bíblicos.

En las últimas décadas, la psicología positiva ha emergido como un enfoque que busca no solo tratar trastornos y enfermedades mentales, sino también promover el bienestar y la felicidad. Aunque ha recibido críticas y elogios dentro de la comunidad académica, la psicología positiva se ha consolidado como un campo importante que estudia las fortalezas y virtudes humanas. Dado que muchos de sus principios coinciden con valores promovidos por el cristianismo, como la gratitud, la esperanza y la compasión, es pertinente explorar cómo la psicología positiva puede ser integrada en un marco cristiano sin comprometer los principios bíblicos.

Este artículo se propone explorar la psicología positiva desde una perspectiva espiritual, examinando sus fundamentos y encontrando similitudes y diferencias con los principios cristianos. Este análisis ayudará a determinar si la psicología positiva puede integrarse de manera coherente y ética en el marco más amplio de la psicología cristiana.

Marco Teórico

Psicología positiva

Desde la Segunda Guerra Mundial, la psicología se ha centrado principalmente en tratar trastornos y enfermedades mentales, ignorando en gran medida los aspectos positivos del funcionamiento humano (Park et al., 2013). Sin embargo, la psicología positiva fue fundada en 1998 por Martin Seligman, Mihaly Csikszentmihalyi y Raymond Fowler como un movimiento científico que busca investigar y promover los factores que contribuyen al bienestar y la felicidad de individuos y comunidades (Andrade, 2022).

La psicología positiva reconoce que el tratamiento de trastornos no garantiza un bienestar psicológico completo, pero no busca reemplazar a la psicología tradicional. Más bien, busca comprender estos aspectos negativos desde una perspectiva más amplia del bienestar. Entre sus objetivos se encuentran identificar y comprender las fortalezas y virtudes humanas, estudiar las emociones positivas y cómo afectan el bienestar, desarrollar intervenciones y programas que promuevan el bienestar y la felicidad, y prevenir la aparición de problemas de salud mental (Contreras y Esguerra, 2006). Explora temas como la resiliencia, el optimismo y el sentido del humor a lo largo de la vida humana.

Investiga emociones positivas, rasgos de personalidad positivos y las instituciones que fomentan su desarrollo (González Arratia López Fuentes y Valdez Medina, 2014). Seligman propone que la felicidad es un proceso que se construye en el individuo a través de la adquisición de virtudes universales que se manifiestan en fortalezas personales. Su estudio encontró la presencia de veinticuatro fortalezas, agrupadas en seis virtudes: sabiduría y conocimiento (creatividad, curiosidad, mente abierta, pasión por aprender y perspectiva); coraje (valentía, persistencia, integridad, vitalidad); humanidad (amor, generosidad, inteligencia social); justicia (civismo, justicia, liderazgo); templanza (perdón y compasión, humildad y modestia, prudencia, autocontrol) y trascendencia (apreciación de la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, humor, espiritualidad) (Campo Moraga, 2020).

Además de las virtudes y fortalezas del carácter, los estudios de Seligman hallaron varios factores que contribuyen en gran medida al bienestar. Estos fueron sintetizados en cinco elementos, nominados como PERMA: positividad, relaciones interpersonales, involucramiento, sentido de vida y metas alcanzadas (Tarragona, 2013).

La psicología positiva ha sido objeto de críticas y defensas desde su aparición. Ha sido cuestionada por una simplista distinción entre emociones positivas y negativas y la falacia de prometer felicidad ilimitada. Sus defensores alegan un equilibrio en esto ya que, aunque algunas emociones desagradables podrían beneficiar al individuo, esto tiene un límite. Además, reconocen que la abundancia de emociones positivas no siempre traerá beneficios placenteros. Ante las acusaciones de ser producto del capitalismo al inspirar mercados de autoayuda, esta responde con su papel de revalorizar y aplicar conceptos antiguos, despertando el interés académico en temas subestimados como la gratitud y el perdón. Las investigaciones le apoyan con varios metaanálisis que demuestran cómo el optimismo y el bienestar emocional son buenos para la salud mental y física (Vázquez, 2013).

En los últimos veinte años, se han llevado a cabo numerosos estudios para evaluar el impacto de programas fundamentados en la psicología positiva en el bienestar de las personas. Una revisión bibliográfica evaluó la implementación de programas de mindfulness, inteligencia emocional, educación emocional y valores en el rendimiento académico y la conducta de los estudiantes, mostrando resultados positivos. Se subrayó la necesidad de estudios adicionales para medir estos efectos a largo plazo (Gutiérrez Luján, 2021). Otro estudio destacó los beneficios potenciales de la psicología positiva para adultos mayores, sugiriendo que, a diferencia de la psicología clínica enfocada en lo físico y las enfermedades, la psicología positiva puede promover un envejecimiento exitoso (González Valarezo et al., 2020). En el ámbito educativo, una investigación cuasi experimental implementó un programa basado en psicología positiva, encontrando cambios estadísticamente significativos en el bienestar psicológico según los resultados del post test. Además, se identificó una correlación estadísticamente significativa entre el bienestar psicológico y las fortalezas del carácter (García-Álvarez et al., 2020).

La psicología positiva se considera un importante catalizador de transformaciones sociales y un pilar para intervenciones más efectivas en el desarrollo comunitario y en situaciones extremas como la pobreza y los conflictos bélicos (Vázquez, 2013). Los tratamientos actuales pueden complementarse con intervenciones positivas, lo que aumenta su eficacia y reduce el número de recaídas. En el ámbito clínico, la psicología positiva se centra en las fortalezas y virtudes humanas, ayudando a combatir los trastornos psicológicos y mejorando la recuperación. En la educación, se enfoca en las cualidades positivas de individuos y grupos en entornos pedagógicos (Contreras y Esguerra, 2006). Además, la psicología positiva, en conjunto con la psicología de la salud, tiene el potencial de mejorar la salud mental al mismo tiempo que previene síntomas, riesgos y factores psicosociales (Álvarez y Rendón, 2020).

Espiritualidad

La espiritualidad ha sido examinada a través de dos enfoques distintos: teológico y psicológico. La perspectiva teológica ha dado lugar a dos conceptos principales: teología espiritual y espiritualidad. La teología espiritual tiene sus raíces en la revelación divina de Dios y está estrechamente vinculada a las creencias y prácticas religiosas. En cambio, la espiritualidad se extiende a la vida cotidiana de los individuos que se dedican conscientemente a lo que perciben como absoluto. Desde la psicología, la espiritualidad se ve como una búsqueda de lo divino, donde lo sagrado se refiere a conexiones con un poder superior, experiencias trascendentes en la vida diaria, llamado, vocación, satisfacción u otros aspectos que dan significado a la vida. Además, puede ser vista como parte de todas las prácticas que conducen hacia la autocomprensión y la plenitud, enriqueciendo el sentido, propósito e integración personal, sean estas prácticas religiosas o no (Herrera y Marchant, 2018).

Diversas propuestas para comprender la espiritualidad desde perspectivas no creyentes se han desarrollado en las últimas décadas del siglo XX y comienzos del XXI. Benavent Vallés (2003) la relaciona con vitalidad, sentido y bienestar. Hadot (2006) la ve como un ejercicio espiritual filosófico. Comte-Sponville (2006) destaca la apertura al infinito del ser humano. Corbí (2007) se centra en cultivar la

dimensión absoluta de la realidad. Remolina Vargas (2017) la entiende como la subjetividad que construye el significado de la vida. Foucault (1987) la define como la búsqueda de la verdad y la autotransformación (citado en Escobar Mejía et al., 2022). Según una revisión, existen escalas para evaluar la espiritualidad, pero a pesar de su alta confiabilidad, todavía tienen un sesgo importante: cada persona tiene percepciones diferentes de su espiritualidad y la forma en que alguien la perciba o la exprese puede ser muy diferente (Alcocer Sosa et al., 2020).

Ante esta dicotomía de pensamiento entre el concepto teológico y el psicológico, es necesario salvaguardar las creencias y prácticas cristianas sobre la espiritualidad para que no se aparten de los principios bíblicos. La espiritualidad cristiana se refiere explícitamente a la experiencia que la comunidad tiene de la persona de Cristo, que el apóstol Pablo llama "la vida según el Espíritu" (Reina Valera, 1960, Romanos. 8:2-17). En este sentido, puede ser definida como un estilo de vida guiado por el espíritu de Cristo (Bueno-Castellanos et al., 2020). La Universidad de Andrews (2011) publicó una Declaración sobre espiritualidad bíblica, definiéndose como el proceso de restauración divina y sanación de la relación quebrada entre el Dios Trino y la humanidad. Es la respuesta del corazón y la mente del hombre arrepentido ante el corazón y la mente del Dios amoroso (Reina Valera, 1960, 1 Corintios. 2:12-13; Romanos. 8:14). Esta conceptualización será adoptada en el resto del artículo al referirse a la espiritualidad.

Existen varios estudios que muestran que la espiritualidad desempeña un papel crucial en el afrontamiento de diversas enfermedades y tratamientos. Entre estos se encuentran el cáncer terminal, la hemodiálisis, la paraplejia, los cuidados paliativos, las cirugías, la anorexia nerviosa, la depresión y las enfermedades pulmonares, entre otros. Estas investigaciones, que incluyen principalmente a adultos con problemas de salud física, demuestran que la espiritualidad y la religión ayudan a los adultos a sobrellevar mejor los tratamientos, lo que aumenta las posibilidades de mejora (Moyano-Díaz y Saldías-Ortega, 2023).

Otros estudios indican que la espiritualidad es esencial para lograr la salud y el bienestar de las personas. Su desarrollo permite a las personas alcanzar sus objetivos de vida con un pleno sentido de existencia. Sin embargo, aquellas que no desarrollan su espiritualidad, o lo hacen de forma incompleta, pueden enfrentar mayores dificultades para alcanzar la satisfacción (Alcocer Sosa et al., 2020).

Relación entre psicología positiva y espiritualidad

Desde finales del siglo XIX, cuando las organizaciones religiosas comenzaron a proporcionar asistencia y cuidado a personas enfermas a través de los primeros hospitales de salud mental, la relación entre psicología y espiritualidad ha evolucionado notablemente. Estas organizaciones han desempeñado un papel crucial en la salud pública, ofreciendo una amplia gama de servicios de apoyo en diversos países. Paralelamente, los profesionales de la salud mental han mostrado una mayor disposición a integrar la religión y la espiritualidad en sus prácticas. En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció oficialmente la espiritualidad como un componente fundamental de la calidad de vida. La Asociación Americana de Psicología (APA) respalda esta integración mediante la creación de la División

36 y la publicación del Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality, además de mantener revistas especializadas en el tema. Además, guías y consideraciones sobre la importancia de la espiritualidad en la práctica clínica han sido publicadas por la World Psychiatric Association y la Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling (Pagán-Torres, 2022).

En el campo de la psicología positiva, existe una línea de investigación enfocada en las fortalezas y virtudes que fomentan el desarrollo humano, donde se incluye el área de la espiritualidad. Peterson y Seligman clasificaron estas virtudes en seis categorías principales con 24 fortalezas individuales. La fortaleza de la espiritualidad, entendida como la creencia y compromiso con aspectos trascendentales de la vida —ya sea divinos, sagrados, ideales o universales—, se sitúa dentro de la virtud de la trascendencia (Martínez Martí, 2006). Esta fortaleza proporciona un sentido de propósito que moldea y consuela la conducta humana, y se considera fundamental para el desarrollo del carácter. Investigaciones respaldan una correlación positiva entre la espiritualidad y diversos aspectos como la felicidad, el propósito de vida, el bienestar físico y psicológico, la resiliencia ante enfermedades, la capacidad de perdonar, así como la manifestación de la bondad y la compasión (Rodríguez López y Rodríguez Caballero, 2024).

La evolución de la relación entre psicología y espiritualidad y la integración de la espiritualidad en el marco de la psicología positiva destacan la sinergia entre ambos campos. Esta interrelación demuestra cómo las fortalezas espirituales, especialmente la espiritualidad, contribuyen al bienestar integral del individuo, subrayando la importancia de un enfoque holístico en la salud mental que considere tanto los aspectos psicológicos como los espirituales. A continuación, se explorará cómo la psicología positiva puede relacionarse e integrarse con la espiritualidad bíblica, examinando sus principios y valores comunes y cómo juntos pueden ofrecer una perspectiva más completa y enriquecedora del bienestar humano.

Puntos de convergencia

Aunque provienen de diferentes entornos y enfoques, la psicología positiva y la espiritualidad bíblica tienen muchos puntos en común que demuestran una conexión en sus objetivos y prácticas. Ambas disciplinas convergen en la idea de que el bienestar integral de la persona no solo se encuentra en la ausencia de enfermedad, sino en la presencia de una vida plena con propósito significativo.

Emociones positivas en el presente

La psicología positiva resalta la relevancia de las emociones positivas en la promoción del bienestar psicológico, utilizando conceptos como el "savoring" y el "flow". Según Bryant y Veroff (2017), el saboreo se define como la capacidad de apreciar, atender y mejorar las experiencias positivas de la vida, permitiendo a las personas disfrutar plenamente del momento presente. Aunque el término "saboreo" no se menciona explícitamente en la Biblia, los principios subyacentes de apreciación y gratitud están claramente presentes.

Un ejemplo notable es el relato del cruce del Mar Rojo por el pueblo de Israel. Este evento marcó un momento de liberación y victoria, donde el pueblo pudo experimentar y saborear su nueva condición

de libertad tras años de esclavitud en Egipto. Este acto de celebración y reconocimiento se alinea con el concepto de saboreo en psicología positiva, demostrando cómo las emociones positivas pueden ser vividas y apreciadas profundamente. (Éxodo: 15). El concepto de "flow", o experiencia óptima, también encuentra resonancia en la espiritualidad bíblica, a pesar de no ser mencionado directamente.

El flow se refiere a la inmersión total en una actividad, donde la persona pierde la noción del tiempo debido a la concentración y el placer que encuentra en dicha actividad. En los relatos bíblicos, se observan momentos que reflejan este estado de flow, especialmente en las enseñanzas de Jesús. Un ejemplo prominente es la alimentación de los cinco mil, donde la multitud pasaba todo el día escuchando a Jesús hablar sobre el reino de Dios sin percatarse del paso del tiempo. Este nivel de absorción y compromiso con las palabras de Jesús indica un estado de flow, similar al descrito por la psicología positiva.

Así, tanto el saboreo como el flow, conceptos clave en la psicología positiva, encuentran sus paralelos en las narrativas bíblicas, destacando la profunda conexión entre la apreciación de las experiencias positivas y la inmersión total en actividades significativas. (Marcos 6:33-35).

Emociones positivas en el pasado

La psicología positiva y la espiritualidad bíblica reconocen la importancia de las emociones positivas del pasado, como el perdón y la gratitud, en la promoción del bienestar emocional y espiritual. En términos de perdón, la psicología positiva lo define como la voluntad subjetiva de renunciar al resentimiento y al juicio negativo hacia aquellos que nos han hecho daño, transformando estos sentimientos en compasión y generosidad. Este proceso no solo reduce el estrés y la ansiedad, sino que también mejora la salud mental y fortalece las relaciones interpersonales (Soriano et al., 2019; Tala y Valenzuela, 2020; Beltrán-Morillas et al., 2015).

En la Biblia, una demostración notable de perdón se encuentra en la historia de Naamán en (Reina Valera, 1960, 2 Reyes 5), donde una niña cautiva, a pesar de haber sufrido enormemente, elige perdonar y ayudar a su captor. Este acto refleja cómo el perdón puede liberar a una persona del peso del rencor y la amargura, permitiéndole vivir en paz y armonía tanto consigo misma como con los demás (Worthington y Scherer, 2004). Ambas perspectivas coinciden en que el perdón beneficia no solo a quien es perdonado, sino también a quien perdona, promoviendo una vida más plena y saludable.

La gratitud, por otro lado, se aprecia en ambos enfoques como una emoción positiva que puede transformar nuestra percepción de la vida y nuestras relaciones. Desde la psicología positiva, la gratitud se entiende como la capacidad de ampliar los recuerdos de los buenos momentos vividos y dar significado a las acciones recibidas.

Esto se ha asociado con una mejora del bienestar emocional, mayor satisfacción vital, optimismo y una percepción aumentada de felicidad (Emmons y McCullough, 2003). En la Biblia, se encuentran numerosas exhortaciones a la gratitud, como en (Reina Valera, 1960, 1 Tesalonicenses 5:18) que nos insta a "dar gracias en todo", y en el (Reina Valera, 1960, Salmo 100), que es un himno de acción de gracias.

Además, Jesús mismo enfatiza la importancia de la gratitud en el relato de los diez leprosos en (Reina Valera, 1960, Lucas 17:11- 19).

La práctica de la gratitud no solo fortalece las relaciones interpersonales al fomentar la empatía y la conexión emocional, sino que también tiene beneficios significativos para la salud mental, reduciendo niveles de depresión y ansiedad (Algoe y Haidt, 2009; Wood et al., 2010). Ambas perspectivas, tanto la espiritualidad bíblica como la psicología positiva, coinciden en que cultivar una actitud de gratitud puede conducir a una vida más plena y saludable.

Emociones positivas en el futuro

La psicología positiva y la espiritualidad bíblica comparten una visión común sobre las emociones positivas del futuro, especialmente en relación con el optimismo y la esperanza. En términos de optimismo, la psicología positiva ha demostrado que esta actitud está asociada con una mayor satisfacción vital, felicidad y bienestar emocional. Las personas optimistas tienden a enfrentar los desafíos con una actitud más resiliente y esperanzadora, lo que les permite manejar el estrés y la ansiedad de manera más efectiva y encontrar soluciones prácticas a los problemas (Carver et al., 2010; Puig Pérez et al., 2021).

Además, estudios han encontrado que el optimismo está relacionado con una mejor salud física, incluyendo un sistema inmunológico más fuerte y una mayor longevidad (Scheier y Carver, 1985). En la Biblia, versículos como (Reina Valera, 1960, Jeremías 29:11 y Filipenses 4:8) destacan la importancia de mantener una perspectiva optimista y confiar en los planes de Dios, enfocándose en lo que es bueno y agradable a Dios. Al adoptar una actitud optimista, tanto la psicología positiva como la espiritualidad bíblica coinciden en que experimentamos una transformación emocional y espiritual que beneficia no solo a la persona que la práctica, sino también a quienes la rodean.

La esperanza es otra emoción positiva del futuro que se valora tanto en la psicología positiva como en la espiritualidad bíblica. La psicología positiva ha demostrado que la esperanza está asociada con una mayor satisfacción vital, felicidad y bienestar emocional. Las personas que mantienen una actitud esperanzadora tienden a enfrentar los desafíos con mayor resiliencia y optimismo, reduciendo el estrés y la ansiedad (Snyder et al., 2002).

La esperanza también fomenta la motivación y la perseverancia, impulsando a las personas a trabajar hacia sus metas y superar los obstáculos (Snyder et al., 1991). En la Biblia, versículos como (Reina Valera, 1960, Salmos 37:5; Isaías 40:31) enfatizan la confianza en las promesas de Dios y la fortaleza que proviene de esperar en Él, proporcionando una fuente de fuerza en tiempos difíciles. Al cultivar una actitud de esperanza, ambas perspectivas coinciden en que experimentamos una transformación emocional y espiritual que nos permite vivir una vida más plena y saludable, beneficiando tanto a la persona que la práctica como a quienes la rodean.

Puntos de divergencia

Aunque hay muchos puntos en común entre la psicología positiva y la espiritualidad cristiana,

también existen cuestiones divergentes. La psicología positiva ha sido criticada por Vázquez (2013), quien la considera una copia de la religión, ya que busca perseguir algo tan subjetivo como la felicidad. Este enfoque se basa en una cosmovisión similar a las ideas humanistas, que valoran las experiencias subjetivas y emocionales (Arias Gallegos, 2016). En contraste, la Biblia sostiene que el ser humano fue creado a imagen y semejanza de Dios y tiene un propósito divino (Reina Valera, 1960, Génesis. 1-2). La psicología positiva, por su parte, descarta la idea de que el hombre fue diseñado por Dios para funcionar conforme a sus propósitos (Arocha, 2016).

La Búsqueda de la Felicidad

La psicología positiva presenta la búsqueda de la felicidad a través de tres caminos, cada uno conduciendo a una vida plena. El primer camino es una vida placentera, que consiste en buscar la mayor cantidad de emociones positivas, placer y momentos felices. Estos deben ser plenamente vividos en el presente, recordados en el pasado con perdón y gratitud, y buscados en el futuro con optimismo y esperanza. El segundo camino hacia la felicidad es la búsqueda de una vida comprometida, donde las ocupaciones, acciones, hobbies y desafíos nos absorben a tal punto que sentimos que el tiempo se detiene, añadiendo productivamente el sentimiento de "flow". El tercer camino es la búsqueda del sentido de la vida, que se encuentra al practicar el servicio a otros, obteniendo un significado que se traduce en felicidad (Castro Solano, 2014). Según Vera Poseck (2006), esta búsqueda de la felicidad actúa como un amortiguador de los trastornos mentales y una cura para el sufrimiento y otras patologías.

Estudios como los de Aparicio y Valentín (2021) han demostrado una relación positiva entre la vida devocional y la felicidad en los feligreses adventistas. Cuando las personas mantienen una devoción constante mediante la lectura de la Biblia y la práctica de la oración, comienzan a experimentar una verdadera felicidad sin buscarla explícitamente. La Biblia expone en (Reina-Valera, 1960, Eclesiastés 12:13) "El fin de todo el discurso, es éste: Venera a Dios y guarda sus Mandamientos, porque éste es el todo del hombre". La espiritualidad ofrece resultados similares a los propuestos por Seligman, tales como el servicio a otros, el disfrute de los momentos, el amor y la significancia, el perdón y la esperanza.

Sin embargo, la psicología positiva omite la obediencia a Dios, que la Biblia presenta como el camino a la verdadera felicidad. La espiritualidad bíblica otorga al hombre un poder y un sentimiento de paz y tranquilidad que no se pueden obtener por sí mismo, ya que solo provienen de un Ser Superior. Algunos versículos que ilustran la bendición de la felicidad en la Biblia incluyen (Reina Valera, 1960, Deuteronomio 12:28) "Guarda y obedece todas estas leyes que te mando. Así, al hacer lo que es recto a los ojos del Señor tu Dios, te irá bien a ti y a tus hijos para siempre", y (Reina Valera, 1960, Juan 7:38): "Como dice la Escritura, el que cree en mí, ríos de agua viva brotarán de su corazón".

Sentido de la Vida

Aunque desde tiempos antiguos, los epicúreos y los hedonistas se disputaban cuál era el sentido de la vida, la investigación actual aún no ha llegado a una conclusión contundente sobre esta afirmación.

Sin embargo, la psicología positiva afirma que cuando una persona potencia sus fortalezas y encuentra su sentido de la vida, llega a la verdadera felicidad. Desde el plano profesional, nadie debe forzar un camino para la búsqueda de este axioma (Park et al., 2013). La labor de la psicología positiva en la búsqueda del sentido de la vida del paciente es simplemente apoyarlo para que esa persona siga intentando y buscando su propósito, lo que le hará feliz y beneficiará su salud.

Para la espiritualidad bíblica, el hombre es un ser creado por Dios, y aunque fue separado del plan original por la intrusión del pecado, Dios le otorga un propósito y una esperanza para su futuro. Ser un adorador es el primer propósito de la vida según la Biblia. (Reina-Valera, 1960, Salmo 96:9,11) dice: “Adorad al Eterno en la hermosura de su santidad, respetadlo toda la tierra. Alégrese los cielos y gócese la tierra, brame el mar y su plenitud”. En (Reina Valera, 1960, 1 Juan 3:23-24) se habla de continuar las enseñanzas de amor que Cristo enunció para adquirir sentido en la vida: “Este es su mandato: que creamos en el Nombre de su Hijo Jesucristo, y nos amemos unos a otros tal como él nos mandó. El que guarda sus Mandamientos, vive en Dios, y Dios en él. Y en esto sabemos que él vive en nosotros, por el Espíritu que nos ha dado”. La esperanza que presenta Dios en la Biblia es la de una tierra nueva y un cielo nuevo como se menciona en (Reina Valera, 1960, Juan 14:1-3, 2 Pedro 3:13 y Apocalipsis 21:1.) Esta esperanza va más allá de un futuro cercano, y las decisiones del hombre definirán su futuro. Así se completa el sentido de la vida desde el plano de la espiritualidad bíblica.

Conclusiones

Este artículo explora la intersección de la psicología positiva y la espiritualidad bíblica, destacando sus puntos en común y diferencias. Desde sus inicios, la psicología positiva se ha centrado en el estudio de las emociones, fortalezas y virtudes positivas que contribuyen al bienestar y la felicidad humanos. Al mismo tiempo, la espiritualidad bíblica proporciona un marco teológico que guía a la persona hacia una vida significativa y satisfactoria a través de principios y valores cristianos.

Las emociones positivas, ya sean presentes (savoring y flow), pasadas (perdón y gratitud) o futuras (optimismo y esperanza), resuenan en la espiritualidad bíblica. A través de las historias y enseñanzas de la Biblia, queda claro que la gratitud, el perdón y la esperanza son valores fundamentales que no sólo mejoran el bienestar emocional y espiritual, sino que también aumentan la resiliencia y la capacidad de enfrentar la adversidad.

Sin embargo, existen diferencias significativas. La psicología positiva se basa en una cosmovisión humanista y busca la felicidad maximizando las emociones positivas y participando en actividades significativas. En contraste, la espiritualidad bíblica afirma que la verdadera felicidad y el significado de la vida residen en obedecer y adorar a Dios y seguir sus mandamientos y principios.

A pesar de estas diferencias, es posible y enriquecedor integrar la psicología positiva en un marco cristiano. Los valores y principios de la psicología positiva como la gratitud, el optimismo y el perdón pueden verse como un complemento de los valores bíblicos, proporcionando un enfoque holístico que incluye la salud psicológica y espiritual. Esta integración puede proporcionar una visión más completa y

ética del bienestar humano, adherirse a los principios bíblicos y promover una vida plena y significativa.

En resumen, la psicología positiva y la espiritualidad bíblica, si bien tienen fundamentos diferentes, pueden converger con el objetivo común de promover el bienestar humano general. Una combinación de ambos enfoques puede proporcionar una comprensión más profunda y completa del bienestar humano, enfatizando la importancia de considerar los aspectos psicológicos y espirituales en la búsqueda de una vida plena y significativa.

Referencias

- Alcocer Sosa, A. C., Cid Henríquez, P. y Guerrero-Castañeda, R. F. (2020). Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 40. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40800>
- Algoe, S. B. y Haidt, J. (2009). Witnessing excellence in action: The 'other-praising' emotions of elevation, gratitude, and admiration. *The Journal of Positive Psychology*, 4(2), 105-127. <https://doi.org/10.1080/17439760802650519>
- Andrade, L. B. (2022). La psicología positiva en el contexto de la psicología estadounidense. *Acta Comportamental*, 30(1), 89-119. <https://doi.org/10.32870/ac.v30i1.81393>
- Andrews University. (2011). *A Statement on Biblical Spirituality*. Seventh-day Adventist Theological Seminary, 17. <https://digitalcommons.andrews.edu/sem-books/17>
- Aparicio, H. y Valentín, D. (2021). *Vida devocional y felicidad en los feligreses adventistas de la iglesia Libertadores del Distrito San Martín de Porres*, Lima, 2019. [Tesis de grado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5138>
- Arias Gallegos, W. L. (2016). ¿Es la Psicología Positiva Presentista?: Breve revisión de las críticas a la Psicología Positiva a la luz de la historia de la Psicología y la Epistemología. *Revista Peruana de Historia de la Psicología*, 2, 93-110. <https://historiapsiperu.org.pe/volumen-2-enero-diciembre-2016/>
- Arocha, O. (08 de marzo de 2016). ¿Psicología o Biblia?. Coalición por el evangelio. <https://www.coalicionporelevangelio.org/articulo/psicologia-o-biblia/>
- Beltrán-Morillas, A. M., Valor-Segura, I. y Expósito, F. (2015). El perdón ante transgresiones en las relaciones interpersonales. *Psychosocial Intervention*, 24(2), 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.05.001>
- Bobgan, M., y Bobgan, D. (2009). *El Fin de la Psicología Cristiana*. Llamada de Medianoche.
- Bryant, F. B. y Veroff, J. (2017). *Saborear: un nuevo modelo de experiencia positiva*. Prensa Psicológica. <https://doi.org/10.4324/9781315088426>
- Bueno-Castellanos, M., De Souza Martins, M. y Posada-Bernal, S. (2020). Espiritualidad y estilos de vida. *Cuestiones Teológicas*, 47(108), 102-118. <https://doi.org/10.18566/cueteo.v47n108.a06>
- Campo Moraga, S. A. (2020). Desde la felicidad al bienestar: una mirada desde la psicología positiva. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 3(1), 137-148. <https://doi.org/10.22320/reined.v3i1.4507>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., y Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Castro Solano, A. (2014). *Fundamentos de la Psicología Positiva*. Editorial Paidós.
- Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(2), 311-319. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2006.0002.10>
- Emmons, R. A. y McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Escobar Mejía, J. E., Quintero Torres, F. A. y Moncada Guzmán, C. J. (2022). Fenomenología y representaciones sociales como método investigativo para la comprensión teológica de la espiritualidad. *Cuestiones teológicas*, 49(111), 190-207. <https://doi.org/10.18566/cueteo.v49n111.a03>
- García-Álvarez, D., Soler, M. J., Achard-Braga, L. y Cobo-Rendón, R. (2020). Programa de psicología positiva sobre el bienestar psicológico aplicado a personal educativo. *Revista Electrónica Educare*, 24(1), 1-24. <https://doi.org/10.15359/ree.24.1.19>
- González Arratía López Fuentes, N. I., y Valdez Medina, J. L. (2014). Psicología positiva y bienestar. En González Arratía López Fuentes, N. I. (Ed.). *Bienestar y familia: una mirada desde la psicología positiva* (pp. 23-36). UAEM.
- González Valarezo, M., Piza Brugos, N. y Sánchez Cabezas, P. P. (2020). La psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. *Revista Conrado*, 16(72), 109-115. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1206>
- Gutiérrez Luján, I. C. (2021). El uso de estrategias didácticas activas para el desarrollo de habilidades socioemocionales en estudiantes de educación primaria. *Revista Veritas de Difusión Científica*, 2(1), 65-82. <https://revistaveritas.org/index.php/veritas/article/view/10>

- Herrera, F. V. y Marchant, L. M. (2018). La espiritualidad como fortaleza humana y su relación con la construcción de sentido vital. Algunas notas específicas para el campo educativo. *CAURIENSIA. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas*, 13, 277-299. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.277>
- Martínez Martí, M. L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la psicología positiva. *Clínica y salud*, 17(3), 245-258. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/b83aac23b9528732c23cc7352950e880>
- Moyano-Díaz, E. y Saldías-Ortega, F. (2023). Influencia de la espiritualidad y religiosidad sobre la felicidad en adultos mayores. *Psykhē*, 32(2), 1-18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2021.29435>
- Pagán-Torres, O. M. (2022). Abriendo nuevas puertas: Relevancia clínica de integrar la religión y la espiritualidad en la disciplina de la psicología. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 33(2), 258-271. <https://doi.org/10.55611/revps.3302.05>
- Park, N., Peterson, C. y Sun J. K. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31(1), 11-19. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/83>
- Puig Pérez, S., Aliño Costa, M., Duque Moreno, A., Cano López, I., Martínez López, P., Almela Zamorano, M. y García Rubio, M. J. (2021). Optimismo disposicional y estrés: claves para promover el bienestar psicológico. *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 89-99. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2021.2953>
- Rodríguez López, K. Y. y Rodríguez Caballero, L. J. (2024). *Aportes de la espiritualidad desde la psicología positiva: una revisión sistematizada* [Trabajo de grado de la Universidad el Bosque]. Repositorio institucional <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/230e8659-f776-4f37-a136-3d2d510a1960/content>
- Scheier, M. F. y Carver, C. S. (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>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T. y Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Snyder, C. R., Rand, K. L. y Sigmon, D. R. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. *Handbook of Positive Psychology*, 257-276. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199399314.013.3>
- Soriano, J. G., Pérez-Fuentes, M. d. C., Molero, M. d. M., Tortosa, B. M. y González, A. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 191-206. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.283>
- Tala, Á. y Valenzuela, J. (2020). Si quiero sanar, debería perdonar: Una revisión sobre el perdón y la salud. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58(3), 251-258. <https://www.journalofneuropsychiatry.cl/edicion.php?id=6>
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: una propuesta integradora. *Terapia Psicológica*, 31(1), 115-125. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/91>
- Vázquez, C. (2013). La psicología positiva y sus enemigos: una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del psicólogo*, 34(2), 91-115. <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=2233>
- Vera Poseck, B. (2006). Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8. <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1279>
- Wood, A. M., Froh, J. J. y 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>
- Worthington, E. L., Jr. y Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health*, 19(3), 385-405. <https://doi.org/10.1080/0887044042000196674>



Guía para la presentación de artículos

La revista electrónica del Centro de Investigaciones en Psicología de la Universidad de Morelos es una publicación semestral que se ocupa principalmente de la divulgación de investigaciones originales llevadas a cabo en los diferentes programas educativos de la Facultad de Psicología. También publica reflexiones desde una cosmovisión de la iglesia adventista del Séptimo Día y reseñas de libros que son considerados significativos para la formación profesional de los psicólogos.

Los autores interesados en someter un artículo para su publicación en la revista deben prepararlo de acuerdo con el Manual de Publicaciones de APA (en su última edición), en lo que refiere a normas de presentación y estilo. Todos los artículos deben estar precedidos de un resumen de una longitud máxima de 1,400 caracteres o 250 palabras en español e inglés. No está reglamentada la extensión de un artículo. Más bien incide en la determinación de su longitud, la naturaleza y el valor de información de su contenido.

Los artículos publicados en la Revista son originales, razón por la cual las normas de procedimiento de la Revista no permiten que un autor someta simultáneamente un mismo artículo a más de una publicación. Por lo tanto, los autores deben enviar artículos inéditos y abstenerse de hacerlo con aquellos que hayan sido publicados anteriormente como un todo o en una proporción sustancial y deben consultar con los editores en aquellos casos en que ya exista alguna publicación parcial de datos sobre los que se basa el contenido del artículo que desean publicar.

Cada uno de los artículos sometidos es leído en forma independiente por dos o más asesores académicos, quienes recomiendan su publicación o no, sobre la base de su contribución a la comunidad académica y científica interesada en el desarrollo de la psicología. Los asesores tienen la facultad de sugerir ajustes, por lo cual el editor puede solicitar que los autores realicen una revisión de su trabajo antes de determinar su publicación. El editor se reserva el derecho de hacer las modificaciones que sean necesarias para mantener el estilo de la revista.

La Revista no realizará pagos a los autores por los trabajos que se publiquen. Igualmente, no percibirá pagos por parte de quienes someten sus artículos con miras a su publicación.

Al decidir enviar su artículo, los autores deben tomar en cuenta que los trabajos publicados por la Revista, fundamentalmente se clasifican en tres tipos: 1) estudios o investigaciones originales, contextualizadas y relevantes, 2) Reflexiones teórico filosóficas, 3) Reseñas o revisiones de libros que son considerados significativos para la formación profesional de psicólogos.

Los artículos deben incluir o acompañar los nombres completos de los autores y su afiliación institucional. Los autores deben proveer al editor la dirección postal y electrónica.

FORMATO DEL ARTÍCULO

NOTA: la redacción es respetando los lineamientos de APA en su última versión.

TÍTULO

TITLE

Nombre de autor ¹, Nombre de autor ², Nombre de autor ³, Nombre de autor ⁴, Nombre de autor ⁵

RESUMEN

Resumen no estructurado del estudio, aspectos sobresalientes. (En itálica, espacio sencillo, sangría de 5 espacios en todos los párrafos.

Palabras clave: palabra 1, palabra 2, palabra 3, palabra 4

ABSTRACT

Resumen del estudio, aspectos sobresalientes. (Type: italic, plane line, indentation, In whole paragraph.

Palabras claves: palabra 1, palabra 2, palabra 3, palabra 4

Nombres y apellidos, cargo que desempeña, lugar/universidad donde trabaja, ORCID y correo electrónico.

Introducción (primer nivel)

Aspectos contextuales y breve descripción del marco teórico. Todo el texto en Time New Roman 12, interlineado 1.15, sangría al primer renglón de cada párrafo de 5 espacios.

Subtítulo de segundo nivel

En caso de incluir subtítulos en una sección, estos serán centrados sin negrilla.

¹Nombre de autor 1, cargo o estudio, Institución de afiliación, estado, país, correo electrónico

²Nombre de autor 2, cargo o estudio, Institución de afiliación, estado, país, correo electrónico

³Nombre de autor 3, cargo o estudio, Institución de afiliación, estado, país, correo electrónico

⁴Nombre de autor 4, cargo o estudio, Institución de afiliación, estado, país, correo electrónico

⁵Nombre de autor 5, cargo o estudio, Institución de afiliación, estado, país, correo electrónico

Subtítulo de tercer nivel

Subtítulo de cuarto nivel. En caso de requerirse un tercer subtítulo dentro de una sección, estos serán cargados a la izquierda con negrilla.

Método

Especificar el tipo de estudio al que pertenece. Descripción clara de la muestra, seguido de la descripción de los instrumentos utilizados para realizar el estudio. Incluyendo el procedimiento que se siguió.

Resultados

Resultados obtenidos a través de los análisis estadísticos correspondientes según las variables. Datos descriptivos más los métodos estadísticos aplicados. Incluir tablas y gráficas (entre dos y cuatro) si es necesario.

Discusión

Explicación de los resultados a la luz del marco teórico

Conclusiones

Consideraciones finales de los hallazgos de la investigación.

Referencias

Todas las referencias deben estar apegadas al formato APA en su última edición.

Apéndices: solo si aplica.

NOTA: las publicaciones periódicas consultadas no deben ser mayores a cinco años; sólo entra como excepción la referencia de una fuente considerada como clásica. En la consulta de libros debe cuidarse no ser mayores a 10 años.



Facultad de Psicología
Universidad de Morelos

psicosophia.um.edu.mx