

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA



TESIS

“Satisfacción con la vida, conductas de autocuidado y uso del celular en estudiantes de la
Universidad Nacional Autónoma de Honduras”

Presentado por:

Ivin Ethelvina Caballero Juárez

Para optar al grado de Máster en Psicología Clínica

Asesor:

Dr. Miguel Omar Landa Blanco

Ciudad Universitaria, M.D.C., Honduras, C.A.

Febrero 2024

LISTADO DE AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Doctor Francisco José Herrera Alvarado
Rector Interino

Máster Belinda Flores de Mendoza
Vice-Rectora Académica

Abogada Emma Virginia Rivera Mejía
Secretaria General

Máster Magda Elsy Hernández
Directora de Docencia

Doctor Armando Euceda
Director Sistema de Estudios de Postgrado

Doctora Carmen Julia Fajardo
Decana Facultad de Ciencias Sociales

Máster Andrea Castillo
Jefa de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Máster Yaraní Echenique
Coordinadora Académica Maestría en Psicología Clínica

Doctor Miguel Landa Blanco
Coordinador de Investigación y Vinculación de la Maestría en Psicología Clínica

Agradecimientos

Agradezco a mis maestros por todo el conocimiento que me brindaron en este proceso académico. Sobre todo, agradezco profundamente a mi asesor metodológico y temático, el doctor Miguel Landa Blanco, por quien he mejorado mis conocimientos en investigación científica y he aprendido a crear artículos científicos. Gracias por su tiempo, dedicación y paciencia, sin su retroalimentación no hubiera sido posible lograr esta meta. Gracias por su guía en todo este proceso, todos los aprendizajes los llevaré presente en mi vida profesional.

Gracias a la licenciada Andrea Caballero por su ayuda en la aplicación del instrumento, sin su cooperación no hubiera sido posible terminar en el momento adecuado.

Agradezco a la licenciada Kelly Molina por su apoyo en la revisión de ortografía, gramática, cohesión y coherencia del documento.

Gracias a los participantes de este estudio, por su colaboración voluntaria en esta investigación y hacer posible este aporte a la ciencia hondureña.

Dedicatoria

A Dios por haberme permitido llegar hasta aquí y darme salud para lograr mis objetivos, además de su bondad y amor.

A mis padres, que han sido un pilar fundamental en todos los aspectos de mi vida. Les agradezco por su ejemplo de perseverancia y firmeza, por su amor incondicional y guía inquebrantable. Gracias por su apoyo constante en cada uno de mis planes y por estar a mi lado. Mis logros y éxitos son gracias al esfuerzo y sacrificio que siempre han hecho por mí. Gracias desde lo más profundo de mi ser.

A mis hermanas y sobrina que me han acompañado, apoyado y han estado siempre para mí. Gracias por ser una parte esencial en mi vida.

A mí familia, los amo con todo mi corazón.

Resumen

La salud mental de los estudiantes universitarios es un tema de gran interés en la actualidad.

Objetivo: conocer la relación que tiene la satisfacción con la vida, las conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular en los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). *Metodología:* se realiza un estudio con un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo correlacional, diseño no experimental y de temporalidad transversal.

Participantes: se trabajó con 910 estudiantes de Ciudad Universitaria de la UNAH. En donde participaron 297 (32.6%) hombres y 613 (67.45%) mujeres; con una edad media de 24.0 años (DE 6.05). *Resultados:* el uso del teléfono celular tiene una relación significativa y negativa con las variables satisfacción con la vida y conductas de autocuidado, es decir, al aumentar el uso del teléfono celular disminuye la satisfacción con la vida y las conductas de autocuidado en los estudiantes universitarios. *Conclusión:* el uso del teléfono celular tiene diferencias significativas en la práctica de las conductas de autocuidado y en el nivel de satisfacción con la vida. Los resultados muestran que los estudiantes están poco satisfechos con sus vidas. La conducta de conciencia de la salud es el factor que más practican. El uso del teléfono celular tiene una frecuencia moderada en la población universitaria.

Palabras clave: Satisfacción con la vida, Conductas de autocuidado, Uso del teléfono celular, Estudiantes universitarios.

Abstract

The mental health of university students is a topic of great interest today. *Objective:* to know the relationship between life satisfaction, self-care behaviors and cell phone use in students at the National Autonomous University of Honduras (UNAH). *Methodology:* a study is carried out with a quantitative approach, with a correlational descriptive scope, non-experimental design and cross-temporality. *Participants:* we worked with 910 students from Ciudad Universitaria of the UNAH. Where 297 (32.6%) men and 613 (67.45%) women participated; with a mean age of 24.0 years (SD 6.05). *Results:* cell phone use has a significant and negative relationship with the variables satisfaction with life and self-care behaviors, that is, as cell phone use increases, satisfaction with life and self-care behaviors decreases in university students. *Conclusion:* cell phone use has significant differences in the practice of self-care behaviors and in the level of satisfaction with life. The results show that students are not very satisfied with their lives. Health-conscious behavior is the factor they practice the most. Cell phone use has a moderate frequency in the university population.

Keywords: Satisfaction with life, Self-care behaviors, Cell phone use, University students.

Tabla de Contenido

Capítulo 1: Planteamiento del problema.....	4
1.1 Construcción del objeto de estudio	4
1.2 Preguntas de Investigación.....	7
1.2.1 Pregunta general.	7
1.2.2 Preguntas específicas.....	7
1.3 Objetivos de la Investigación	7
1.3.1 Objetivo general.	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación.....	8
Capítulo 2: Marco Teórico.....	10
2.1. Salud mental.....	10
2.2. Uso del teléfono celular.....	13
2.2.1. Investigaciones sobre el uso del teléfono celular y otras variables de interés.	17
2.3. Satisfacción con la vida.....	20
2.3.1. Estudios realizados sobre satisfacción con la vida y relación con otras variables..	22
2.4. Conductas de autocuidado.....	28
2.4.1. Teorías sobre el autocuidado.	31
2.4.1.1. Teoría general de autocuidado de Dorothea Orem.	31
2.4.1.2. Modelo promotor de salud de Nora Pender (1982), ...	33

2.4.2.	Estudios realizados sobre autocuidado y relación con otras variables	34
Capítulo 3.	Marco Contextual.....	37
3.1.	Salud Mental en Honduras	37
3.1.1.	Investigaciones sobre la salud mental en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH.....	40
3.1.1.1.	<i>Propuestas de intervención en salud mental en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras</i>	42
3.2.	Uso del teléfono celular.....	45
3.2.1.	Historia y uso del teléfono móvil en Honduras.	45
3.2.2.	Estudios sobre el uso del teléfono celular realizados en Honduras.	47
3.3.	Satisfacción con la vida.....	48
3.3.1.	Estudios sobre la satisfacción con la vida realizados en Honduras.	48
3.4.	Conductas de autocuidado.....	50
3.4.1.	Estudios sobre conductas de autocuidado realizados en Honduras.	50
Capítulo 4.	Metodología de la Investigación	52
4.1.	Enfoque, Alcance y Diseño.....	52
4.2.	Técnicas de recolección de información	53
4.2.1.	Satisfacción con la vida.	53
4.2.2.	Conductas de autocuidado.	54
4.2.3.	Uso del teléfono celular.	57

4.3. Fundamentación teórica de las hipótesis de estudio	59
4.4. Población y muestra	62
4.5. Consideraciones Éticas.....	64
4.6. Plan de análisis	66
Capítulo 5: Resultados	67
5.1. Nivel de satisfacción con la vida de los estudiantes.....	68
5.2. Conductas de autocuidado utilizadas por los estudiantes universitarios.....	70
5.3. Nivel de uso del teléfono celular en la población estudiantil universitaria.....	74
5.4. Relación entre la satisfacción con la vida, las conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular.....	77
Capítulo 6: Discusión.....	87
Referencias Bibliográficas	96
Anexos	118
Anexo I. Consentimiento informado.....	118
Anexo II. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).....	120
Anexo III. Escala de Conductas de Autocuidado: Escala de Evaluación de Actividades de Autocuidado (SASS-14) durante el confinamiento por COVID-19	121
Anexo IV. Uso del teléfono celular: Test Dependencia al Móvil Breve.....	122

Índice de anexos

Anexos	117
Anexo I. Consentimiento informado	117
Anexo II. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)	119
Anexo III. Escala de Conductas de Autocuidado: Escala de Evaluación de Actividades de Autocuidado (SASS-14) durante el confinamiento por COVID-19	120
Anexo IV. Uso del teléfono celular: Test Dependencia al Móvil Breve	121

Índice de figuras

Figura 1. Diferencia de medias entre hombres y mujeres en la satisfacción con la vida.....	78
Figura 2. Diferencia de medias entre hombre y mujeres en conductas de autocuidado.....	79
Figura 3. Diferencia de medias entre hombre y mujeres por variables y factores de estudio.	80

DEGT-UNAH

Índice de tablas

Tabla 1. Fundamentación teórica de las hipótesis de estudio	60
Tabla 2. Estratificación de muestra por sexo y facultad	63
Tabla 3. Análisis de confiabilidad de las escalas de estudio	67
Tabla 4. Análisis de confiabilidad de los factores de la Escala de Autocuidado	68
Tabla 5. Análisis de confiabilidad de los factores de la Escala del Uso del Teléfono Celular ...	68
Tabla 6. Análisis descriptivo de la Escala de Satisfacción con la Vida	69
Tabla 7. Análisis de Frecuencia Ítems de la Escala de Satisfacción con la Vida	70
Tabla 8. Análisis descriptivo de la Escala de Autocuidado	71
Tabla 9. Análisis de frecuencia de los ítems de la Escala de Conductas de Autocuidado	73
Tabla 10. Análisis descriptivo de las medidas de tendencia central de la Escala de Uso del Teléfono celular.....	75
Tabla 11. Análisis de frecuencia de los ítems de la Escala de Uso del Teléfono Celular.....	76
Tabla 12. Análisis descriptivo entre hombres y mujeres con las variables de estudio.....	80
Tabla 13. Prueba de hipótesis para la comparación de medias de las variables de estudio, según el sexo del estudiante.	82
Tabla 14. Matriz de correlación entre las variables de estudio	84

Introducción

La salud mental de los estudiantes universitarios es un tema de gran relevancia hoy en día, ya que compone la mayor parte de la fuerza laboral de un país (Cuenca Robles et al., 2020). En Honduras, la población joven representa el 51.3% del total de la población hondureña, las edades oscilan entre los 20 hasta los 59 años de edad (INE, 2022). Es habitual que esta población tenga conflictos que afecten su sentido de bienestar y obstaculicen su adaptación a las demandas actuales de la vida (Cova Solar et al., 2007). Los estudios en materia de salud mental en Honduras son pocos. Las pocas investigaciones existentes están enfocadas en aspectos enfermos de la salud mental como, por ejemplo: la depresión y la ansiedad. Sin embargo, temas que aborden aspectos subjetivos y relacionados al bienestar son escasos. He aquí la importancia de realizar estudios que brinden mayor información sobre estos elementos y, en consecuencia, orientar mejor las atenciones que se dan a la población estudiantil.

Desde este planteamiento, la presente investigación cuantitativa, tiene como objetivo analizar la relación entre satisfacción con la vida, conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular en los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Y responder preguntas como: “¿Cuál es el nivel de satisfacción con la vida de los estudiantes universitarios?, ¿Cuáles son las estrategias de autocuidado utilizadas por los universitarios?, ¿Cuál es el nivel de uso del teléfono celular en la población estudiantil? y ¿Cuál es la relación de la satisfacción con la vida, las conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular?”.

Por consiguiente, al hablar de salud mental se hace referencia a aspectos subjetivos del individuo como la satisfacción con la vida (Fergusson et al., 2015). La satisfacción con la vida se define como la conciencia que tiene la persona de sí misma y de su condición actual (Moreta-Herrera et al., 2018). Actualmente, los estudios evidencian que la toma de decisiones personales

y profesionales en los jóvenes está relacionado con la satisfacción que sienten con su propia vida (Marques et al., 2018).

Otro aspecto importante de la salud mental que se ha hecho mención, es la capacidad de agencia de autocuidado, la que se define como un conjunto de acciones que benefician el mantenimiento y preservación de la vida, la salud y el bienestar de las personas (Yaing et al., 2021). También, sobre el estudio de conductas, está el análisis de la conducta por el uso del teléfono celular, ya que en los últimos años ha incrementado de forma significativa su uso, principalmente entre los jóvenes (Hoyos Serna & Ordóñez Gómez, 2019).

Es evidente que el uso del teléfono celular trae distintos beneficios como la comunicación, que es un factor imprescindible en las relaciones humanas; sin embargo, también existen riesgos por su mal uso como, cambios en la higiene de sueño y las relaciones interpersonales (Puerto et al., 2015). Las investigaciones exponen que hay gran prevalencia de adicción al uso del teléfono celular en los jóvenes (Barrientos & Jeanpierre, 2017). Es por ello, que surge el interés de conocer si el uso del teléfono celular se relaciona con la satisfacción con la vida y en conductas tan importantes como el autocuidado en población joven.

Los estudiantes universitarios están presentando mayores desafíos a nivel físico y mental, ya que cada vez más deben usar recursos materiales, sociales y personales para responder de manera adecuada a la vida estudiantil (Feldam et al., 2008). Y siendo la Universidad Nacional Autónoma de Honduras un espacio de aprendizaje de muchos adolescentes y adultos jóvenes, se pretende que a través de este estudio se responda a la línea de investigación 2 de la Maestría en Psicología Clínica: comportamientos, estilos de vida y bienestar; para que brinde una base referencial que aporte información científica y que exponga el impacto que tienen en la población las variables en estudio y se desarrollen estrategias para un adecuado abordaje.

El presente documento expone en el capítulo 1, el planteamiento del problema, en el cual se detalla el tema a investigar y la definición conceptual de las variables. Asimismo, se pueden apreciar los vacíos prácticos y teóricos que se pretenden abordar en esta investigación, así como la relevancia teórica y práctica. También, se especifica quienes fueron las unidades de análisis y los beneficiarios de este estudio. Se declara el objetivo general y se enumeran los objetivos específicos.

En el capítulo 2, marco teórico, se desarrolla una revisión de la literatura y se exponen los conceptos y teorías que sustentan el estudio. En el capítulo 3, marco contextual, se presenta un marco de investigaciones nacionales sobre el tema. En el capítulo 4, metodología de la investigación, se detalla el enfoque, alcance y diseño de la investigación utilizado; además, se describen los instrumentos de recolección de información, se especifica la población y muestra que participa, se exponen las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para su desarrollo y el plan de análisis realizado para el estudio de los resultados.

En el capítulo 5, resultados, se exponen los principales hallazgos encontrados, acompañados de tablas y figuras explicativas. En el capítulo 6, análisis, se presenta la interpretación de los resultados, así como la comparación de estos con otros estudios realizados previamente. También, se exponen las implicaciones prácticas y teóricas de los hallazgos, las recomendaciones prácticas y metodológicas de la investigación, los futuros estudios que pueden surgir y se presentan las limitaciones encontradas en su desarrollo.

Finalmente, se encuentran las referencias bibliográficas y anexos que apoyan los recursos utilizados a lo largo de esta investigación.

Capítulo 1: Planteamiento del problema

1.1 Construcción del objeto de estudio

La salud mental de los estudiantes universitarios es un tema de gran importancia y de relevante trascendencia en la actualidad, ya que constituye un factor determinante para potenciar sus competencias a nivel profesional y social (Cuenca Robles et al., 2020). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona tiene consciencia de sus actitudes, siendo capaz de afrontar las adversidades cotidianas de la vida, en donde trabaja de manera productiva y aporta a su comunidad los beneficios de lo anterior (OMS, 2004).

Es frecuente que la población estudiantil a nivel superior presente diferentes conflictos que afecten su bienestar y le impidan una apropiada adaptación a su entorno, siendo más evidente en la población que se encuentra en una etapa evolutiva de adolescencia tardía, ya que en esta etapa es que tienden a emerger con particular intensidad algunas dificultades en el estado mental (Cova Solar et al., 2007). Los estudiantes universitarios cada día presentan mayores desafíos a nivel físico y psicológicos, debido a las grandes demandas y recursos que deben experimentar y poner en práctica en su vida estudiantil (Feldam et al., 2008).

En la actualidad, los estudios sobre la salud mental se están enfocando en aspectos saludables y positivos del individuo, más que en aquellas variables que hablan sobre aspectos de malestar y dolor en la salud mental. Desde esta perspectiva se busca comprender el estado de bienestar de las personas, en donde el individuo tiene la habilidad de mostrar consciencia sobre sus capacidades; además, puede afrontar aspectos de elevado estrés en su vida cotidiana, capaz de mostrar productividad en las áreas en las que se desempeña y con ello contribuir en su comunidad (Moreta-Herrera et al., 2018).

Es por ello, que al hablar de salud mental se hace referencia sobre aspectos subjetivos o placenteros del bienestar, como la satisfacción con la vida (Fergusson et al., 2015). La satisfacción con la vida es el conocimiento que la persona tiene de sí mismo en la condición actual en la que se encuentra (Moreta-Herrera et al., 2018). De igual forma, se puede definir como el análisis de las cogniciones y los sentimientos que tienen sobre sus vidas y la forma en como la llevan (Diener et al., 1985). Actualmente, las investigaciones demuestran que los procesos de toma de decisiones y construcción de la carrera en jóvenes universitarios están justificadas por el impacto de la satisfacción con la vida (Marques et al., 2018).

Otro aspecto importante de la salud mental es hablar del autocuidado, este se define como un conjunto de comportamientos y acciones que favorecen el mantenimiento y preservación de la vida; la salud y el bienestar de las personas (Yaing et al., 2021). Al identificar algún indicio de problema de salud y/o necesidades que pueda presentar una persona, esta inicia con un proceso de cuidados para poder cubrir dichas necesidades (Rojas Tejas & Zubizarreta Estévez, 2007). En este contexto, las conductas de autocuidado comprenden las pautas y hábitos comportamentales de salud cotidianos que, mantenidos en el tiempo, pueden constituirse en conductas de riesgo, es decir conductas no saludable, o en protectores para la salud o acciones saludables de las personas (Hoyos Serna & Ordóñez Gómez, 2019).

Sobre el estudio de conductas, se encuentra el estudio de la conducta por el uso del teléfono celular, puesto que en los últimos años ha incrementado de forma significativa su uso, principalmente entre la población más joven. El uso del dispositivo móvil ofrece múltiples posibilidades de uso, lo que hace de este dispositivo una herramienta esencial para la vida cotidiana de las personas en general. En estos momentos, tener un aparato celular es visto como una necesidad y prioridad, pues, a través de él, los jóvenes interactúan y se comunican,

construyen redes sociales significativas, desempeñan trabajos y es una herramienta de desarrollo de diversas actividades durante la mayor parte de su tiempo (Hoyos Serna & Ordóñez Gómez, 2019). El teléfono celular presenta distintos beneficios; no obstante, no está exento de riesgos. Existen estudios que demuestran la prevalencia de adicción asociado al uso de aparatos electrónicos con internet en la población joven (Barrientos & Jeanpierre, 2017).

Tomando en cuenta lo anterior, es importante destacar que investigaciones muestran que la salud mental, tiene visibles limitantes en los sistemas sanitarios nacionales de los diversos países latinoamericanos. Evidencias como estas, revelan que entre el 70% y 80% de los jóvenes y adultos con enfermedades mentales a nivel mundial no reciben la atención sanitaria necesaria (Waddell et al., 2005). De igual manera, en América Latina y el Caribe los trastornos mentales representan el 22.9% de la carga general de las enfermedades y que el 75% de estos inician antes de los 24 años (OPS, 2009). Por lo tanto, se puede evidenciar que la población joven es un grupo descuidado que requiere gran atención.

En Honduras existen investigaciones relacionadas a la salud mental en estudiantes universitarios, sobre todo en temas como la depresión. Es importante y necesario realizar estudios sistematizados que brinden información sobre el tema para poder brindar atención a la población estudiantil universitaria, que año tras año aumenta el número de ingresos (UNAH, 2022a). Considerando lo anteriormente expuesto, la presente investigación tiene como propósito analizar la relación entre satisfacción con la vida, conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular en estudiantes matriculados en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). De esta manera, proporcionar un marco de referencia que brinde información científica y que identifique el impacto que tiene en la población. En consecuencia, facilitar orientación en

procesos futuros para un mejor manejo de los beneficiarios, en este caso, a los estudiantes de la UNAH.

1.2 Preguntas de Investigación

1.2.1 Pregunta general.

¿Cuál es la relación de la satisfacción con la vida, las conductas de autocuidado y uso del teléfono celular en los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras?

1.2.2 Preguntas específicas

- a. ¿Cuál es el nivel de satisfacción con la vida de los estudiantes universitarios?
- b. ¿Cuáles son las estrategias de autocuidado utilizadas por los estudiantes universitarios?
- c. ¿Cuál es el nivel de uso del teléfono celular en la población estudiantil universitaria?
- d. ¿Cuál es la relación de la satisfacción con la vida, las conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general.

Conocer la relación que tiene la satisfacción con la vida, las conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular en los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

1.3.2 Objetivos específicos.

- a. Determinar el nivel de satisfacción con la vida de los estudiantes universitarios.
- b. Describir las estrategias de autocuidado utilizadas por los estudiantes universitarios.
- c. Determinar el nivel del uso del teléfono celular en la población estudiantil universitaria.
- d. Determinar la relación entre la satisfacción con la vida, las conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular.

1.4 Justificación

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras es un espacio de aprendizaje de muchos adolescentes y adultos jóvenes. Durante la estancia en la universidad se aprenden conductas y hábitos que ayudan a sobrellevar mejor la carga y obligaciones académicas. Todo esto, contribuye a un mejor desarrollo para el aprovechamiento formativo. No obstante, la juventud se encuentra con diversos riesgos por situarse en una etapa evolutiva de interacción y socialización en nuevos espacios con diferentes personas. Algunos riesgos que se pueden mencionar y que forman parte de esta investigación, es el uso del teléfono celular y su relación con aspectos positivos de la salud mental, como ser la satisfacción con la vida y las conductas de autocuidado.

El uso del teléfono celular va incrementando cada día, ya que la tecnología con la que estos dispositivos cuentan, permite al usuario realizar múltiples actividades, entre ellas la de comunicación, que es un elemento importante en la interacción humana para expresar sus ideas y sentimientos. La aparición de nuevas tecnologías ocasiona cambios de conducta en los hábitos de sueño y relaciones interpersonales (Puerto et al., 2015). De lo anterior, parte el interés de investigar si el uso del teléfono celular tiene alguna relación con factores positivos de salud mental.

Cómo se ha mencionado previamente, la salud en los estudiantes universitarios es un aspecto de gran importancia e interés, ya que representa el 51.3% del total de la población hondureña (INE, 2022). El uso del aparato celular está tomando espacio en las actividades cotidianas de los más jóvenes, y más en aquellos que tienen una vida estudiantil, es una herramienta para abordar la carga académica. Es por esto, que se hace necesario conocer la relación de la satisfacción con la vida, las conductas de autocuidado y uso del teléfono celular en los estudiantes de la

Universidad Nacional Autónoma de Honduras y, de esta manera educar sobre el manejo responsable del uso de este dispositivo móvil.

Debido a que, en la literatura hondureña no hay estudios suficientes sobre esta temática (Corea Del Cid, 2021), que brinden información referencial y sirvan de base para crear estrategias que contribuyan a la mejora de la salud mental de la población. Esta investigación dará herramientas a profesionales en el área de salud mental y a autoridades académicas para sugerir y crear lineamientos de abordajes o intervenciones en población universitaria.

Este estudio pertenece a la línea de investigación 2 de la Maestría en Psicología Clínica: comportamientos, estilos de vida y bienestar. Esto, con el propósito de tener mayor conocimiento de características deseables en la población de estudio, para que funcionen como factores protectores en las personas, así como a los grupos sociales a los que pertenecen (familia, comunidad, trabajo, etc.), favorezca el desarrollo humano y el mantenimiento de la salud, que serán herramientas que ayudarán a minimizar factores y conductas de riesgo. A su vez, servirá para reducir la vulnerabilidad de esta etapa tan importante como la educación universitaria (Paramo, 2011).

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1. Salud mental

La salud mental es un aspecto primordial e inherente de la salud y esta se relaciona estrechamente con bienestar subjetivo de la persona, con su relación familiar y la socialización en su comunidad (OPS, 2009). Para la OMS, la salud mental en los países latinoamericanos es un tema de gran importancia y con vigencia continua durante el paso del tiempo (Bedirhan, 1998). La OMS explica que la salud mental de las personas es comprendida por factores biológicos, psicológicos y sociales, y la define como un estado donde el individuo es capaz de enfrentarse a la vida y poder resolver las situaciones que se le presenten, teniendo la habilidad de usar sus propios recursos personales y contribuir en el medio en el que se desarrolla (OMS, 2004).

Según lo expuesto anteriormente, el constructo salud es multifactorial e integral, ya que no depende exclusivamente por la presencia o ausencia enfermedad, sino, de la integralidad de lo bio-psico-socio-espiritual de cada persona (Rodríguez Ramírez, 2009).

Los problemas relacionados a la salud mental afectan a un sinnúmero de personas en todo el mundo. En muchas ocasiones no se le da la importancia que merece y pueden llegar a pasar desapercibidas y generar mayores dificultades para las personas que lo están viviendo, así como a las personas de su alrededor (Sosa & Espinoza, 2020).

Al hablar de salud mental, se hace referencia a diversos constructos y elementos relacionados a los trastornos mentales, factores psicosociales y el sentido de bienestar; esto dependiendo con que enfoque sea abordado, puede ser visto desde la salud o la enfermedad; la psicología, la filosofía, la psiquiatría, la antropología entre otras (Restrepo & Jaramillo, 2012).

La causa de la salud y enfermedades mentales es multifactorial, se habla de factores biológicos hasta factores ambientales. Entre los factores relacionados al medio circundante está

el trabajo o desempleo, la situación socio económica, así como, el estrés diario de la ciudad; todo esto puede ocasionar síntomas de tensiones crónicas, ansiedad, depresión, consumo de sustancias estimulantes y el suicidio (Sosa & Espinoza, 2020).

Cada vez es más frecuente el diagnóstico de depresión, en donde un gran porcentaje corresponde a adolescentes y adultos jóvenes. Todos estos factores psicosociales acrecientan los síntomas de la enfermedad y aumenta las ideas suicidas, los intentos suicidas e incluso llevar a cabo quitarse la vida (Corea Del Cid, 2021). Gaete, expone que los adolescentes, tienen una alta incidencia de sufrir trastornos psiquiátricos, siendo los más habituales: problemas de conducta, problemas de atención y aprendizaje, ansiedad, depresión e ideas y conductas suicidas (Gaete et al., 2014).

En América Latina los trastornos del y neurológicos, tienen una representación del 22% en la población, de la carga total de enfermedades y como producto de lo anterior, hay un impacto directo y significativo en términos de muerte, morbilidad y discapacidad en cada una de las etapas de la vida de una persona. A pesar de la evidencia existente de la necesidad prioritaria que requiere la atención de los trastornos mentales, la respuesta que se obtiene de los entes encargados de la salud, como ser los centros de salud y hospitales públicos es por lo general inadecuada (OPS, 2009).

Los factores psicosociales impactan directamente y significativamente a la salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve realizar un abordaje integral, en donde se pueda trabajar con las esferas biopsicosocial y de esta manera afrontar los retos de salud mental. Actualmente en distintos países no se cuenta aún con una política nacional de salud mental. En algunos países de Latinoamérica, se están haciendo esfuerzos por elaborar programas de salud mental que tengan un enfoque integral y se pueda dar un abordaje biopsicosocial. Sin embargo,

lo anterior conlleva un desafío, puesto que es esencial incrementar la investigación que refleje las necesidades particulares de cada comunidad para lograr las políticas públicas en salud mental (Leiva- Peña et al., 2021).

Actualmente, existen diversos estigmas sociales y de discriminación sobre la atención a la salud mental, debido a esto las personas no suelen buscar atención en los servicios de salud mental para ser diagnosticados y menos para recibir tratamiento, y los que llegan a recibir atención suelen desistir de su tratamiento por miedo a ser juzgados o por los elevados costos que conlleva (Simental-Chávez, 2023).

La vida estudiantil de los universitarios tiene distintas exigencias por la demanda de actividades que se deben de desarrollar de una manera óptima, a ello se le suma las circunstancias personales y económicas (Simental-Chávez, 2023). Lo anterior puede llevar a desestabilizar a los estudiantes, el estrés es un factor que se asocia frecuentemente con enfermedades físicas y mentales en la etapa de la adultez, como por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y trastornos del estado de ánimo (Fuentes Chacón et al., 2018).

Es importante focalizar esfuerzos en materia de salud mental a este grupo etario, para detectar y prevenir conductas de riesgo que lleven al deterioro de la salud mental. De esta manera, se invierte en el buen desarrollo de adolescentes y adultos jóvenes que son y serán la fuerza productiva de una familia, empresa y comunidad (Cuenca Robles et al., 2020).

Además, la pandemia por la COVID-19 ha creado un escenario incierto que ha impactado en la salud mental de todas las personas, lo que lleva a enfrentar nuevos retos en materia de salud mental para las instituciones en todo nivel; instituciones educativas, laborales y familiares (Montecinos-Guiñez & Leiva Bahamondes, 2023). Sobre todo, en instituciones educativas a

nivel superior. En esta población, en su mayoría joven, se observa un deterioro de los procesos de enseñanza aprendizaje. En un estudio de diseño descriptivo correlacional, realizado con 3,877 estudiantes de pregrado de los países de Perú, Argentina, Brasil, México y Colombia; se estudió la incidencia de síntomas emocionales. Para lo que se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-DASS-21. Los resultados obtenidos fueron que la población universitaria tiene síntomas de afectación emocional, con mayor prevalencia en mujeres (Huisa Veria et al., 2023).

2.2. Uso del teléfono celular

A finales de los años ochenta, la revolución digital transformó a gran escala la economía y la sociedad. Puesto que, en ese momento brota el internet y la expansión de las redes de banda ancha, lo que desarrolló una economía conectada. Luego, se desarrolló una economía digital como resultado de la expansión del uso de plataformas digitales donde se realizaban transacciones de oferta y demanda; de bienes y servicios. Actualmente, la economía está siendo totalmente digitalizada incorporando tecnología en todas las dimensiones de trabajo (CEPAL, 2021).

En la sociedad moderna el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) es una parte fundamental y esencial para las personas. El uso y acceso de las TIC son cada vez más frecuentes y su uso no está exento de problemas. Entre las TIC, el teléfono celular es el más popular y más entre la población joven. La popularización del uso intenso de los teléfonos inteligentes es actualmente un motivo de investigaciones entre la comunidad científica (Salgado et al., 2014).

Las personas que son migrantes y nativos digitales cada vez requieren más competencias y habilidades digitales para estar a la vanguardia. Los mecanismos de evolución digital en América Latina y el Caribe, lamentablemente, se encuentran en una situación desigual a nivel estructural

que impacta en distintos ejes de acción y en los resultados. Esto genera que una gran cantidad de personas no tengan acceso al goce de estas oportunidades que ofrece la nueva era tecnológica (CEPAL, 2021).

Sin embargo, la mayoría de la juventud cuenta con un dispositivo móvil, siendo este un objeto de gran valor para sus vidas, ocasionando un cambio en la manera habitual o tradicional de socializar con otros pares, trasladándose al espacio de la virtualidad. El uso del teléfono celular entre los jóvenes conlleva muchas horas, provocando el uso excesivo o desmedido del mismo; ocasionando vulnerabilidad en la salud mental y social (Polo Del Río et al., 2017) .

El aparato celular es sumamente atractivo para la población joven, sus características están dirigidas para satisfacer necesidades particularidades de su edad, entre ellas: la socialización entre pares y el establecimiento de relaciones interpersonales elegidas por ellos mismos. Además de propiciar mayor autonomía, facilidad para su proceso de formación de identidad, de estatus social entre sus semejantes e incluso tiempo de ocio y entretenimiento. Lo anterior, da pie al uso, abuso y dependencia del teléfono celular, que en un principio surge como una herramienta que proporciona facilidad en diversas tareas cotidianas; no obstante, debido a las características específicas de este grupo de edad, los problemas que pueden surgir por el uso excesivo, son diversos (Villanueva, 2012).

Distintos estudios exponen sobre la implicación que tiene el uso excesivo de tecnologías con acceso a internet y todo el bagaje de posibilidades de uso sobre la salud mental (Harwood et al., 2014). Existe evidencia por estudios realizados sobre problemas conductuales, emocionales y sociales asociado con el uso del teléfono celular, especialmente entre la población más vulnerables por su edad, adolescentes y jóvenes. Se ha demostrado que el uso excesivo del dispositivo móvil puede considerarse una adicción conductual, similar a otras adicciones de

consumo no sintético o químicas, sino, más de actividades conductuales, como por ejemplo, las compras compulsivas, apuestas excesivas, el juego patológico y adicción a los videojuegos (Pedrero et al., 2012).

Actualmente, no hay una conceptualización clara o límites conceptuales bien definidos entre los términos que se utilizan para el uso del teléfono celular, uso excesivo, uso inapropiado, dependencia y adicción a los teléfonos celulares; son constructos habituales para referirse al uso fuera del tiempo necesario del teléfono celular (Bragazzi & Del Puente, 2014). En los últimos años se ha empleado el constructo de "nomofobia" que se refiere a la dependencia del teléfono celular. El vocablo "nomofobia" procede de "fobia a los teléfonos no móviles", que puede explicarse como el miedo irracional de no poseer un dispositivo celular cerca. La nomofobia es un fenómeno que está creciendo y expandiéndose de gran manera en casi todas partes (Takao et al., 2009). Los investigadores que se plantean como objetivo medir el grado de dependencia del teléfono celular tiene una tarea compleja por hacer (Roberts et al., 2014).

La nomofobia es señalada como una fobia de la era actual, vista como una forma de interactuar con otras personas por medio de la tecnología extendida hasta los aparatos móviles, especialmente los llamados "smart", es decir, dispositivos inteligentes (Yildirim & Correia, 2015).

Se han realizado distintos estudios que tienen como producto diversas escalas para medir la variable de dependencia del teléfono celular, esto impide que haya un apropiado análisis comparativo. Una de las escalas más populares para medir la variable dependencia al teléfono celular es La Escala de Uso Problemático para Teléfonos Móviles (MPPUS), que cuenta con 27 ítems que miden la tolerancia, el rango de abstinencia, el uso prolongado del dispositivo, la reducción o suspensión de actividades debidas al uso del teléfono, la existencia de problemas

físicos o psicológicos derivados de la dependencia y la persistencia del uso a pesar de la aparición de la familia o problemas personales (Olmedo Hernández et al., 2019).

El crecimiento y el apogeo que ha tenido la tecnología y las TIC en general, ha generado entre la comunidad científica inquietudes, debido a su potencial de generar adicción y a su vez por ser capaz de fortalecer o debilitar los vínculos entre las personas, dependiendo del uso que el usuario le dé al dispositivo (Epalza Peñuela et al., 2014).

En los últimos años el uso de teléfonos celulares ha ido en aumento de manera exponencial; en el mundo 5,8 billones de personas cuentan con uno para su uso personal. Los primeros estudios relacionados con el uso del teléfono celular se concentraron en las ventajas que este trae en la vida social de las personas. Evidenciando que el dispositivo móvil era un medio que facilitaba la comunicación con otras personas en todas partes del mundo (Olmedo Hernández et al., 2019). También, el uso de ciertos dispositivos tecnológicos como el teléfono celular, afecta de manera notable el desarrollo de las destrezas digitales de la niñez y adolescentes. El acceso a dispositivos móviles se da en los hogares a temprana edad, lo que se relaciona con un mayor desarrollo de las habilidades digitales (CEPAL, 2021).

El modelo de Neuman plantea que el uso continuo y estresante de este dispositivo puede crear reacciones con síntomas tanto psicológicos como físicos, pues a mayor uso, más invasión a la estructura del individuo. Es importante entender que este tema, del uso prolongado de pantallas es relativamente nuevo, y las complicaciones que de este deriven son importantes y más evidentes a nivel físico; sin embargo, a nivel de salud mental no dejan de ser relevantes. En estos momentos, la tecnología forma parte esencial del medio y sería difícil poder eliminarlo (Guillén Cadena et al., 2016).

2.2.1. Investigaciones sobre el uso del teléfono celular y otras variables de interés.

La investigación realizada por Carbonell, Fúster, Chamarro, & Oberst en el año 2012, tenía como objetivo estudiar los factores de las variables que diferencia el uso saludable de Internet y el móvil con el uso patológico. Este estudio se hizo por medio de la revisión de 12 estudios empíricos publicados por investigadores españoles sobre adicción a Internet y teléfono móvil entre 2002 y 2011, realizando una búsqueda en plataformas educativas. Los resultados obtenidos muestran que se observó una relación entre el uso problemático de Internet y diversos trastornos psicológicos; entre el uso problemático y el tiempo conectado. Además, la comunicación alterada de identidad podría explicar la diferencia entre uso seguro y problemático de Internet y móvil. La cautela de los investigadores sugiere que no se puede confirmar la existencia de un trastorno adictivo grave y persistente relacionado con el móvil e Internet en base a encuestas poblacionales (Carbonell et al., 2012).

En el año 2014, Harwood y colaboradores estudiaron la interacción entre el uso de dispositivos inteligentes, la participación en dispositivos inteligentes y la salud mental. El número de participantes fue de 274, quienes llenaron una encuesta en línea que incluían preguntas demográficas, preguntas relacionadas con el uso de dispositivos inteligentes, un Cuestionario de Participación del Teléfono Móvil, la Prueba de Adicción a Internet y las Escalas de depresión, ansiedad y estrés. Los resultados arrojaron que el uso de dispositivos inteligentes tiene una correlación significativa con niveles más altos de depresión y estrés; sin embargo, distinto para la ansiedad. Por otra parte, el uso de dispositivos inteligentes no se asoció significativamente con la depresión, la ansiedad o el estrés (Harwood et al., 2014).

En el 2015, se realizó un estudio para identificar y descubrir las dimensiones de la nomofobia. El diseño usado fue de método mixto secuencial y exploratorio de dos fases. En la fase uno, se

trabajó con una entrevista semiestructurada aplicada a nueve estudiantes universitarios de la Universidad Medio Oeste de los EE. UU. En la fase dos, se validó el NMP-Q con 301 participantes estudiantes de pregrado. Como resultado de cada fase, en la primera se pudieron identificar cuatro dimensiones de la nomofobia: no poder comunicarse, perder la conexión, no poder acceder a la información y renunciar a la comodidad. En la segunda fase, se obtuvo que el cuestionario NMP-Q brinda puntajes válidos y confiables (Yildirim & Correia, 2015).

Guillen Cadena y colaboradores, buscaron determinar si existía algún problema de salud originado del uso del teléfono celular. Para ello, realizaron una investigación cuantitativa en donde se aplicó el instrumento Mobile Phone Problem Use Scale. El número de participantes fue de 75 estudiantes. Los resultados reflejaron que las participantes mujeres son las consumidoras más constantes; la aplicación más usada fue el WhatsApp. Así mismo, se reveló que los síntomas físicos como dolores en las articulaciones de la mano, cefaleas, incomodidad en ojos son los problemas de salud más significativos. También, que los síntomas mentales son más comunes que los físicos, pues el desarrollo de enfermedades se aprecia de manera más acentuada en la mente que en el cuerpo. Lo anterior, se puede predecir según sea la exposición al uso del dispositivo (Guillén Cadena et al., 2016).

En una investigación de tipo mixta y con enfoque cualitativo realizada en Zacatecas, México se planteó comprender el uso del teléfono celular inteligente y su relación con el rendimiento académico de estudiantes de secundaria. Los resultados muestran que el uso de tecnología en el aula de clases, sin objetivos académicos definidos, no contribuyen al proceso educativo. Puesto que, el tiempo que invierte en el dispositivo móvil es amplio, por lo tanto, sus actividades educativas son desatendidas (Hernández Argueta et al., 2017).

Olmedo Hernández, Denis Rodríguez, Barradas Alarcón, Villegas Domínguez & Denis Rodríguez, en el 2019 tuvieron como objetivo determinar la frecuencia de agresividad y conducta antisocial en estudiantes universitarios con dependencia al teléfono celular. Se aplicó la escala Mobile Phone Problematic Use Scale para la dependencia del teléfono móvil y la escala del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, versión 2-RF para comportamiento antisocial y la agresividad a 66 estudiantes universitarios entre 18 a 25 años. Como resultado de esta investigación se encontró la existencia de dependencia del teléfono móvil en el 22,7 % de los participantes. Conjuntamente, se observó una significación estadística ($p < 0.01$) en 8 escalas del MPPI-2-RF, que incluían CR4, AG y AGGR-r, relacionadas con la agresión y el comportamiento antisocial (Olmedo Hernández et al., 2019).

En una investigación descriptiva transversal por Epalza Peñuela, Paternina del Rio, Moreno Santiago, Camacho Pérez, Acosta Barrios & De León, en el año 2014, decidieron analizar la relación que existe entre el uso de los smartphones y las relaciones interpersonales de estudiantes universitarios en la ciudad de Barranquilla aplicaron una encuesta anónima de manera aleatoria a 400 estudiantes en una universidad privada. Se obtuvo como producto de esa investigación que las mujeres usaban más el celular en relación a los hombres. El 80 % estaba suscrito a un plan de datos; el 53 % revisaba su smartphone cada 15 minutos o menos; el 66 % lo lleva a todas partes y el 52 % lo usaba en exceso. Las dos razones de uso más frecuentes fueron: mantenerse en contacto/diversión (22 %) y mantenerse en contacto/estudio (12.5 %) (Epalza Peñuela et al., 2014).

En la Universidad de Córdoba en España se realizó un estudio, cuyo propósito principal era conocer los hábitos que tienen relación con posibles adicciones conductuales, que pueden presentar los jóvenes estudiantes y relacionarlo con variables como la edad, el sexo y el curso.

De este estudio se obtuvo que el avance social y el progreso de las tecnologías suscitan nuevos esquemas de comportamiento que originan un abuso y cierta dependencia, por ejemplo explorar en Internet y el uso del teléfono celular (Ruiz-Olivares et al., 2010).

2.3. Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida parte del constructo de bienestar subjetivo. El concepto teórico de bienestar subjetivo es desarrollado por el psicólogo norteamericano Ed Diener en los años 80, que habla sobre como las personas pueden pasar por un proceso para alcanzar y experimentar un bienestar personal o bienestar subjetivo. Para el autor, el bienestar subjetivo se compone por varios aspectos, entre ellos, la satisfacción por su propia vida (juicio global), satisfacción por los diferentes ámbitos (por ejemplo, por el trabajo), las emociones positivas y un nivel bajo de emociones negativas (Pavot & Diener, 2008).

Para Diener, autor del constructo teórico, denota tres aspectos sobre el bienestar; entre ellos, el bienestar es subjetivo, no existe una relación exclusiva sobre la ausencia de elementos negativos e incluye la valoración completa y no transitoria o circunstancial de la propia vida de la persona (Diener et al., 1985). Entonces se puede decir que el estado de ánimo y las emociones, percibidas tanto positivas como negativas, tiene relación con el aspecto afectivo del bienestar hedónico, distinto al componente cognitivo del bienestar hedónico, que es conocido o definido como satisfacción con la vida, puesto que este, es una evaluación crítica que los individuos hacen sobre la calidad de sus vidas en función de sus propio juicios personales (Pavot & Diener, 2008).

La satisfacción con la vida puede entonces ser definida como un juicio global cognitivo de la propia vida. Hay que enfatizar que la evaluación realizada no es una evaluación basada en parámetros objetivos sino que más bien depende de la comparación de las circunstancias vitales, con los propios patrones internos (Diener et al., 1985; Pavot et al., 1991). En otras palabras, la

satisfacción con la vida, es la percepción subjetiva de bienestar o felicidad; siendo la valoración de la vida propia de cada persona o de aspectos particulares de ésta como su familia, la vida profesional y el trabajo, los estudios, su estado de salud, sus relaciones interpersonales, el tiempo libre, entre otros, en relación con los propios objetivos que se haya establecido individualmente y perspectivas mediadas por el contexto en el que se habite (Diener et al., 1985). De esta manera se puede decir que la satisfacción con la vida representa un juicio evaluativo (Pavot & Diener, 2008).

Este constructo tiene relevancia en la vida de las personas, pues es lo que se percibe como un sentido de bienestar relacionado con su propia existencia, sobre todo en la etapa de la adolescencia y en la etapa temprana de la adultez; ya que en estas etapas hay diversos cambios que son importantes para el resto de la vida. De allí la importancia de estudiar el sentido de bienestar y satisfacción en los adolescentes (Ruíz et al., 2018). Un adolescente que presenta una estabilidad psicológica se relaciona con un alto nivel de satisfacción con la vida (Zubieta & Delfino, 2010).

La autoestima juega un papel importante en la percepción del bienestar subjetivo de las personas. Es por ello, que se debe dar énfasis en la construcción de la autoestima en los espacios académicos de adolescentes y adultos jóvenes universitarios, para que estos puedan aumentar su propia concepción sobre la satisfacción vital (Noriega Vera et al., 2018). La satisfacción con la vida impacta de manera directa en las dimensiones de la autoestima como el autoconcepto y la autoaceptación, así como en el bienestar Psicológico (Palacios et al., 2015). Otras variables como la resiliencia y las estrategias de afrontamiento se relacionan de manera positiva con altos niveles de satisfacción con la vida, lo que permite realizar un pronóstico sobre el éxito escolar (Villalba & Avello, 2019).

Soares refiere que los adolescentes se basan en sus experiencias internas y externas que forman parte de su desarrollo para tener una valoración de su propia satisfacción con la vida, y este puede variar según su sexo, edad y nivel escolar (Soares et al., 2019). Sin embargo, Ávila y Cañas-Lucendo difieren de este planteamiento, ellos sugieren que los factores sociodemográficos no influyen en la perspectiva que los adolescentes tienen sobre la satisfacción con la vida (Ávila & Cañas-Lucendo, 2023).

2.3.1. Estudios realizados sobre satisfacción con la vida y relación con otras variables.

En un amplio estudio sobre el significado del Bienestar Subjetivo en la cultura mexicana por Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, identificaron dos unidades importantes, el primero es lo emocional, compuesto por afectos positivos y negativos experimentados por la persona y, por otro, el cognitivo, al cual se ha llamado satisfacción con la vida (Pavot et al., 1991).

En el año 2000 un estudio analizó las propiedades psicométricas de la versión en castellano de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), trabajo realizado por Atienza, Pons, Balaguer, & García, utilizaron una muestra de 697 adolescentes de la Comunidad Valenciana. Como resultado se obtuvo que la versión española del SWLS mantuvo relaciones significativas y en el sentido previsto con las variables de satisfacción en el ámbito escolar, sentimientos de felicidad y sentimientos de soledad, indicando una validez convergente adecuada (Atienza et al., 2000).

Morales & Sánchez-López, realizaron una investigación donde analizaron las relaciones entre los estilos de personalidad y la satisfacción en diferentes áreas vitales en un grupo de 215 estudiantes universitarios. Como instrumentos de medición utilizaron el Inventario Millon de Estilos de Personalidad (Millon, 1994) y una escala de satisfacción por áreas vitales. Como resultado de esta investigación, se muestra que las características de personalidad armonizan las

relaciones en la satisfacción de diferentes áreas vitales, lo que indica que la representación de la satisfacción es desigual según las particularidades personales (Morales & Sánchez-López, 2002).

En un estudio con participantes adolescentes españoles y argentinos de ambientes rurales y urbanos, se planteó como fin estudiar la relación entre los objetivos vitales y la satisfacción vital. Este estudio tuvo como hipótesis que, dependiendo el contexto y la edad de la persona, influye en su proyecto de vida que fijará su futuro. Lo anterior, tuvo como resultado que estos dos factores (edad y contexto) si influyen en el plan de vida que la persona se plantea (Castro Solano & Díaz Morales, 2002).

En un estudio realizado por Luna Bernal, Laca Arocena, & Mejía Ceballos, en el año 2011, examinaron la relación entre el bienestar subjetivo y la satisfacción familiar en adolescentes, desde la perspectiva de la psicología positiva. Para el estudio contaron con 580 estudiantes de bachillerato con edades entre 15 y 19 años. Se aplicó la Escala Multidimensional para la medición del bienestar subjetivo de Anguas-Plata y Reyes-Lagunes, la Escala de Satisfacción con Aspectos de la Vida de Diener y la Escala de Satisfacción con la Vida de Familia. Como resultado se obtuvo que la satisfacción familiar correlacionó positivamente con diversos componentes de la satisfacción con la vida y del afecto positivo, mientras que lo hizo de manera negativa con los componentes del afecto negativo (Luna Bernal et al., 2011).

Con el propósito de identificar variables que influyen en la satisfacción con la vida en las personas; Mapuche, Schnettle, Miranda, Sepúlveda, Denegri, Mora & Lobo, en el año 2013, aplicaron una encuesta a 400 participantes pertenecientes a esta etnia en la Región Metropolitana de Santiago. El cuestionario aplicado incluyó preguntas relacionadas sobre el estilo de vida, la aculturación, alimentación y características sociodemográficas, además las escalas Satisfaction with Life Scale (SWLS) y Satisfaction with Food-related Life (SWFL).

En este estudio se definieron como variable dependiente la satisfacción con la vida. Se obtuvo como resultado de esta investigación que la satisfacción con la vida es alta, si prevalecen factores relacionadas a variables materiales y subjetivas, observándose un claro predominio de estas últimas (Schnettle et al., 2013).

Denegri, Garcia & Gonzalez en el año 2015 realizaron una investigación con 40 jóvenes profesionales de la ciudad de Santiago en Chile. El estudio tenía como propósito identificar elementos que definen el bienestar subjetivo, compuesto por felicidad y satisfacción con la vida. Los resultados de esta investigación muestran que la familia, las amistades y el amor forman elementos vinculados a la definición subjetiva de los significados de felicidad y satisfacción con la vida, así como, con la valoración de lo que permite ser feliz, lo anterior, se integra con juicios sobre el trabajo, metas personales y actividades recreativas como aspectos que contribuyen a la felicidad y satisfacción con la vida (Denegri C et al., 2015).

Palacio y colaboradores realizaron una investigación en donde buscaban conocer la relación que tiene la satisfacción con la vida y el autoconcepto personal, lo que tiene una función central de indicador de ajuste personal con cuatro dimensiones la autorrealización, la autonomía, la honradez y las emociones. En este estudio hubo una participación de 801 participantes entre las edades de 15 y 65 años. Esta investigación mostró que cada variable tiene una implicación distinta y que juntas solamente explica en un 46% la satisfacción con la vida. Por lo que se sugiere abordar la autoestima y el autoconcepto como temáticas principales en la educación secundaria para prevenir malestares a nivel psicológico (Palacios et al., 2015).

En una investigación con una muestra de 150 estudiantes (72% mujeres, 28% hombres) universitarios de la Universidad de Calix, se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Satisfacción con la Vida –SWLS de Diener; para evaluar la capacidad predictiva de la

autoestima sobre la satisfacción con la vida. Como resultado se obtuvo que la autoestima tiene un 32.6% de influencia sobre la satisfacción con la vida, siendo esto positivo y estadísticamente predictivo (Ruíz et al., 2018).

Noriega Viera y colaboradores en el año 2016 trabajó con una muestra de 2,237 jóvenes mexicanos graduados de educación media, para determinar el valor explicativo de los recursos de ajuste psicosocial (autoconcepto, locus de control, afrontamiento y orientación al éxito) sobre la satisfacción con la vida. En este estudio se encontró que el autoconcepto positivo y el afrontamiento positivo predicen la satisfacción con la vida en los jóvenes; siendo la variable de autoconcepto la de mayor determinación sobre la satisfacción con la vida (Noriega Vera et al., 2018).

En una investigación que tuvo como objetivo explorar la relación entre la experiencia de los activos del desarrollo y la percepción de los adolescentes sobre la satisfacción con la vida muestra que hay una correlación negativa significativa entre la satisfacción con la vida, la edad y el grado escolar. Asimismo, los resultados sugieren que cuanto mayor es la experiencia de los activos del desarrollo, mayor es la satisfacción con la vida. En el caso de los factores demográficos su valor predictor es débil. Por otro lado, los elementos que tienen un valor predictivo sobre la satisfacción con la vida son el sentido de propósito, autoestima, la comunicación familiar positiva, el apoyo familiar, la planificación y la toma de decisiones, los valores positivos del cuidado, los jóvenes como recursos y la participación escolar. En este estudio participaron 503 estudiantes portugueses, edad media de 15,92. De esta manera, se expone que los elementos fundamentales del desarrollo externos como los internos se aprecian de manera desigual según la edad, el género y el grado (Soares et al., 2019).

Un estudio realizado con 121 estudiantes de Bogotá entre las edades de 18 a 45 años realizado por Vinaccia Alpi, Parada, Quiceno, Riveros Munévar & Vera Maldonado en el año 2019, pretendía analizar la validez, confiabilidad y baremos de la escala de satisfacción con la vida (SWLS). El estudio fue de corte transversal, de tipo instrumental y con un método psicométrico. Como resultado de la investigación se obtuvo que la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) muestra una alta confiabilidad, apropiada consistencia interna entre los reactivos, correlaciones entre elementos y el puntaje total corregido, y concordancia en la estructura factorial con la versión original, lo que indica una adecuada validez de constructo, con apropiada confiabilidad y consistencia en la muestra de estudiantes universitarios, recomendando su aplicación en esta muestra (Vinaccia Alpi et al., 2019).

Chirinos y Araujo en el año 2022 estudiaron la relación entre la satisfacción con la vida y las variables habilidades socioemocionales, clima escolar, violencia escolar, apoyo de pares y apoyo de adultos en estudiantes adolescentes de educación media y la diferencia que había entre hombres y mujeres. La investigación tuvo un diseño no experimental, transversal de tipo correlacional y explicativo. Se trabajó con una muestra de 3, 778 estudiantes de 75 centros educativos públicas de Lima, con la característica de tener altos índices de violencia. Como resultado de este estudio se encontró que todas las variables tienen una relación significativa (Chirinos & Araujo, 2022).

En una investigación se planteó como objetivo valorar la satisfacción con la vida, la vitalidad, el afecto positivo y la presencia de duelo complicado en dolientes de primer grado. Para este estudio se trabajó con 26 personas (hombres y mujeres) que tuvieran una pérdida reciente, entre las edades de 19 a 73 años. Se utilizó el Inventario de Duelo Complicado, la Escala de Satisfacción con la Vida y la Escala de Vitalidad y de Afecto Positivo y Negativo. Como

resultado de este trabajo se observó que los participantes consiguieron puntajes moderados de satisfacción con la vida, vitalidad y afecto positivo, no obstante, un gran porcentaje mostró duelo complicado, mayoritariamente en hombres (Alonso-Llácer et al., 2022).

Un estudio realizado con 145 adolescentes (44,1% hombres y 55,9% mujeres) entre las edades de 14 y 17 años y estudiantes de último año, fueron seleccionados por muestreo no probabilístico y por conveniencia. En esta investigación se quiso conocer la relación existente entre los niveles de satisfacción con la vida y la autoestima en adolescentes, a través de un estudio de diseño no experimental, con un alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal. Los instrumentos utilizados fue la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). Los resultados arrojaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, lo que significa que a mayor satisfacción con la vida mayores niveles de autoestima (Avila & Cañas-Lucendo, 2023).

También, ha sido de interés conocer si existe alguna relación entre la satisfacción con la vida y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Para ello, se realizó una investigación con un diseño no experimental de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Para el desarrollo de este estudio se contó con una muestra de 216 participantes de la ciudad de Ambato-Ecuador. Se hizo uso de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y el Smoking and Substance Involvement ScreeningTest (ASSIST). Los resultados mostraron que existe relación significativa solamente entre la satisfacción con la vida y el riesgo de consumo de tranquilizantes, pero no con otra sustancia. Como conclusión de este estudio, se declara que no existe relación entre la satisfacción con la vida y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, excepto por el riesgo de consumo de tranquilizantes (Pantoja Barba & Vargas Espín, 2023).

2.4. Conductas de autocuidado

El concepto de la salud ha ido evolucionando con pasar del tiempo, y se puede ver influenciada por la cultura, en función a la dinámica del contexto y el momento histórico que se atraviesa, asimismo, se ha concretado a través de las creencias y representaciones subjetivas personales, hábitos, actitudes y juicios de cada cultura alrededor del cuidado (Uribe J, 1999).

Si se parte del significado etimológico de la palabra autocuidado está compuesto por dos palabras: auto del griego αὐτο que significa "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa pensamiento", y que, textualmente, sería el cuidado propio o cuidado de sí mismo(a) (Cancio-Bello Ayes et al., 2019).

Las teorías actuales sobre autocuidado no abarcan todos los aspectos concernientes a la temática; esto dificulta explicar el vínculo entre las actividades de autocuidado, el cambio de comportamiento y el uso de recursos en el contexto de desarrollo cultural y el entorno próximo que lo rodea (Martínez et al., 2021).

Hoy en día, la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles van en aumento y es motivo de consulta, en ocasiones de atención de urgencias y primeras causas de muerte (Bonal Ruiz & Cascaret Soto, 2009). Cada vez se hace notar más la importancia de incorporar en la vida diaria el autocuidado, siendo una manera de promover la autorresponsabilidad de cada individuo en el cuidado de la propia salud. La salud de cada persona depende de manera general de los cuidados que se proporciona a sí misma. Por lo tanto, el autocuidado es una manera de prevenir y promocionar la propia salud con conductas saludables y cuidados integrales, siendo la persona la responsable de su propio cuidado y bienestar, fomentando para sí mayor autonomía y autocontrol, para la preservación de la salud (Cancio-Bello Ayes et al., 2019).

El cuidado forma parte de las actividades cotidianas de todas las personas. Todas las personas, o al menos en su mayoría buscan alguna manera para preservarse y cuidarse, así como cuidar a sus seres más cercanos. Las razones por las cuales las personas realizan acciones o conductas de cuidados son diversas y éstas son durante las distintas etapas evolutivas que ayuda a la promoción o goce de una existencia de calidad (Rivero Martínez et al., 2007).

La psicología realiza el estudio del autocuidado a través de procesos psicológicos asociados a procesos cognitivos de la persona, por ejemplo: el autocontrol, la autoeficacia, el autoconcepto; así como el estudio que efectúa para entender como las personas se mantienen sanas, que las enferma y como se desenvuelven en estas situaciones (Cancio-Bello Ayes et al., 2019).

Desde la psicología positiva y el enfoque salutogénico, se enfocan en los factores humanos que apoyan la salud y el bienestar desde conceptos y prácticas como la resiliencia, la capacidad de afrontar retos, el optimismo, el autocontrol, todos los aspectos relacionados a la conservación y autocuidado psicológico, que promueven un mejor bienestar mental. Desde esta perspectiva del autocuidado, las personas tienen la capacidad de identificar señales de cansancio físico y mental, malestares, presta atención y escucha al cuerpo, poder expresar sus emociones y pensamientos, toma de decisiones para establecer límites en cualquier área de su vida, consciencia de sus redes de apoyo para acudir cuando sea necesario y trabajar en su espiritualidad (Ortiz Pelaéz, 2015).

Al hablar de autocuidado se habla de una amplia variedad de actividades que se desarrollan tanto a nivel personal como a nivel comunitario. Entre estas actividades se puede hablar de la adopción de prácticas saludables, cuidar el entorno donde se relaciona, ser responsable de estado físico y mental de la propia salud y; de la comunidad (Sánchez Ortega, 2015). El autocuidado se puede definir como la habilidad desarrollada que favorece la gestión de las emociones para que

estas de manera consciente permitan el cuidado de sí mismo y a su vez el bien social (Cantera & Cantera, 2014).

Se entiende por autocuidado a un conjunto de actividades asimiladas y encaminadas para el cuidado de la propia salud, en donde la persona desempeña un papel diligente y con compromiso por su vida, para mantener y preservar su bienestar y su salud (Da Cruz Bertan & Kern de Castro, 2018).

El autocuidado son todas aquellas actividades que se hacen diariamente, encaminadas para mantener o incrementar la salud, entre esas actividades se puede hablar sobre el cuidado personal, que incluye el cuidado físico, emocional y social (Arenas-Monreal et al., 2004). Estas actividades son cotidianas, se realizan voluntariamente en el marco de la libertad personal, se van aprendiendo y adquiriendo durante el proceso de socialización, en un inicio se fundan en la imitación de modelos de la familia, la escolarización o las relaciones sociales, además del bombardeo que se recibe a través de los medios de comunicación (Escobar Potes et al., 2017). El autocuidado está influenciado por diversos factores, entre ellos aspectos socioculturales, modelos familiares, experiencias anteriores y percepciones personales (Arenas-Monreal et al., 2004).

Es importante crear un sentido para el autocuidado y este parte de la promoción del desarrollo humano, el cual se concibe más allá de la perspectiva biológica, tomando en cuenta la subjetividad de cada persona; proporcionando una nueva consciencia de lo sano y no saludable (Cancio-Bello Ayes et al., 2019). Como bien se mencionaba, en las últimas décadas, por la creciente prevalencia de las enfermedades crónicas y crónicas no transmisibles, el autocuidado se convierte en piedra angular para el manejo terapéutico de múltiples padecimientos (Cancio-Bello Ayes et al., 2019).

2.4.1. Teorías sobre el autocuidado.

2.4.1.1. Teoría general de autocuidado de Dorothea Orem.

Al hablar del modelo de Orem es imprescindible conocer la definición de constructos como persona, entorno, enfermería y salud. Para Dorothea Orem la persona debe ser concebida como un organismo biológico, pensante y racional; ya que estos tienen la capacidad de hacer introspección sobre sí mismos y su hábitat, asimismo, de crear y usar símbolos para comunicarse para su conveniencia en general; y esto para hacer cosas para su propio beneficio o para otros. El concepto de entorno hace referencia a factores, sociales, físicos, biológicos y químicos, que pueden ser a nivel familiar o comunitario, que intervienen en las personas en todo momento. En el caso de los cuidados de enfermería es ayudar a las personas a que practiquen y mantengan labores de autocuidado para salvaguardar la salud y la vida, recuperarse de un determinado padecimiento y enfrentar las secuelas de éste. Y, por último el concepto de salud, este constructo tiene variaciones según cada persona y puede cambiar según el momento en el que se encuentre (a nivel social y biológico) (Peña & Salas, 2010).

Dorothea Elizabeth Orem desarrolló su modelo conceptual donde propone tres teorías relacionadas entre sí y cuya finalidad es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma. La teoría general se expresa mediante estas tres teorías y estas se enmarcan en la teoría general de la enfermería. La teoría del autocuidado es el fundamento para el resto de las teorías, en esta se expresa el objetivo, las técnicas y los resultados de cuidarse a sí mismo. Es por esto por lo que se considera como la teoría unificadora, la teoría de los sistemas enfermeros; esta es la teoría del déficit de autocuidado la que se desarrolla para beneficiar a las personas que tienen asistencia por enfermeras (Acosta, 2011).

Estas teorías son: la teoría del autocuidado, que hace referencia al porqué y al cómo las personas se atienden a sí mismas. La teoría del déficit de autocuidado, sobre cómo él y la profesional en enfermería puede apoyar a las personas y, la teoría de los sistemas de enfermería, que describe las relaciones que hay que conservar, y la serie de trabajos que realizan los profesionales de enfermería para satisfacer las necesidades de autocuidado de las personas (Acosta, 2011).

Los principales conceptos del modelo de Orem son la persona: esta es definida como el sujeto que parte de su concepción biopsicosocial y recibe determinados cuidados, a su vez, tiene la capacidad de convertirse en el principal procurador de sus propios cuidados, en favor de su salud satisfaciendo requisitos de autocuidado. Otro concepto importante dentro de la teoría de Orem es el de enfermería, que se vincula a que, si por alguna razón la persona no puede aprender las medidas de autocuidado, estos cuidados serán proporcionados por otras personas. Este término también conocido como el servicio o asistencia directa que se brinda a una persona, según las necesidades de autocuidado, cuando la persona no es capaz de hacerlo por sí misma. Es de esta manera que los cuidados son asumidos por cuidadores informales que forman parte de la red de apoyo social (Cancio-Bello Ayes et al., 2019).

Al mismo tiempo, Orem expresa que las personas tienen la necesidad y obligación de desarrollar las habilidades necesarias y la especialidad para el fomento del autocuidado de su salud. Para poder desarrollar lo anterior, es importante que las persona sean capaces de emprender acciones en pro de su salud y descartar las conductas dañinas; es puntual desarrollar capacidades especializadas que abarquen aspectos a nivel cognoscitivos, emocionales y conductuales (Landeros, 2003).

De esta manera, al hablar de la capacidad de agencia de autocuidado; otro concepto importante en la teoría de Orem, se habla sobre la capacidad que le permite a la persona para comprender entre aquellos aspectos que deben ser manejados y, tomando la decisión sobre todo, en lo relacionado a su propia salud y de esta manera accionar para su autocuidado (Velandia-Arias & Rivera-Álvarez, 2009).

El desarrollo de la capacidad de autocuidado es adquirido a través del proceso natural del aprendizaje a medida pasan los días de la vida de una persona. La capacidad de autocuidado varía de una persona a otra (Landeros, 2003).

Para aplicar el modelo de Orem a través de las acciones de los profesionales de enfermería, es importante precisar los conocimientos manejados en esta teoría, para tener la seguridad de hacer un uso correcto. Estos conceptos van desde el autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería (Peña & Salas, 2010).

2.4.1.2. Modelo promotor de salud de Nora Pender (1982),

El modelo promotor de salud de Nora Pender, se refiere al autocuidado con un enfoque preventivo y promotor de la salud de las personas, al referirse al autocuidado se parte de la idea que se implantan prácticas con estilos de vida más sanos (Cancio-Bello Ayes et al., 2019).

La teoría manifiesta que estilo de vida más sano o saludable se estructura de dos tipos de actuaciones adicionales, entre ellos, los comportamientos preventivos, que pretenden conservar la estabilidad y minimizar las probabilidades de adolecer de alguna enfermedad, y; los comportamientos promotores, que son aquellas conductas que buscan desarrollar altos o mejores niveles de bienestar (Cancio-Bello Ayes et al., 2019).

El modelo de Pender está centrado en el cuidado de la salud mediante estilos de vida sanos, este se ajusta en que las personas deben de prevenir enfermedades y de esta manera poder alcanzar un mayor grado de bienestar siendo responsables de sí, adquiriendo comportamientos que provoquen un buen estado de salud. Sin embargo, en la práctica no sucede de esta manera, las conductas de auto cuidado surgen cuando existen problemas de salud y se ha establecido por un profesional un diagnóstico algún tipo de padecimiento (Cancio-Bello Ayes et al., 2019).

2.4.1.3. Modelo del sentido común de Howard Leventhal

Otro de los modelos de autocuidado es la teoría del sentido común de Howard Leventhal que explica cómo las personas crean sus propias hipótesis basadas en el sentido común sobre su propio estado de salud y esto, determina sus conductas para cambiar o preservar la salud. Este sentido común se construye a partir de las experiencias propias o del conocimiento de las experiencias de otros, así como, los propios deseos y la información que se obtiene por diversos medios. También, son los pensamientos y las expectativas que llevan a las personas a generar actitudes y conductas de autocuidado que hace que se puedan enfrentar a la enfermedad (Leventhal et al., 2016).

A partir de lo que expone este modelo, los profesionales de la salud toman decisiones para actuar en ciertos casos de personas que tienen ideas o hipótesis que pueden ser reales o no sobre su estado de salud. Y es donde los profesionales intervienen para evitar algún tipo de discrepancia en el estado de salud y el impacto real de la enfermedad (Cancio-Bello Ayes et al., 2019).

2.4.2. Estudios realizados sobre autocuidado y relación con otras variables

El estudio de Alberto Landeros en el año 2003 determinó la capacidad de autocuidado y la percepción del estado de salud en un grupo de adultos con y sin obesidad, considerada como

factor de riesgo para enfermedades crónicas. La investigación arrojó que no existen diferencias significativas entre la asociación de las capacidades de autocuidado y la percepción del estado de salud en los sujetos que participaron, lo que sugiere que las personas con un estado de obesidad no reconocen las enfermedades crónicas como un riesgo a la salud (Landeros, 2003).

Velandia y Rivera en el año 2009 estudiaron la relación existente entre la agencia de autocuidado con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con riesgos de padecer alguna enfermedad cardiovascular del programa de crónicos del Hospital Tunjuelito. La investigación tiene un diseño correlacional, ya que midió la relación de agencia de autocuidado y la adherencia a los tratamientos, en una muestra de 201 personas que contaban con algún factor de riesgo cardiovascular como ser la obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial y diabetes mellitus, del programa de crónicos del Hospital Tunjuelito. Para el estudio se utilizó la Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado y el Cuestionario para Evaluar el Comportamiento de Adherencia a Tratamiento Farmacológico y No Farmacológico derivado de la taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification). Los resultados mostraron que el 62,6 % de las personas con factores de riesgo cardiovascular tuvo regular capacidad de agencia de autocuidado y el 77 % de los participantes presentó una buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (Velandia-Arias & Rivera-Álvarez, 2009).

En una investigación para conocer el efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la agencia de autocuidado de adultos mayores hipertensos, se utilizó una metodología de diseño cuasiexperimental con preprueba y posprueba. Este estudio se llevó a cabo en Tunja y Soracá en el año 2008. En esta investigación participaron 40 adultos mayores que formaban parte de un programa de hipertensos. Se aplicó la Escala para Valorar la Agencia de Autocuidado (ASA), antes y después de la intervención. Esta intervención se desarrolló en

seis sesiones educativas, utilizando con herramientas pedagógicas videos y lecturas diseñadas por los investigadores. Como resultado se obtuvo que después de un mes de intervención educativa, la agencia de autocuidado aumento en los participantes en 26,4 puntos en el grupo experimental y 1,9 puntos en el grupo control (Fernández & Manrique-Abril, 2010).

En un estudio del año 2018, por Da Cruz y Kern, se investigó los factores psicosociales que tenían una relación con las conductas de autocuidado en hombres, frente al cáncer de próstata para su detención, en su tratamiento y después de este. Como resultado se obtuvo que la educación para la prevención esta descuidada y esta es esencial para la práctica de conductas de autocuidado. En la fase de tratamiento las conductas de autocuidado tienen un gran impacto para mejorar el pronóstico. En este sentido, los estudios focalizados en la fase de tratamiento proponen estrategias educativas y de automonitoreo. (Da Cruz Bertan & Kern de Castro, 2018).

El estudio de Posluns y Gall en el año 2020, examina el papel que juega el autocuidado en el desarrollo del bienestar entre los profesionales de la salud mental. Dentro de los elementos de estudio se investiga la relación entre los siguientes constructos: relación con dominios específicos de la práctica del autocuidado, la conciencia, el equilibrio, flexibilidad, salud física, apoyo social y espiritualidad. Como conclusión del estudio se manifiesta que es de suma importancia para los profesionales en el campo de salud mental adoptar un enfoque proactivo para el autocuidado y, en especial, integrar autocuidados durante los programas de la formación clínica (Posluns & Gall, 2020).

Capítulo 3. Marco Contextual

3.1. Salud Mental en Honduras

La información sobre trastornos mentales y/o salud mental en Honduras es limitada, existen algunos estudios desarrollados sobre la prevalencia de trastornos de salud mental en algunos departamentos de Honduras. Sin embargo, la situación de salud mental de los hondureños es similar a otros países latinoamericanos, donde se describe que las personas que viven en constante exposición a la violencia son más propensas de padecer de un trastorno mental (depresión o ansiedad) en especial, mujeres, adultos jóvenes y personas que viven en áreas urbanas (Corea Del Cid, 2021).

La violencia impacta de manera significativa en las personas. Las experiencias traumáticas por violencia afectan directamente la salud mental de las personas, teniendo una correlación positiva, a mayor cantidad de sucesos violentos vividos, mayor probabilidad de padecer trastornos mentales (Valladares Mejía et al., 2018). En el caso de Honduras, es imprescindible abordar la situación de socio política del país, ya que las personas están viven en un constante estrés por la violencia y delincuencia cotidiana, la crisis económica y pobreza. Este contexto genera cuadros clínicos de ansiedad y depresión (Sosa & Espinoza, 2020).

Se realizó una investigación en el departamento de Yoro, Choluteca y Cortes con una muestra de 300 adultos en cada departamento; para conocer la prevalencia de trastornos mentales y su relación con experiencias traumáticas por situaciones de violencia, resiliencia y estrategias de afrontamiento. Para este estudio se utilizaron cuatro instrumentos: La Escala de Resiliencia Connor y Davidson (CD-RISC) para conocer el nivel de resiliencia, el Inventario de Experiencias Traumáticas del Cuestionario de Harvard que valora 16 tipologías de traumas, el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) que mide estrategias de afrontamiento y el SRQ

para hacer un tamizaje de posibles trastornos mentales. Los resultados revelaron que la prevalencia de síntomas de trastornos mentales fue del 74% en Puerto Cortes, 63% en Yoro y 62% en Choluteca. Las mujeres entre 18 a 30 años y pertenecientes al área urbana son las más vulnerables a padecer un trastorno mental; debido a que los factores psicosociales que las rodean (Valladares Mejía et al., 2018).

Se realizó una investigación en donde se buscó analizar la relación que existe entre la prevalencia de trastornos mentales y la prevalencia de enfermedades médicas crónicas no transmisibles en población adulta, para poder conocer si existe la presencia o no de trastornos y padecimientos. En esta investigación participaron 300 sujetos del área rural de los municipios de Cedros y El Porvenir, del departamento de Francisco Morazán. También, participaron en el estudio 300 sujetos adultos incluyendo hombres y mujeres del departamento de Olancho de zonas urbanas y rurales; esto en el año 2016. Este estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, con una temporalidad transversal y un diseño no experimental. De este estudio se obtuvo los siguientes resultados: En el Departamento de Francisco Morazán la prevalencia de posibles trastornos mentales en los participantes con enfermedades médicas crónicas fue de 42.7%, sobresaliendo el trastorno de depresión con 38.6%, la ansiedad 29.2% y el estrés postraumático con un 11.7%. En el departamento de Olancho, el 55.7 % de los sujetos participantes presentan síntomas de un posible trastorno mental como ser: el consumo de drogas con un 31,1%, la depresión 30.7%, y la ansiedad con un 26% (González et al., 2018).

En el Hospital Escuela Universitario (HEU) se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte trasversal. Esta investigación buscaba analizar la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad, y su relación, en pacientes del servicio de HEU. Se trabajó con una muestra de 92 pacientes de las salas de medicina interna del HEU. Los instrumentos

para la recolección de la información se realizaron por medio de una ficha de datos sociodemográficos, el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) y la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7). Como resultados se obtuvo que existe relación moderada y significativa, entre la depresión y la ansiedad de los participantes. Donde el 67.4% de los pacientes presentaron síntomas depresivos, teniendo una prevalencia de síntomas moderados en un 29.3%. El 51.1% de los pacientes presentaron síntomas ansiosos; en un 29.3% síntomas leves. Las diferencias por sexo, no fueron significativas (Martínez-Martínez et al., 2021).

En un estudio realizado por Sosa y Espinoza en el año 2020, se evaluó la prevalencia de trastornos mentales en la comunidad de Villa Nueva, Región Metropolitana, donde se encontró la prevalencia del alcohol en un 6.2%, la ansiedad con un 20.5% y 13.2% en depresión, siendo estos dos últimos más prevalentes en mujeres. Esta población femenina es la más afectadas, por ende esto llega a tener repercusiones en la familia, ya que generalmente las mujeres suelen ser las cuidadoras primarias del hogar y de sus miembros, esto pone en una situación riesgosa al sistema familiar (Sosa & Espinoza, 2020). Desde hace 30 años los trastornos de ansiedad y depresión están siendo diagnosticados con mayor frecuencia, casi el doble de lo que anteriormente se hacía. Y este tipo de diagnóstico es el que mayor discapacidad laboral en el mundo ocasiona. Sin embargo, el diagnóstico oportuno y el tratamiento temprano e individualizado logran ser efectivos para mejorar su estado de salud y bienestar en general (Corea Del Cid, 2021).

3.1.1. Investigaciones sobre la salud mental en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH

En un estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, tuvo como objetivo identificar la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en médicos residentes de los distintos postgrados de la carrera de medicina de la UNAH. Esta investigación se realizó en el año 2000. Los resultados obtenidos indican que la prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en los médicos residentes fue de un 53%, el 24% de las personas tienen algún tipo de diagnóstico de depresión mayor, con una prevalencia de riesgo suicida del 11%. Más la mitad (53%) de los médicos residentes participantes cumplieron con criterios identificables (Aguilar López et al., 2001).

En una investigación observacional de alcance descriptivo, cuantitativo, transversal; y con un muestreo no probabilístico por conveniencia; que se realizó en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, para conocer la prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de la carrera de medicina, participaron 380 estudiantes. En este estudio se utilizó el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para el diagnóstico de depresión y se elaboró un cuestionario con 38 preguntas para conocer los determinantes asociados. Como resultados se obtuvo que el 31.57% de los participantes presentaba depresión mayor o menor. De estos, al 55% se le recomendó iniciar un tratamiento. Asimismo, el 93.7% expresó que el estudiar medicina causaba altos niveles de estrés por la carga académica y el 14.8% manifestó que lograr mantener relaciones interpersonales sanas y funcionales, es muy difícil. Además, el 11.90% de los participantes suelen tener pensamientos de muerte o de autoagresiones constantemente (Medina Guillen et al., 2020).

En el año 2020, se realizó un estudio cualitativo para conocer las preocupaciones asociadas a la COVID-19, el aislamiento físico y su impacto en la salud mental en hondureños. En esta investigación participaron 10 hombres y 10 mujeres. Se trabajó con una entrevista semiestructurada por participante, en donde en su mayoría compartieron sentirse preocupados por su propia salud y la de sus seres queridos, generando estos síntomas psicosomáticos y de ansiedad. El hecho de exponerse de manera constante a información amarillista en noticieros o redes sociales generaba altos niveles de estrés. Además, preocupación relacionada al desempleo y a la falta de ingresos a sus hogares. Todo lo anterior, generaba en los participantes problemas alimenticios y en sus hábitos de sueño. En un número reducido, devalúan el peligro de la COVID-19 porque no se percibían como vulnerables (Vasquez et al., 2020).

En el caso de la depresión ha ido en aumento en los últimos años debido al enfoque que se le da al abordaje de enfermedades psiquiátricas. Se realiza una investigación bibliográfica para definir y exponer el impacto que causa a nivel global la depresión. Se hizo revisión de distintos artículos buscados y seleccionados en distintas bases de datos como: la Biblioteca Virtual de Salud de Honduras (BVS), JAMA, Elsevier, SciELO, PubMed, ResearchGate, asimismo, se hizo uso de actas de congresos, tesis y reportes técnicos que incluyeron un periodo entre el año 2000 al 2021. De esta revisión se concluye que la depresión tiene una alta prevalencia en la población hondureña y que afecta principalmente a la población que se encuentra en una situación económica de precariedad, generando incapacidad para formar parte de la fuerza laboral del país, lo que conlleva a un impacto negativo en la economía (Corea Del Cid, 2021).

Una investigación de enfoque cuantitativo y no experimental en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, trabajo con una muestra de 1696 estudiantes de pregrado. Esta investigación tuvo como objetivo conocer los factores psicológicos asociados al riesgo suicida en

estudiantes universitarios. Para esto, se aplicaron escalas para evaluar el sentido de la vida, esperanza, el apoyo interpersonal, soledad, depresión y riesgo suicida. Los resultados evidenciaron que el 50% de los participantes reportó nunca haber tenido pensamientos suicidas. No obstante, el 26.8 % tuvo un pensamiento fugaz al respecto; el 9.9 % planificó como quitarse la vida; sin embargo, no lo llevó a cabo; el 5.8 % llegar a intentarlo una vez sin desear en realidad finalizar la acción, por lo contrario, el 5 % lo planificó con la intención de concretar la acción; y el 2.4 % lo intentó con la esperanza de morir. Asimismo, el estudio mostró que existe una relación negativa significativa entre el riesgo suicida y el apoyo interpersonal, la esperanza y la presencia y búsqueda de sentido de la vida. Las personas con un riesgo suicida elevado poseen puntajes mayores en depresión y soledad (Landa-Banco et al., 2022).

Se realizó una investigación en la UNAH con un enfoque cuantitativo, de naturaleza descriptiva, diseño correlacional y de corte transversal. Con el objetivo de conocer la relación entre variables que perturban la salud mental y el ajuste universitario. Se trabajó con una muestra de 871 estudiantes. Se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Cuestionario de Vivencias Académicas (versión reducida: QVA-r). Este estudio evidenció que existe una relación negativa y significativa entre las dimensiones de alteraciones de salud mental y adaptación universitaria (Castillo-Díaz et al., 2022).

3.1.1.1. Propuestas de intervención en salud mental en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

En la Escuela de Ciencias Psicológicas existe la necesidad de poder realizar procesos de vinculación con la sociedad y poder ofrecer un espacio a los estudiantes para poner en práctica sus conocimientos. Es así que en el año 2019 se inaugura el Centro de Evaluación y Medición Psicológica CEMP, a partir del Proyecto “Psicología al Alcance de Todos”. Por medio de este

centro se brinda atención psicológica a través de 3 canales: el CAPS, el Centro Psicológico Comunitario y el Chat "la UNAH te escucha". Este espacio está ubicado en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, en la Escuela de Ciencias Psicológicas, cuarto piso del edificio F1.

En este espacio se realizan las siguientes intervenciones a los estudiantes y población en general (UNAH, 2023):

- ✚ Se ofrecen procesos de evaluación y seguimiento de diagnósticos a la población,
- ✚ Brinda a la población Asesorías y tutorías en las áreas de mediciones y psicodiagnóstico,
- ✚ Realización de evaluaciones psicológicas en el área de Inteligencia y personalidad;

Para estudiantes y docentes de la Escuela de Ciencias Psicológicas (UNAH, 2023):

- ✚ Vincular el CEMP a VDUS-UNAH como proyecto social, clínico y educativa-académico,
- ✚ Espacios para realizar prácticas y voluntarios,
- ✚ Promoción de la administración del espacio, cubículos, pruebas psicológicas, equipo de oficina, control de seguimiento de los procesos y monitoreo, para que el paciente se sienta cómodo y con una evaluación profesional.

Además, las autoridades de la universidad apuntan a la inversión de espacios para la atención psicológica. El licenciado Ajax Irías, como titular de la Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles (VOAE), comunicó que están invirtiendo esfuerzos para instalar un programa permanente de atención mental, el cual es dirigido a la comunidad estudiantil. En encuestas aplicadas (alrededor de 9,000) reflejan la presencia de patologías como depresión y ansiedad a causa del estrés que impactan directamente la salud mental. Por lo que, se está trabajo con la

Universidad de Toronto para capacitar al personal de Psicología de la Máxima Casa de Estudio (Mendoza, 2023).

Debido a la situación de emergencia sanitaria por la Pandemia por la COVID-19, la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNAH, impulsó una estrategia de atención en salud mental para atender a la población hondureña, durante y después de la emergencia en salud. Esto, debido al impacto psicológico que generaron las medidas de aislamiento físico y social que tuvieron algunas personas y familias enteras. Por lo anterior, surge acciones de la Carrera de Psicología para aminorar los efectos. Entre los servicios que se ofreció para la población, fue el chat en línea “La UNAH te escucha”. Este ofrecía intervención a distancia, amena, permanente y gratuita mediante servicios de atención psicológica y derivaciones a especialistas de distintas profesiones; para proporcionar una intervención integral. Las personas solicitaban atención visitando el sitio web de la Escuela de Ciencias Psicológicas, siguiendo el siguiente enlace: <https://psicologia.unah.edu.hn> (UNAH, 2020).

Además, esta estrategia fue acompañada de un componente de promoción y cuidados de la salud mental. El desarrollo de esta intervención se realizó con distintas líneas de actuación, por ejemplo: la socialización de material audiovisual que incluye entrevistas con especialistas, infografías, videos, podcasts, y otros. Los temas abordados para la promoción en salud mental fueron elegidos de acuerdo a un análisis previo sobre la situación de confinamiento, que pudiera aportar recursos y habilidades en temas como mediación y solución de conflictos, gestión del tiempo, actividades de recreación e higiene del sueño, autocuidado y elaboración del duelo; orientación educativa; prevención y manejo de situaciones de violencia (UNAH, 2020). A la fecha, el programa de “UNAH te escucha” atendió más de 13,000 casos de manera remota y

gratuita. Este trabajo es realizado bajo la supervisión de un equipo docente con la colaboración de estudiantes de psicología que realizan su práctica profesional (Cabrera, 2022).

3.2. Uso del teléfono celular

En América Latina y el Caribe el 66.7% de los habitantes en 2019, hizo uso del internet. Esto debido a la competencia de empresas tanto privadas como públicas para incorporar nuevos avances y tecnologías. Sin embargo, debido a la situación particular a nivel socio económico, edad o lugar de habitación de las personas en cada país, uno de cada tres habitantes tiene un acceso limitado o nulo a las tecnologías digitales (CEPAL, 2021).

Como consecuencia positiva de la pandemia por la COVID-19 se pudieron usar los beneficios de las tecnologías digitales. No obstante, estos beneficios no están a la disposición de todas las personas, debido a las grandes brechas de acceso y de uso de las tecnologías. Estas brechas de desigualdad son debido a múltiples variables, como por ejemplo, la disponibilidad de recursos económicos, las desigualdades de género, la etapa evolutiva de la persona, lugar de vivienda y origen étnico o racial (CEPAL, 2021).

3.2.1. Historia y uso del teléfono móvil en Honduras.

En la dirección del ex presidente Carlos Roberto Reina se hace un contrato con la compañía Lucent Technologies de AT&T para instalar el sistema AMPS (Advanced Mobile Phone System) en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Según datos de CONATEL (Comisión Nacional de Telecomunicaciones) al finalizar el tercer trimestre en el año 2016 las líneas telefónicas móviles alcanzaron un total de suscriptores de 7,717,200. Es así que, en cuanto a densidad telefónica móvil, el número de líneas telefónicas móviles por cada 100 habitantes, alcanzó un valor de 88.86, lo que representa que 89 de cada 100 hondureños posee una línea telefónica móvil. En relación al acceso de Internet, según CONATEL el número de usuarios de Internet por cada 100

habitantes, alcanzó un valor de 29.5 durante el año 2016, lo que representa que 30 de cada 100 hondureños acceden a Internet (Andrade Avila et al., 2018).

La primera compañía de telefonía móvil que comenzó operaciones en Honduras fue en el año 1996. Después, otras empresas entraron al mercado varios años después, para ser exactos, cuatro años después. Rápidamente el uso del teléfono celular se convirtió en una necesidad. La telefonía celular aumentó rápidamente en los primeros diez años. A finales del año 2008, el 79% de la población ya contaba con un dispositivo móvil. Los teléfonos celulares eran más fáciles de obtener que un teléfono convencional, convirtiéndose en una parte esencial en la vida diaria de los individuos (Espinoza Vasquez, 2018).

Según datos de CONATEL sobre los servicios de telefonía móvil, para este trimestre del año (2022) muestra las siguientes características con respecto al trimestre anterior: 1). Existe una disminución del número de líneas telefónicas móviles del 0.2%, llegando a un total de 7,721,217. 2) La densidad telefónica móvil, correspondiente al número de líneas telefónicas móviles por cada 100 habitantes, disminuyó en un 0.58%, ya que alcanzó un valor de 81.07 indicando que 81 de cada 100 hondureños posee una línea telefónica móvil. 3) El total de líneas telefónicas móviles en la propiedad de pospago es de 788,025 lo que figura un 10.21% del total de usuarios; y el total de líneas telefónicas móviles en la modalidad de prepago es de 6,933,192 lo que figura el 89.79% del total de usuarios. 4) El tráfico telefónico originado por las redes de telefonía móvil se redujo un 3%, resultando un total de 3,042 millones de minutos. 5) El tráfico telefónico terminado por las redes de telefonía móvil se redujo un 3.05%, alcanzando un total de 3,018 millones de minutos. 6) El tráfico de mensajes de texto disminuyó en un 31%, resultando un total 15.36 millones de mensajes de texto en las redes de telefonía móvil. Se observó una reducción del 35% en el tráfico de los mensajes de texto nacional y una reducción del 11% en el tráfico de

mensajes de texto internacionales. 7) El tráfico telefónico internacional saliente del país por las redes de telefonía fija y móvil se redujo un 6%, alcanzando un total de 88.9 millones de minutos. 8) El tráfico telefónico internacional entrante del país por las redes de telefonía fija y móvil se redujo un 1.62%, obteniendo un total de 51.4 millones de minutos (CONATEL, 2022).

Los Resultados de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM) de Junio del 2017, reflejan que el 81.3% de personas que tuvieron acceso a internet residen en el área urbana y el 18.7% en el área rural. Asimismo, muestran que el 90.6% de los hogares tienen acceso a teléfono celular (móvil) y el 17.1% a computadora. Uno de los resultados más interesantes es saber las razones por las cuales acceden a internet: 1) Con el propósito de buscar información en internet el 83.5%, para la lectura de Noticias, Software: buscar información, noticias, software el 77.6%, para establecer comunicación ya sea por correo o por chat el 80.7%, para entretenimiento personal el 73.3%, para hacer tareas o estudiar el 35.4%, para hacer llamadas nacionales el 29.1%, para la compra de productos o servicios el 4.6%, y otros asuntos 0.2% (INE, 2017).

3.2.2. Estudios sobre el uso del teléfono celular realizados en Honduras.

En una investigación realizada por Luis Manuela Oliva Tercero en el año 2017 sobre el impacto de tecnologías de información y comunicación en el emprendimiento de mujeres rurales en Francisco Morazán. El estudio tomó en cuenta las distintas características sociodemográficas y el acceso a dispositivos tecnológicos como el celular en las participantes del proyecto Líder Mujeres. Este proyecto, forma parte de la Escuela Agrícola Panamericana del Zamorano. El total de participantes en esta investigación es de 145 mujeres procedentes de las diferentes aldeas y caseríos del municipio San Antonio de Oriente. Este estudio hace una correlación entre el nivel de escolaridad con respecto al uso del teléfono de las informantes claves y como resultado se

obtiene que el nivel de educación es una variable que puede afectar (0.241) el uso del teléfono celular a medida incrementa el nivel educativo. El 96.40% de las participantes poseen un dispositivo móvil. El uso de los teléfonos celulares en su mayoría son análogos (38.85%). Probablemente por la facilidad y el funcionamiento básico que estos ofrecen. Asimismo, el 37.41% de teléfonos usados son de marca Android y el 2.16% son de marca iOS. El 3.60% de las mujeres encuestadas no contaban con un dispositivo móvil (Olivas Tercero, 2017).

Un estudio en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, exploró el uso del teléfono celular en los estudiantes de la Carrera de Medicina. Este estudio tenía como objetivo establecer el tiempo y la naturaleza de uso del teléfono móvil en estudiantes de cuarto año de medicina de la UNAH-VS en el primer semestre académico del 2017. La metodología en esta investigación fue un estudio exploratorio-descriptivo. Con una población de 78 participantes, muestra no probabilística por conveniencia de 38 estudiantes. Los resultados reflejan que el tiempo promedio del uso del móvil por los estudiantes fue de 5 horas con 9 minutos en el día que representa el 21.5%. El uso del teléfono celular se centró en aplicaciones móviles con función de distractor (reactivas) con un tiempo de 4 horas con 47 minutos que representa el 93% y en aplicaciones móviles proactivas solo 22 minutos siendo esto el 7% (Andrade Avila et al., 2018).

3.3. Satisfacción con la vida

3.3.1. Estudios sobre la satisfacción con la vida realizados en Honduras.

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance relacional y una temporalidad transversal. Este se llevó a cabo en el municipio de Tatumbla, Francisco Morazán se buscó conocer y analizar el bienestar subjetivo; que es entendido como

satisfacción con la vida. Este estudio se llevó a cabo en el año 2016. Esta variable se relacionó con otros constructos como: el ingreso económico, el bienestar objetivo y la condición laboral. Los resultados reflejan que no existe una relación estadística directa entre la variable bienestar subjetivo e ingreso económico. Así como, no existe relación significativa entre el bienestar objetivo y el subjetivo, no obstante, existe una correlación débil entre la adquisición de recursos y bienes materiales. Vale destacar que el estudio encuentra que las personas que laboran poseen mayores niveles de bienestar subjetivo en comparación con las personas que trabajan (Landa-Blanco, 2014).

En esta investigación se busca conocer la percepción que se tiene sobre el bienestar subjetivo en las pobladoras mujeres que viven en la Aldea La Calera, de Tegucigalpa, Honduras. Es por ello que se busca conocer los significados y dimensiones que le son otorgados a la felicidad. El estudio se basa en un paradigma interpretativo, con un enfoque cualitativo y posee un diseño fenomenológico. Como resultado se obtuvo que la felicidad es descrita como algo positivo, en donde sobresale la vitalidad de atender las necesidades intrapersonales, así como el rol que cumple las interacciones sociales, particularmente las familiares, en cuanto a la afectiva. Así mismo, las construcciones subjetivas, las participantes expresan la importancia de la espiritualidad. El trabajo se percibe como una forma de tener algún ingreso económico, y es considerado un factor importante para poder satisfacer las necesidades, asimismo, su ausencia puede deteriorar la felicidad (Landa Blanco & Landa Blanco, 2017).

Un estudio sobre el florecimiento tuvo como objetivo conocer las propiedades psicométricas de la versión en español de la Flourishing Scale (FS) en la población hondureña. Esta investigación estuvo compuesta por 422 sujetos del Distrito Central de Honduras; en la cual se contó con 147 (34,83%) hombres y 275 (65,17%) mujeres, con una edad promedio de 28.18 años

($DE = 10,58$). Los resultados mostraron que el análisis factorial exploratorio y el análisis factorial confirmatorio que posee una estructura factorial unidimensional. La escala de Florecimiento obtuvo una alta consistencia interna con McDonald's $\omega = 0.89$, 95% IC [0.86, 0.91]. La escala tuvo una apropiada validez convergente con la Escala de Felicidad Subjetiva ($r = 0,70$) y la Subescala PANAS-Afecto Positivo ($r = 0,70$) ($p < 0,001$). No obstante, se correlaciona negativamente con la Subescala de Afecto Negativo PANAS ($r = -0.34$) y el PHQ-9 ($r = -0.51$) (Landa-Blanco et al., 2023).

3.4. Conductas de autocuidado

3.4.1. Estudios sobre conductas de autocuidado realizados en Honduras.

En una investigación realizada en el departamento El Paraíso de tipo descriptivo transversal, en donde participaron 1,338 embarazadas y 1,136 puérperas, con una muestra de 268 mujeres entre embarazadas y puérperas; se planteó como objetivo conocer el nivel de conocimientos y prácticas en autocuidado, que tienen las mujeres en edad reproductiva, en la etapa prenatal y puerperal. El resultado de este estudio fue que La mayoría de las participantes realizaban su higiene personal a diario mediante el baño. Asimismo, su alimentación se centraba en el consumo de granos básicos como el arroz y frijoles. El consumo de productos lácteos en un 85% de las mujeres y el 15% consumen todo tipo de alimentos sin restricciones. El 29% tiene el conocimiento que el consumo de cigarrillo durante el embarazo tiene como consecuencia el nacimiento de un niño enfermo. El 46% de las participantes comprenden el riesgo del consumo del alcohol y las drogas durante el embarazo. El 50% desconoce el riesgo que conlleva el consumo de acetaminofén, amoxicilina durante el embarazo. A diferencia del consumo de medicinas caceras, la mayoría consideró que es algo permitido durante los meses de gestación (Pastor et al., 2014).

Se efectuó una investigación en el Centro Integral de Salud Nueva Suyapa ubicado en Tegucigalpa, para establecer si las personas con un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 tienen los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al autocuidado y calidad de vida que deben de llevar por su condición de salud. Para esto, se aplicó un CAP, con las personas que asistieron a consulta, de igual manera; se elaboró un instrumento que describía las variables y los objetivos a desarrollar. Este estudio refleja que el 88% de los participantes tienen conocimientos escasos sobre la enfermedad, el 46% muestra una actitud adecuada en cuanto al cuidado que tienen que cuidar sus pies, el 50% usa calzado cómodo y adecuado, no obstante, en relación al ejercicio, el 100% refieren no realizar ninguna actividad física (López, 2020).

Capítulo 4. Metodología de la Investigación

4.1. Enfoque, Alcance y Diseño

La metodología de esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo correlacional, diseño no experimental y de temporalidad transversal.

Es de enfoque cuantitativo, ya que se caracteriza por llevar un orden secuencial y riguroso. Se utilizará la recolección de datos por medio de diversos instrumentos que medirán las variables en un determinado contexto ya seleccionado, y de esta manera probar las hipótesis que surjan con base a la comprobación numérica y el uso del análisis estadístico, a partir del cual se extraerán una serie de conclusiones, con el fin de establecer modelos de actuación y experimentar teorías (Hernández Sampieri et al., 2014).

El alcance del estudio se ha definido principalmente descriptivo correlacional, puesto que se busca describir el fenómeno estudiado y a su vez conocer la relación o grado de vinculación que existe entre las tres variables de estudio que se muestran en el contexto ya definido. Lo anterior, con el fin de conocer cómo actúa una variable al asociarse con otra (Hernández Sampieri et al., 2014).

El diseño a desarrollar se ha determinado como un diseño no experimental, debido a que no existirá la manipulación intencional de las variables de estudio; no obstante, habrá un análisis de las mismas en su ambiente natural para ser estudiados y cumplir el objetivo de la investigación. Así mismo, la investigación tiene un corte transversal, ya que la recolección de los datos se realizará en un solo momento con el objetivo de observar la incidencia y vinculación en el único momento de la medición (Hernández Sampieri et al., 2014).

4.2. Técnicas de recolección de información

Los instrumentos recogerán información general y datos sociodemográficos como: edad, sexo y carrera que cursa. Los instrumentos utilizados para obtener la información y desarrollar esta investigación, son los siguientes:

4.2.1. Satisfacción con la vida.

El modelo teórico de Bienestar Subjetivo creado por Diener en los años ochenta explica como los seres humanos son capaces de obtener y experimentar el bienestar. Este constructo está formado por distintos componentes, entre ellos: la satisfacción por su propia vida, satisfacción por los diferentes ámbitos y las emociones tanto “positivas como negativas” (Vinaccia Alpi et al., 2019).

La Escala de Satisfacción con la Vida fue elaborada por Diener en 1985. Esta escala evalúa la satisfacción general que tiene la persona en su vida, entre mayor puntaje refleje la prueba mayor satisfacción refleja la persona (Ponce-Díaz et al., 2019). El instrumento está compuesto por cinco ítems redactados de manera positiva, los cuales evalúan el juicio global que las personas hacen sobre su satisfacción con la vida. Las opciones de respuesta son tipo Likert y van desde 1 punto= totalmente en desacuerdo a 7 puntos= totalmente de acuerdo; siendo la puntuación total mínima de 5 (baja satisfacción) y máxima de 35 (alta satisfacción) (Mikulic et al., 2019). Diener, en 1993, clasificó la puntuación de su escala de la siguiente manera= 31-35 muy satisfecho; 26-30 satisfecho; 21-25 un poco satisfecho, 20 neutral, 15-19 un poco insatisfecho, 10-14 insatisfecho, y 5-9 muy insatisfecho (Vinaccia Alpi et al., 2019) (Ver anexo II).

Los ítems que conforman la prueba son los siguientes:

1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.
2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas

3. Estoy satisfecho con mi vida
4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada

Las adaptaciones realizadas por diversos autores (Atienza et al., 2000; Marques et al., 2018; Mikulic et al., 2019; Moreta-Herrera et al., 2018; Ponce-Díaz et al., 2019; Vinaccia Alpi et al., 2019) en sus investigaciones reflejan que el Alfa de Cronbach oscila entre 0.81 a 0.87 (Mikulic et al., 2019; Ponce-Díaz et al., 2019; Vinaccia Alpi et al., 2019), mostrando una alta confiabilidad.

El análisis factorial exploratorio realizado por Diener en 1985, indica que la escala es unidimensional (Vinaccia Alpi et al., 2019). Diversos estudios que han analizado las propiedades psicométricas del SWLB han demostrado que la prueba tiene un coeficiente de correlación test-retest realizada dos meses después de 0.82 y un coeficiente alfa 0.87; y la reproducción de un solo factor que representa el 66% de la varianza, con ítems con cargas factoriales entre 0.61 y 0.84 (Ponce-Díaz et al., 2019).

En esta investigación el análisis de la consistencia interna es de 0.870, lo que indica que sus resultados tienen una alta confiabilidad.

4.2.2. Conductas de autocuidado.

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E. Orem en 1969. El autocuidado es una actividad que puede ser aprendida y realizada por las personas, con el propósito de lograr beneficios propios al implementarlo. Es una actividad ejercida en momentos concretos de los individuos, siendo estas autodirigidas para lograr salud o bienestar (Fortes et al., 2010; Naranjo Hernández et al., 2017).

Para evaluar las acciones dirigidas al autocuidado se usa la Escala de Evaluación de Actividades de Autocuidado (SASS-14) que se utilizó durante el confinamiento por la COVID-19. La idea de esta escala es usar una herramienta corta para evaluar las actividades de autocuidado durante la COVID-19 o en otras situaciones similares donde esté en riesgo la salud o se requiera un cuidado concreto. La escala contiene 14 ítems que abordan cuatro factores correspondientes a la conciencia de la salud, la nutrición y la actividad física, el sueño y las habilidades de afrontamiento intrapersonal e interpersonal. Las respuestas son de tipo Likert, con seis posibles respuestas que van desde nunca, casi nunca, pocas veces, con frecuencia, casi siempre y siempre (Martínez et al., 2021) (Ver anexo III).

Los ítems que hay dentro de esta escala son (Martínez et al., 2021):

Factor 1- Conciencia de la Salud:

1. Estoy alerta de los cambios en mi salud
2. Por lo general, soy muy consciente de mi salud
3. Reflexiono mucho sobre mi salud
4. Estoy atenta/a mis sentimientos con respecto a mi salud
5. Estoy constantemente examinando mi salud

Factor 2 - Nutrición y la actividad física

6. Realizo actividad física (algún deporte, yoga o baile) durante al menos 30 minutos diarios
7. Como tres porciones de fruta y dos de verdura diariamente
8. Considero que estoy comiendo mejor que antes (menos azúcar, sal, aperitivos fritos o comida precocinada)
9. Estoy bebiendo una media de 8 vasos de agua diarios

Factor 3 - Sueño

- 10. Duerme entre 7–8 horas diarias
- 11. Considero que mi descanso es de calidad

Factor 4 - Habilidades de afrontamiento intrapersonal e interpersonal

- 12. Estoy aprendiendo a hacer cosas nuevas como: tocar un instrumento, deporte, practicar un idioma, cocinar, pintar, nuevas apps, videojuegos, etc.
- 13. Participo activamente en las iniciativas de mi comunidad (p.ej: aplaudir, cantar, poner música, ofrecer mi apoyo en lo que pudiera ayudar, etc.)
- 14. Estoy encontrando momentos para estar más conectado/o conmigo mismo/o (observo, escribo o reflexiono sobre mis pensamientos, emociones o conductas)

El instrumento de Evaluación de Actividades de Autocuidado (SASS-14) demostró buena confiabilidad y validez predictiva de la percepción de las personas a afrontar su situación de salud durante el COVID-19 y validez convergente, con escalas que miden el bienestar y el estrés percibido (Martínez et al., 2021).

El estudio proyecta que la confiabilidad del SASS-14 fue $\alpha = 0,831$, lo que indica una buena consistencia interna. En cuanto a la confiabilidad, el coeficiente Alfa de Cronbach del SASS-14 fue de 0,801 en la muestra confirmatoria. Los 14 ítems del SASS-14 propuestos se sometieron a un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) en una muestra independiente, la consistencia interna de sus dimensiones fue $\alpha_{HA} = 0,85$, $\alpha_{DPA} = 0,61$, $\alpha_{SLP} = 0,86$ y $\alpha_{IICS} = 0,57$. Por lo tanto, la consistencia interna del SASS-14 fue buena con una confiabilidad aceptable a alta (0.57–0.86) en sus subescalas (Martínez et al., 2021).

Todas las subescalas de la SASS-14 y la puntuación total de la misma, mostraron correlaciones significativas y positivas dentro de ellas. El análisis con la Escala PWBS-29 y

PSS-10, reveló correlaciones negativas con los ítems con orientación negativa, lo que respalda la validez convergente entre el autocuidado, el bienestar y las medidas de estrés percibido. Esta escala puede ser usada en evaluaciones e intervenciones que busquen promover mejores comportamientos en la salud (Martínez et al., 2021).

En esta investigación el análisis de la consistencia interna es de 0.898, lo que indica que sus resultados tienen una alta confiabilidad. Asimismo, los factores que miden la escala tienen un Alfa de Cronbach de 0.915 Factor 1. Conciencia de Salud, 0.773 Factor 2. Nutrición y actividad física, 0.861 Factor 3. Sueño y 0.746 Factor 4. Habilidades de afrontamiento interpersonal e intrapersonal; demostrando que tiene una buena consistencia interna.

4.2.3. Uso del teléfono celular.

El aumento del uso de la tecnología se ha convertido en un fenómeno frecuente en la vida cotidiana de muchas personas y mayormente en los más jóvenes. Principalmente, el uso del teléfono celular, ya que ofrece una variedad de funciones que con su uso habitual se ha convertido en un objeto indispensable para desarrollar actividades tanto personales como laborales. Su uso ha traspasado el objetivo con el que se creó en un inicio, pues su función trasciende desde la comunicación, hasta acceder a funciones de recreación, así como navegar por internet (Chóliz Montañés & Villanueva Silvestre, 2011; Fernández-Castillo et al., 2019).

Choliz y Villanueva crean el Test de Dependencia al Móvil (TDM) que evalúa las principales características de la dependencia a este tipo de dispositivos tales como tolerancia, abstinencia, control de los impulsos, uso excesivo y problemas asociados. La escala está compuesto por 22 ítems y cinco dimensiones (Chóliz Montañés & Villanueva Silvestre, 2011). En el año 2016 Choliz y Villanueva seleccionan los ítems más representativos de la prueba original y crean una versión corta de la escala que consta de 12 ítems y cuatro dimensiones de estudio. La estructura

de la escala TDM Brief (TDMB) tiene un formato de respuesta tipo Likert que va de 1= totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo (Duraó et al., 2021). Sin embargo, para esta investigación se ha utilizado una escala Likert de 6 categorías (ver anexo IV).

Los ítems por cada factor se presentan de la siguiente manera:

Factor 1. Abstinencia:

- 3. Si se me rompiera el celular durante un período largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me pondría mal.
- 5. Si no tengo el celular me siento mal.
- 10. No creo que pudiera aguantar una semana sin celular.

Factor 2. Abuso:

- 4. Dedico más tiempo del que quisiera a usar el celular.
- 6. Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el celular.
- 9. Utilizo el celular en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan, etc.).

Factor 3. Tolerancia:

- 1. Cada vez necesito utilizar el celular con más frecuencia.
- 2. Últimamente utilizo mucho más el celular.
- 7. Cuando tengo el celular a mano, no puedo dejar de utilizarlo.

Factor 4. Pérdida de control:

- 8. Apenas me levanto lo primero que hago es ver si me han enviado WhatsApps y/o chequear las redes sociales, etc.
- 11. Cuando me siento solo chequeo las redes sociales, le envío un WhatsApp a alguien, etc.
- 12. Ahora mismo agarraría el celular y miraría las redes sociales o enviaría mensajes.

Las propiedades psicométricas del Test de Dependencia al Móvil (TDM) de 22 ítems posee una consistencia interna en su totalidad de $\alpha = .94$ (Chóliz Montañés & Villanueva Silvestre, 2011). Al desarrollar la versión breve de la escala TDMB, el análisis de la consistencia interna global es ($\alpha = .88$). Después de realizar un análisis factorial exploratorio, Chóliz y Villanueva concretaron a la escala una estructura de cuatro factores que se correlacionan entre sí, distinto a la versión original que contenían cinco factores. El primer factor o dimensión se designa abstinencia con el 44.08% de la varianza total, con una consistencia interna de ($\alpha = .81$). El segundo factor es el abuso e interferencia con otras actividades con el 9.61% de la varianza total ($\alpha = .70$). El tercer factor o dimensión es la tolerancia con el 6.76% del total de varianza ($\alpha = .75$). Y para finalizar, el factor falta de control con el 6.22% del total de varianza que a diferencia de los otros factores, este presentó una consistencia interna inferior; sin embargo, resultó aceptable para los fines del estudio ($\alpha = .64$) (Dúrao et al., 2021).

En esta investigación el análisis de la consistencia interna es de 0.902, lo que indica que sus resultados tienen una alta confiabilidad. Asimismo, los factores que mide la escala tienen un Alfa de Cronbach de 0.870 Factor 1. Abstinencia, 0.898 Factor 2. Abuso, 0.915 Factor 3. Tolerancia y 0.756 Factor 4. Pérdida del control; revelando que tiene una buena consistencia interna.

4.3. Fundamentación teórica de las hipótesis de estudio

Se plantea una propuesta que integra las posibles relaciones positivas entre la satisfacción con la vida y las conductas de autocuidado. Además, la correlación negativa entre el uso del teléfono celular y la satisfacción con la vida, así como el uso del teléfono celular y las conductas de autocuidado.

Tabla 1.

Fundamentación teórica de las hipótesis de estudio.

Hipótesis	Justificación teórica
Existirá una relación positiva entre la satisfacción con la vida y el autocuidado.	- En un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, en estudiantes universitarios venezolanos, con un total de 636 sujetos (65% mujeres y 35% hombres) con edades entre los 15 y 27 años, se buscó establecer la relación entre la satisfacción con la vida y las conductas de salud en los estudiantes. Esta investigación refleja que la satisfacción con la vida tiene una relación significativa con las conductas de salud como ser: conductas preventivas, sueño, actividad física, control en el consumo de drogas y revisiones periódicas al médico. Este estudio concluye que el constructo de satisfacción con la vida es una variable protectora que tiene relación con conductas saludables en estudiantes universitarios (Guerrero Alcedo et al., 2022). - Se realizó una investigación en la Universidad Autónoma de Yucatán, México con una población de 279 jóvenes mujeres entre las edades de 17 a 28 años; donde se estudió la relación y valor predictivo de las variables de satisfacción con la vida y la autoeficacia en el cuidado de la alimentación y de la salud. En él estudio se concluyó

	que existe un modelo predictivo entre los factores de autoeficacia en el cuidado de la alimentación y afrontamiento de problemas en la explicación de la satisfacción con la vida (Blanco Ornelas et al., 2019).
Existirá una relación negativa entre el uso del teléfono celular y la satisfacción con la vida.	- En una investigación realizada en Costa Rica, con una muestra de 530 adolescentes entre los 13 y 17 años, se estudió la relación entre el uso del teléfono celular y la satisfacción con la vida. Los resultados muestran que el uso problemático del teléfono celular y la percepción de la satisfacción con la vida tiene una correlación negativa (Pérez-Sánchez & Dodel, 2023). - En una investigación con 106 estudiantes de la Universidad La Laguna, se tuvo como objetivo evidenciar la relación entre el uso problemático del teléfono móvil y la salud de los usuarios universitarios. Se aplicaron pruebas de alteraciones neurológicas, análisis de personalidad, síntomas psicopatológicos, satisfacción con la vida y el grado de uso problemático del teléfono. En la investigación se concluye que, el uso problemático del teléfono móvil repercute de manera negativa en la salud de los estudiantes. Lo que provoca un aumentando en el desequilibrio emocional y su vulnerabilidad a trastornos de personalidad, alteraciones neurológicas, además de

	disminuir la satisfacción con la vida (Pérez Rodríguez & Toledo, 2021).
Existirá una relación negativa entre el autocuidado y el uso del teléfono celular	- En un estudio de tipo no experimental, en donde participaron 75 personas, tuvo como objetivo determinar la relación de la dependencia del uso de teléfonos celulares en los estilos de vida saludables. Esta investigación tuvo como resultado que la dependencia del uso de teléfonos celulares tiene una relación significativa y negativa en los estilos de vida saludable con una R de Person de -0,954 Valor de P=0,000. Es decir, que a mayor uso del teléfono celular, los estilos de vida saludable son menores (Gavilan Curi, 2018).

4.4. Población y muestra

Para el desarrollo de este estudio se trabajó con una unidad de análisis de 910 estudiantes de Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Durante el final del I semestre del año 2023, participaron 297 (32.6%) hombres y 613 (67.45%) mujeres; con una edad media de 24.0 años ($DE=6.05$) y con un valor mínimo de 18 años y máximo de 66 años.

Para la selección de la muestra se tomó en consideración las seis facultades con mayor número de estudiantes inscritos, con una matrícula como mínimo de 1,000 estudiantes. Las facultades que participaron en esta investigación son: la Facultad de Ciencias Económicas que cuenta con 17,042 estudiantes, la Facultad de Ingeniería con 4,987, la Facultad de Ciencias

Sociales con 4,632, Facultad de Humanidades y Arte con 3,499, Facultad de Ciencias Jurídicas con 3,200 y en la Facultad de Ciencias Médicas con 2,954 estudiantes inscritos (UNAH, 2022b). Se puede observar la distribución de los estudiantes por sexo y facultad que participaron en la investigación (ver tabla 2). Es importante mencionar que el total de participantes por facultad no es representativo (total de participantes 910).

Tabla 2.

Estratificación de muestra por sexo y facultad

Facultad a la que pertenece	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Facultad de Ciencias Económicas	Hombre	65	7.1 %	7.1 %
	Mujer	189	20.8 %	27.9 %
Facultad de Ciencias Jurídicas	Hombre	107	11.8 %	39.7 %
	Mujer	165	18.1 %	57.8 %
Facultad de Ciencias Médicas	Hombre	37	4.1 %	61.9 %
	Mujer	101	11.1 %	73.0 %
Facultad de Ciencias Sociales	Hombre	8	0.9 %	73.8 %
	Mujer	57	6.3 %	80.1 %
Facultad de Humanidades y Artes	Hombre	30	3.3 %	83.4 %
	Mujer	57	6.3 %	89.7 %
Facultad de Ingeniería	Hombre	30	3.3 %	93.0 %
	Mujer	18	2.0 %	94.9 %
Otra	Hombre	20	2.2 %	97.1 %
	Mujer	26	2.9 %	100.0 %
Total		910	100%	100%

La selección de la muestra fue no probabilística, por conveniencia y bola de nieve. Es decir, la elección de los elementos no dependía de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características y propósitos de la investigación (Hernández Sampieri et al., 2014). Para alcanzar el total de la muestra utilizada en este estudio, se realizó una serie de estrategias, entre ellas: socialización uno a uno con las y los estudiantes, distribución de la encuesta por medios digitales de carácter formal e informal de la UNAH, como el correo electrónico y Facebook; además, se

socializó en las aulas académicas con apoyo de los docentes de distintas asignaturas de las diferentes carreras.

La manera de recoger la información fue por una encuesta virtual a través de Google Forms, que fue facilitada a los y las estudiantes que decidieron participar de manera voluntaria en el estudio. Al inicio de cada encuesta se presentaba el consentimiento informado de la investigación, detallando el objetivo de la investigación, las especificaciones de confidencialidad, los riesgos y beneficios de participar, así como la información para contactarse en el caso de dudas. Los criterios de inclusión para poder ser parte del estudio, eran los siguientes:

1. Ser mayor de 18 años.
2. Pertenecer al Campus de CU-UNAH
3. Estar matriculado (a) actualmente en el periodo académico

4.5. Consideraciones Éticas

Al realizar una investigación es importante cumplir con requisitos y lineamientos relacionados con la ética y confidencialidad que dicta la academia. Entre ellos, los siguientes:

1. La investigación busca mejorar el conocimiento relacionado con las variables de estudio. Con el cual, se pretende proporcionar a los participantes directos e indirectos beneficios potenciales a través de los resultados de la investigación; agregando conocimientos para la población a la que pertenecen, reduciendo al mínimo los riesgos.
2. Las personas que participen en el estudio lo harán de manera voluntaria, imparcial, sin distinciones, discriminación o prejuicios particulares.
3. Los sujetos serán instruidos acerca de la investigación y tendrán la oportunidad de dar su consentimiento antes de formar parte de la investigación como participantes. Lo anterior,

se conoce como consentimiento informado, el cual explicará la información acerca de la institución que lleva a cabo el estudio, el propósito, los riesgos, los beneficios anticipados y una declaración que brinda a la persona la oportunidad de aclarar sus dudas (Ver anexo I).

4. El responsable de la investigación llamado “investigador”, se asegurará que los participantes viables en el estudio comprendan la información antes de dar el consentimiento. Y no se ejercerá ningún tipo de presión, coerción e influencia para que formen parte del estudio.
5. Los participantes que decidan ser parte del estudio tendrán la opción de retirarse de la investigación cuando lo deseen o si así lo eligieran. A su vez, a todos los sujetos se le respetará su derecho a la privacidad.
6. El investigador es responsable del rendimiento del proyecto, la conducta dentro del estudio. Además de proteger los derechos, la dignidad y procurar el bienestar de todas las personas involucradas.
7. La investigación tiene el compromiso de que las personas comprendidas en el estudio no desperdicien su tiempo.
8. Como parte importante para el comienzo, desarrollo y finalización de la investigación, se desarrolló un protocolo en donde se plasmó el propósito, condiciones y las generalidades de la investigación, el cual fue enviado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, en donde recibió el dictamen aprobatorio. El número de protocolo fue CEIFCS-2023-P2, como parte del estudio: "Inventario de funcionamiento psicosocial universitario: salud mental, experiencias durante la infancia, conductas de autocuidado y factores asociados."

4.6. Plan de análisis

Después de la aplicación de los instrumentos a la población meta, se elaborará una base de datos en Microsoft Excel con la información recabada y se realizará la limpieza de la matriz tomando en cuenta los criterios de inclusión de los participantes. Asimismo, se hará una recodificación en la matriz de datos, para proceder al análisis estadístico de la información mediante el uso del programa informático JAMOVİ, que es un software de medición estadística; por medio de este programa se podrá obtener el análisis de datos. Se trabajará en obtener la confiabilidad y validez logradas por los instrumentos de medición utilizados. Se realizará un análisis de estadística descriptiva e inferencial; análisis de hipótesis por medio de pruebas estadísticas a un nivel de confianza del 95%, la descripción de cada una de las variables mediante un análisis porcentual, análisis de medidas de tendencia central y de dispersión, así como el cruce de las variables para hacer la interpretación de los nuevos datos. Se usará como material de apoyo tablas, gráficas, figuras y cuadros (Hernández Sampieri et al., 2014).

Capítulo 5: Resultados

Se realiza un análisis de cada variable del estudio: satisfacción con la vida, conductas de autocuidado y uso del teléfono celular. El análisis incluye el estudio de la consistencia interna, la media, desviación estándar, puntaje mínimo y máximo. También, se hace un análisis para ver las diferencias por sexo con la t de Student y la d de Cohen para observar las diferencias entre medidas por el tamaño del efecto. Además, se realiza un análisis correlacional bivariado con la r de Pearson: uso del teléfono celular - satisfacción con la vida; uso del teléfono celular - conductas de autocuidado; y satisfacción con la vida - conductas de autocuidado.

El análisis de consistencia interna muestra que las variables satisfacción con la vida, conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular tienen una puntuación de 0.870, 0.898 y 0.902 respectivamente (ver tabla 3), lo que indica que sus resultados son una medida válida y fiable. En el análisis de la consistencia interna de los factores de la variable conductas de autocuidado se muestra una confiabilidad de 0.915 en conciencia de salud, 0.773 en nutrición y actividad física, 0.861 en sueño y 0.746 en habilidades de afrontamiento intrapersonal e interpersonal (ver tabla 4). Asimismo, el análisis de la consistencia interna de los factores de la escala del uso del teléfono celular muestra una confiabilidad en abstinencia de 0.870, en abuso de 0.898, en tolerancia de 0.915 y en pérdida de control de 0.756 (ver tabla 5).

Tabla 3.

Análisis de confiabilidad de las escalas de estudio

Escala	Satisfacción con la vida	Conductas de autocuidado	Uso del teléfono celular
Alfa de Cronbach	0.870	0.898	0.902

Tabla 4.

Análisis de confiabilidad de los factores de la Escala de Autocuidado

Escala	Conciencia de Salud	Nutrición y actividad física	Sueño	Habilidades de afrontamiento intrapersonal e interpersonal
Alfa de Cronbach	0.915	0.773	0.861	0.746

Tabla 5.

Análisis de confiabilidad de los factores de la Escala del Uso del Teléfono Celular

Escala	Abstinencia	Abuso	Tolerancia	Pérdida del control
Alfa de Cronbach	0.870	0.898	0.915	0.756

5.1. Nivel de satisfacción con la vida de los estudiantes

En la Escala de Satisfacción con la Vida, los estudiantes universitarios obtuvieron una media de 22.2 ($DE=6.66$) en la puntuación total; con una puntuación mínima de 5 y una puntuación máxima de 35. Los ítems con las medias más alta fueron “Las circunstancias de mi vida son muy buenas” con una media de 4.77 ($DE=1.44$), “Estoy satisfecho (a) con mi vida” con 4.66 ($DE=1.68$), “Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes” con 4.60 ($DE=1.63$) “En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea” 4.22 ($DE=1.50$) y el ítem con la menor media fue “Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada” con 3.95 ($DE=1.92$) (ver tabla 6). Estos valores representan que en promedio los estudiantes están “Poco satisfechos con su vida”, según la clasificación utilizada (Vinaccia Alpi et al., 2019).

Tabla 6.

Análisis descriptivo de la Escala de Satisfacción con la Vida

	SV1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	SV2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas.	SV3. Estoy satisfecho (a) con mi vida.	SV4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes.	SV5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.	SV Total
N	910	910	910	910	910	910
Media	4.24	4.77	4.66	4.60	3.95	22.2
Mediana	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	22.0
Desviación estándar	1.50	1.44	1.68	1.63	1.92	6.66
Mínimo	1	1	1	1	1	5
Máximo	7	7	7	7	7	35

Nota: SV = satisfacción con la vida

El análisis de cada ítem muestra que, los ítems del 1 al 4, obtuvieron una mayor respuesta entre las opciones “Neutro” (4) y “En acuerdo” (5). En el ítem “En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea” el 36.7% respondió a la denominación “Neutro”, en el ítem “Las circunstancias de mi vida son muy buenas” el 27.8% señaló estar “En desacuerdo”, en “Estoy satisfecho (a) con mi vida” el 23.8% manifestó estar “En acuerdo” y el ítem “Hasta ahora he conseguido de la vida de las cosas que considero importantes” con un 24.4% en acuerdo. A diferencia del ítem 5, que la mayoría, el 21.5% eligió como respuesta la opción “Neutro” (4) (ver tabla 7).

Tabla 7.

Análisis de Frecuencia de los ítems de la Escala de Satisfacción con la Vida

	SV1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	SV2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas	SV3. Estoy satisfecho (a) con mi vida	SV4. Hasta ahora he conseguido de la vida de las cosas que considero importantes	SV5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada
1_Totalmente en desacuerdo	7.1 %	3.2%	6.2%	5.1%	15.6%
2_Muy en desacuerdo	3.8 %	3.5%	5.2%	5.9%	8.5%
3_En desacuerdo	13.3 %	8.9%	10.2%	12.9%	16.6%
4_Neutro	36.7 %	25.6%	22.5%	21.6%	21.5%
5_En acuerdo	20.1 %	27.8%	23.8%	24.4%	13.4%
6_Muy de acuerdo	10.7 %	18.0%	14.7%	15.3%	10.8%
7_Totalmente de acuerdo	8.2 %	13.0%	17.4%	14.8%	13.6%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: los valores marcados en negrita son los valores con mayor frecuencia en cada ítem.

5.2. Conductas de autocuidado utilizadas por los estudiantes universitarios.

En la Escala de Conductas de Autocuidado los estudiantes universitarios obtuvieron una de media de 37.0 ($DE=14.0$) en la puntuación total con una puntuación mínima de 0 y una puntuación máxima de 70. Lo que indica que la mayoría de los estudiantes universitarios practican conductas de autocuidado con poca frecuencia. En relación al análisis de las medias para cada factor en la Escala de Autocuidado es el siguiente: Conciencia de salud con una media de 14.6 ($DE=6.04$), Nutrición y actividad física 9.95 ($DE=4.91$), Sueño 4.98 ($DE=2.83$) y Habilidades afrontamiento intrapersonal e interpersonal 7.47 ($DE=3.99$) (ver tabla 8).

Para determinar cuál es la conducta de autocuidado que los estudiantes universitarios ponen mayormente en práctica, se hace una estandarización de las medias para obtener un porcentaje de cobertura de la media con base en el puntaje máximo de cada factor de la siguiente manera:

Formula= $(\bar{X} / \text{valor máximo}) (100) =$

- Conciencia en la Salud= $(14.6 / 25) (100) = 58.4\%$
- Nutrición y actividad física= $(9.95 / 20) (100) = 46.25\%$
- Sueño= $(4.98 / 10) (100) = 49.8\%$
- Habilidades afrontamiento intrapersonal e interpersonal = $(7.47 / 15) (100) = 49.8\%$

Lo anterior significa que la conducta que practican con mayor frecuencia los estudiantes universitarios es conciencia en la salud, el resto de factores tienen menor práctica en su vida diaria. Sueño y habilidades de afrontamiento intrapersonal e interpersonal, tienen el segundo lugar con una práctica semejante; por su parte, los aspectos nutrición y actividad física, se ubica en último lugar.

Tabla 8.

Análisis descriptivo de las medidas de tendencia centra de la Escala de Conductas de Autocuidado

	Conciencia Salud	Nutrición Actividad Física	Sueño	Habilidades Afrontamiento Intrapersonal e interpersonal	Conductas de Autocuidado Total
N	910	910	910	910	910
Perdidos	0	0	0	0	0
Media	14.6	9.95	4.98	7.47	37.0
Mediana	15.0	10.0	5.00	7.00	37.0
Desviación estándar	6.04	4.91	2.83	3.99	14.0
Mínimo	0	0	0	0	0
Máximo	25	20	10	15	70

De manera específica, las conductas con mayor presencia en la vida de los estudiantes universitarios son “Estoy bebiendo una media de 8 vasos de agua diarios” con una mayoría de 25.8% que representa “Siempre”. Seguidamente, los ítems con una puntuación nominal de “Frecuentemente” son: “Estoy atenta a mis sentimientos con respecto a mi salud” con un 25.9%, “Considero que mi descanso es de calidad” un 24.6%, “Por lo general soy muy consciente de mi salud” un 23.6%, “Reflexiono mucho sobre mi salud” un 23.5%, “Estoy encontrando momentos para estar más conectado/o conmigo mismo/o (observo, escribo o reflexiono sobre mis pensamientos, emociones o conductas)” con 22.4%, “Considero que estoy comiendo mejor que antes (menos azúcar, sal, aperitivos fritos o comida precocinada)” un 21.9% y “Estoy aprendiendo a hacer cosas nuevas como: tocar un instrumento, deporte, practicar un idioma, cocinar, pintar, nuevas apps, videojuegos, etc.” con un 20.9%.

Por otro lado, las conductas de autocuidado con menor puntuación nominal “pocas veces” por la población estudiantil son “Estoy constantemente examinando mi salud” con un 25.8%, “Estoy alerta de los cambios en mi salud” un 25.7%, “Como tres porciones de fruta y dos de verdura diariamente” con 25.4% y “Duermo entre 7–8 horas diarias” un 21.6%. En la puntuación nominal “Nunca”, sobresale “Realizo actividad física (algún deporte, yoga o baile) durante al menos 30 minutos diarios” en 23.3% y “Participo activamente en las iniciativas de mi comunidad (ej. aplaudir, cantar, poner música, ofrecer mi apoyo en lo que pudiera ayudar, etc.)” con 22.2% (ver tabla 9).

Tabla 9.

Análisis de frecuencia de los ítems de la Escala de Conductas de Autocuidado

Ítem	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Pocas veces (2)	Con frecuen cia (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
AC1. Estoy alerta de los cambios en mi salud	4.9 %	9.1 %	25.7 %	22.7 %	19.1 %	18.4 %
AC2. Por lo general soy muy consciente de mi salud	3.80%	8.80%	22.60%	23.60%	22.60%	18.50%
AC3. Reflexiono mucho sobre mi salud	4.50%	10.70%	19.70%	24.80%	22.40%	17.90%
AC4. Estoy atenta a mis sentimientos con respecto a mi salud	4.60%	7.60%	21.50%	25.90%	23.10%	17.30%
AC5. Estoy constantemente examinando mi salud	11.20%	16.40%	25.80%	23.00%	14.70%	8.90%
AC6. Realizo actividad física (algún deporte, yoga o baile) durante al menos 30 minutos diarios	23.30%	17.60%	18.10%	13.50%	13.40%	14.10%
AC7. Como tres porciones de fruta y dos de verdura diariamente	18.40%	19.70%	25.40%	18.00%	10.70%	7.90%
AC8. Considero que estoy comiendo mejor que antes (menos azúcar, sal, aperitivos fritos o comida precocinada)	12.60%	15.50%	19.00%	21.90%	18.10%	12.90%
AC9. Estoy bebiendo una media de 8 vasos de agua diarios	6.90%	10.20%	16.60%	20.70%	19.80%	25.80%
AC10. Duerme entre 7–8 horas diarias	11.80%	16.60%	21.60%	20.80%	17.30%	12.00%
AC11. Considero que mi descanso es de calidad	13.00%	13.40%	23.20%	24.60%	15.70%	10.10%
AC12. Estoy aprendiendo a hacer cosas nuevas como: tocar un instrumento, deporte,	16.80%	14.60%	16.50%	20.90%	15.70%	15.50%

practicar un idioma, cocinar,
pintar, nuevas apps,
videojuegos, etc.

AC13. Participo activamente en las iniciativas de mi comunidad (ej.: aplaudir, cantar, poner música, ofrecer mi apoyo en lo que pudiera ayudar, etc.)

22.20%	16.30%	17.70%	18.80%	14.00%	11.10%
---------------	--------	--------	--------	--------	--------

AC14. Estoy encontrando omento para estar más conectado/o conmigo mismo/o (observo, escribo o reflexiono sobre mis pensamientos, emociones o conductas).

11.20%	11.60%	18.10%	22.40%	21.30%	15.30%
--------	--------	--------	---------------	--------	--------

Nota: AC = conductas de autocuidado. Los valores marcados en negrita son los valores con mayor frecuencia en cada ítem.

5.3. Nivel de uso del teléfono celular en la población estudiantil universitaria.

En la Escala de Dependencia al Móvil, los estudiantes universitarios obtuvieron una media de 35.1 ($DE=12.8$) en la puntuación total. Una puntuación máxima de 60 y una puntuación mínima de 0. Lo que sugiere que los estudiantes universitarios tienen una moderada dependencia al uso del teléfono celular. El análisis de las medias para cada factor en la Escala de Dependencia Móvil son la siguiente: abstinencia con 7.11 ($DE=4.31$), abuso 9.57 ($DE=3.52$), tolerancia 9.19 ($DE=3.53$) y pérdida de control 9.20 ($DE=4.03$). Lo anterior expone que los estudiantes tienen una tendencia a sentirse mal por no usar el celular, lo cual va de leve a moderado hasta llegar a aumentar la frecuencia de su uso, a no tener control para utilizarlo, hasta el abuso del mismo en situaciones que no se debería utilizar el teléfono (ver tabla 10).

Tabla 10.

*Análisis descriptivo de las medidas de tendencial central de la Escala de Uso del Teléfono**Celular*

	Abstinencia	Abuso	Tolerancia	Perdida Control	DM TOTAL
N	910	910	910	910	910
Perdidos	0	0	0	0	0
Media	7.11	9.57	9.19	9.20	35.1
Mediana	7.00	10.0	9.00	10.0	35.0
Desviación estándar	4.31	3.52	3.53	4.03	12.8
Mínimo	0	0	0	0	0
Máximo	15	15	15	15	60

Nota: DM = dependencia al móvil

Los ítems que reflejan una mayor puntuación en el uso del teléfono celular en la frecuencia de denominación “Totalmente de acuerdo” son los siguientes: “Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el celular” 31.2%, “Apenas me levanto lo primero que hago es ver si me han enviado WhatsApp y/o chequear las redes sociales, etc.” un 30.8% y con un 22.7% “Cuando me siento solo chequeo las redes sociales, le envío un WhatsApp a alguien, etc.”. El ítem con puntuaciones de mayor frecuencia en la categoría “De acuerdo” es “Dedico más tiempo del que quisiera a usar el celular” con 28.6%. Los ítems con mayor frecuencia en la puntuación nominal “Neutral” son “Cada vez necesito utilizar el celular con más frecuencia” con un 38.2%, “Últimamente utilizo mucho más el celular” un 29.3%, “Si se me rompiera el celular durante un período largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me pondría mal” con 26.7%, “Cuando tengo el celular a mano, no puedo dejar de utilizarlo” un 26.5%, “Si no tengo el celular me siento mal” con 25.7%, “Ahora mismo agarraría el celular y miraría las redes sociales o

enviaría mensajes” un 24.0%, mientras que el 22.4% “Utilizo el celular en situaciones que aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan, etc.). En discrepancia, el ítem “No creo que pudiera aguantar una semana sin celular” puntúa un 22.9% en la categoría “Totalmente en desacuerdo” (ver tabla 11).

Tabla 11.

Análisis de frecuencia de los ítems de la Escala de Uso del Teléfono Celular

	0. Totalmente en desacuerdo	1. Muy en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. De acuerdo	4. Muy de acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
DM1. Cada vez necesito utilizar el celular con más frecuencia.	5.20%	6.30%	13.00%	38.20%	20.40%	16.90%
DM2. Últimamente utilizo mucho más el celular.	3.50%	6.90%	11.50%	29.30%	25.90%	22.70%
DM3. Si se me rompiera el celular durante un período largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me pondría mal.	14.70%	13.20%	14.80%	26.70%	16.60%	14.00%
DM4. Dedico más tiempo del que quisiera a usar el celular.	4.50%	6.70%	12.00%	25.70%	28.60%	22.50%
DM5. Si no tengo el celular me siento mal.	18.60%	16.00%	20.10%	25.70%	10.00%	9.60%
DM6. Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el celular.	7.10%	6.50%	11.10%	18.80%	25.30%	31.20%
DM7. Cuando tengo el celular a mano, no puedo dejar de utilizarlo.	10.70%	13.40%	17.80%	26.50%	16.40%	15.30%

DM8. Apenas me levanto lo primero que hago es ver si me han enviado WhatsApp y/o chequear las redes sociales, etc.	8.00%	8.80%	10.50%	18.60%	23.30%	30.80%
DM9. Utilizo el celular en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan, etc.).	11.80%	12.60%	15.10%	22.40%	21.00%	17.10%
DM10. No creo que pudiera aguantar una semana sin celular.	22.90%	14.30%	14.30%	20.20%	14.60%	13.70%
DM11. Cuando me siento solo chequeo las redes sociales, le envío un WhatsApp a alguien, etc.	13.40%	11.30%	11.80%	21.00%	19.80%	22.70%
DM12. Ahora mismo agarraría el celular y miraría las redes sociales o enviaría mensajes.	11.20%	9.80%	13.50%	24.00%	19.50%	22.10%

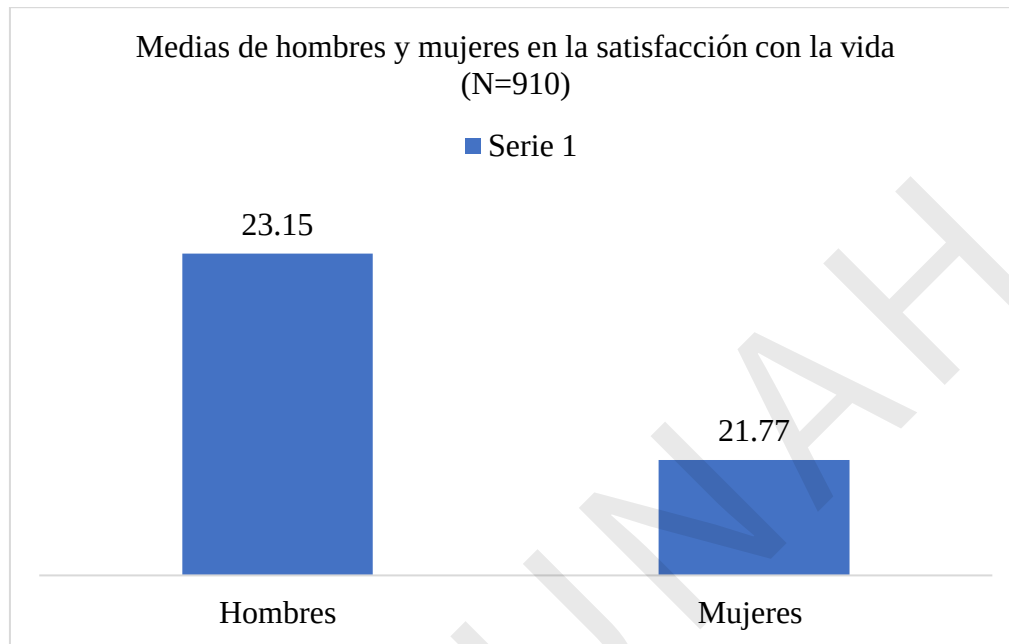
Nota: los valores marcados en negrita son los valores con mayor frecuencia en cada ítem.

5.4. Relación entre la satisfacción con la vida, las conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular.

En satisfacción con la vida los hombres tienen una media de 23.15 y las mujeres 21.77, lo que indica que los hombres reportan mayor satisfacción con la vida en relación a las mujeres (ver tabla 12) (ver figura 1).

Figura 1.

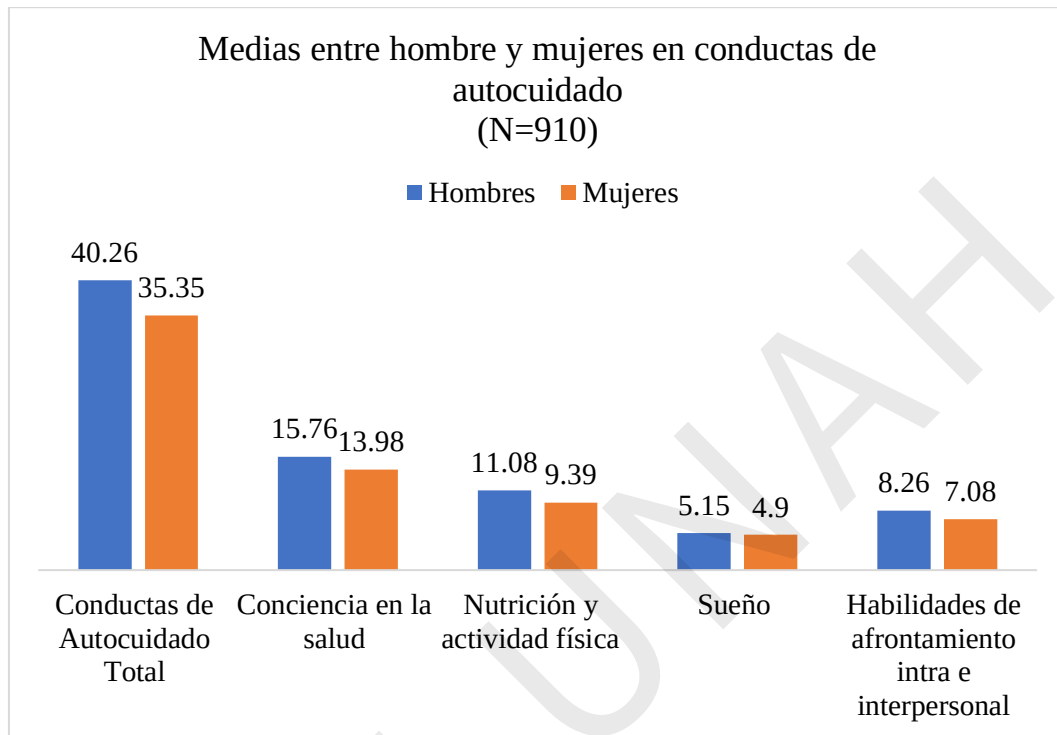
Diferencia de medias entre hombres y mujeres en la satisfacción con la vida



En conductas de autocuidado los hombres tienen una media de 40.26 y las mujeres de 35.35, reflejando que los hombres tienen mejores prácticas de autocuidado. Dentro de las conductas de autocuidado: en la conciencia en salud los hombres tienen una media de 15.76 y las mujeres de 13.98. En nutrición y actividad física los hombres reportan una media de 11.08 y las mujeres 9.39. En sueño, los hombres reportan una media de 5.15 y las mujeres de 4.90. En habilidades de afrontamiento intra e interpersonal los hombres tienen una media de 8.26 y las mujeres de 7.08 (ver tabla 12 y figura 2).

Figura 2.

Diferencia de medias entre hombre y mujeres en conductas de autocuidado



En la variable del “Uso del teléfono celular” los hombres tienen una media de 32.20 y las mujeres de 36.46, lo anterior refleja que las mujeres tienen mayor dependencia al uso del teléfono celular que los hombres. En las dimensiones de la variable “Abstinencia”, las mujeres reportan una media de 7.59 y los hombres de 6.12; en el factor “Abuso”, las mujeres tienen una media de 9.79 y los hombres 9.10. En “Tolerancia”, el hombre tiene una media de 8.63 y las mujeres de 9.46. En “Pérdida de control” las mujeres tienen una media de 9.62 y los hombres 8.34 (ver tabla 12 y figura 3).

Figura 3.

Diferencia de medias entre hombre y mujeres por variables y factores de estudio.

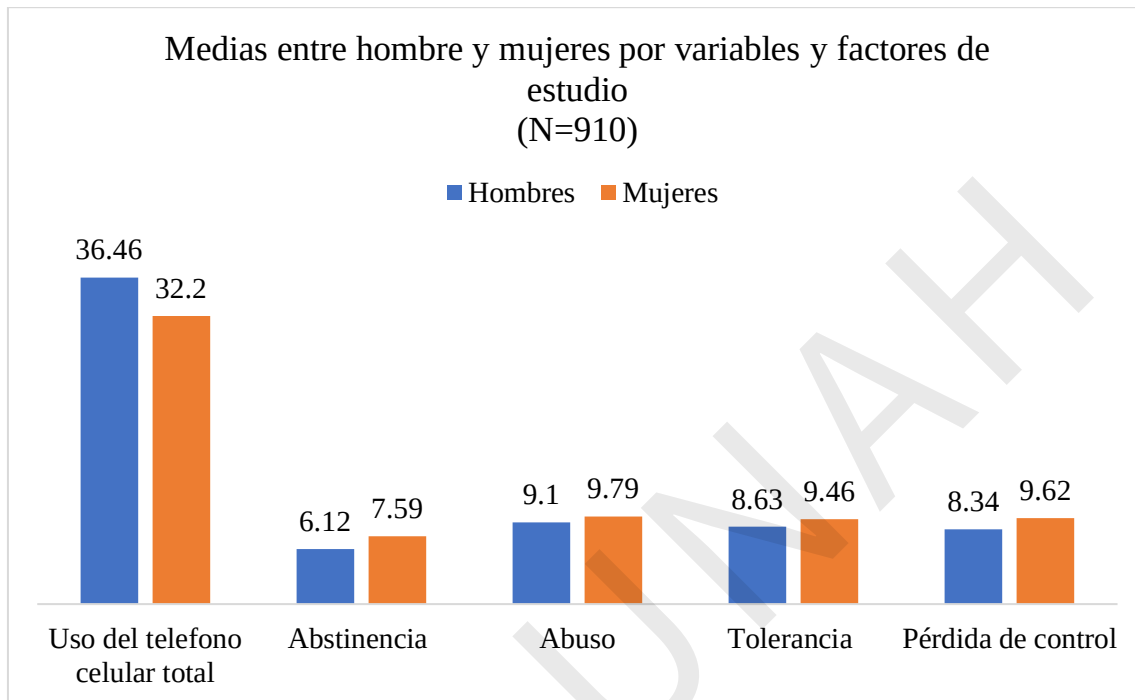


Tabla 12.

Análisis descriptivo entre hombres y mujeres con las variables de estudio

Descriptivas de grupo	Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE
Satisfacción con la vida	Hombre	297	23.15	24.00	6.83	0.397
	Mujer	613	21.77	22.00	6.54	0.264
Total. Conductas de autocuidado	Hombre	297	40.26	41.00	13.13	0.762
	Mujer	613	35.35	35.00	14.08	0.569
Conciencia en la salud	Hombre	297	15.76	16.00	5.70	0.331
	Mujer	613	13.98	14.00	6.11	0.247

Descriptivas de grupo	Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE
Nutrición y actividad física	Hombre	297	11.08	11.00	4.72	0.274
	Mujer	613	9.39	9.00	4.91	0.198
Sueño	Hombre	297	5.15	5.00	2.78	0.161
	Mujer	613	4.90	5.00	2.86	0.115
Habilidades de afrontamiento intra e inter personal	Hombre	297	8.26	8.00	3.92	0.228
	Mujer	613	7.08	7.00	3.96	0.160
Total. Dependencia del móvil	Hombre	297	32.20	33.00	12.34	0.716
	Mujer	613	36.46	37.00	12.86	0.519
Abstinencia	Hombre	297	6.12	6.00	4.15	0.241
	Mujer	613	7.59	8.00	4.31	0.174
Abuso	Hombre	297	9.10	9.00	3.58	0.208
	Mujer	613	9.79	10.00	3.46	0.140
Tolerancia	Hombre	297	8.63	9.00	3.39	0.196
	Mujer	613	9.46	9.00	3.56	0.144
Pérdida de control	Hombre	297	8.34	9.00	3.92	0.227
	Mujer	613	9.62	10.00	4.01	0.162

En el análisis entre hombres y mujeres y las variables de estudio: satisfacción con la vida, conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular, indica que existen diferencias estadísticamente significativas. Al hacer el mismo análisis con los factores de cada variable de conductas de autocuidado y uso del teléfono celular, se puede observar que son estadísticamente significativas a excepción del sueño de la variable conductas de autocuidado, en el que se

observa que no existen diferencias significativas ($p= 0.207$) en los puntajes entre hombres y mujeres, es decir que ambas medias son iguales. En general, existen diferencias significativas entre hombre y mujeres con un tamaño del efecto pequeño (d de Cohen) en las variables del estudio (ver tabla 13).

Tabla 13.

Prueba de hipótesis para la comparación de medias de las variables de estudio, según el sexo del estudiante.

		Estadístico	gl	p	Tamaño del Efecto
Satisfacción con la vida	<i>t</i> de Student	2.95	908	0.003	0.2082
Conductas de autocuidado Total	<i>t</i> de Student	5.04	908	< .001	0.3562
Conciencia de salud	<i>t</i> de Student	4.22	908	< .001	0.2982
Nutrición y actividad física	<i>t</i> de Student	4.93	908	< .001	0.3486
Sueño	<i>t</i> de Student	1.26	908	0.207	0.0892
Habilidades de afrontamiento intra e inter personal	<i>t</i> de Student	4.23	908	< .001	0.2990
Dependencia al móvil total	<i>t</i> de Student	-4.75	908	< .001	-0.3358
Abstinencia	<i>t</i> de Student	-4.86	908	< .001	-0.3438
Abuso	<i>t</i> de Student	-2.79	908	0.005	-0.1971
Tolerancia	<i>t</i> de Student	-3.36	908	< .001	-0.2378
Pérdida de control	<i>t</i> de Student	-4.53	908	< .001	-0.3201

Nota: el tamaño del efecto se estimó por medio de la d de Cohen.

Existe una relación estadísticamente significativa y negativa débil entre las variables dependencia al móvil y satisfacción con la vida ($r = -0.203, p = 908 < .001$), que señala que a mayor uso del teléfono celular menor nivel de satisfacción con la vida tiene el estudiante universitario. Asimismo, existe una relación estadísticamente significativa y negativa débil entre las variables dependencia al móvil y conductas de autocuidado ($r = -0.239, p = 908 < .001$), esto demuestra que el aumento del uso del teléfono celular está asociado a una disminución de las prácticas de conductas de autocuidado. Igualmente, existe una relación estadísticamente significativa y positiva débil entre las variables conductas de auto cuidado y satisfacción con la vida ($r = 0.468, p = 908 < .001$), lo cual refleja que las personas que practican conductas de autocuidado reportan sentirse satisfecho con la vida (ver tabla 14).

Tabla 14.

Matriz de correlación entre las variables de estudio

		Dependencia al Móvil Total	DM. Abstinencia	DM. Abuso	DM. Tolerancia	DM. Perdida Control	Satisfacción con la vida	Conducta de Autocuidado Total	AC. Conciencia Salud	AC. Nutrición y Actividad Física	AC. Sueño	AC. Habilidades de Afrontamiento Intra e inter personal
Dependencia al Móvil Total	R de Pearson	—										
	Gl	—										
	valor p	—										
DM. Abstinencia	R de Pearson	0.822 ***	—									
	Gl	908	—									
	valor p	<.001	—									
DM. Abuso	R de Pearson	0.842 ***	0.543 ***	—								
	Gl	908	908	—								
	valor p	<.001	<.001	—								
DM. Tolerancia	R de Pearson	0.832		0.671 ***	—							
	Gl	908	908	908	—							
	valor p	<.001	<.001	<.001	—							

		Dependencia al Móvil Total	DM. Abstinencia	DM. Abuso	DM. Tolerancia	DM. Perdida Control	Satisfacción con la vida	Conducta de Autocuidado Total	AC. Conciencia Salud	AC. Nutrición y Actividad Física	AC. Sueño	AC. Habilidades de Afrontamiento Intra e inter personal
DM. Perdida control	R de Pearson	0.847 ***	0.583 ***	0.643 ***	0.588 ***	—						
	Gl	908	908	908	908	—						
	valor p	<.001	<.001	<.001	<.001	—						
Satisfacción con la vida	R de Pearson	-0.203 ***	-0.148 ***	-0.163 ***	-0.199 ***	-0.173 ***	—					
	Gl	908	908	908	908	908	—					
	valor p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—					
AC. Conducta de Autocuidado Total	R de Pearson	-0.239 ***	-0.171 ***	-0.227 ***	-0.228 ***	-0.180 ***	0.468 ***	—				
	Gl	908	908	908	908	908	908	—				
	valor p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—				
AC. Conciencia Salud	R de Pearson	-0.182 ***	-0.127 ***	-0.170 ***	-0.203 ***	-0.119 ***	0.411 ***	0.838 ***	—			
	Gl	908	908	908	908	908	908	908	—			
	valor p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—			
AC. Nutrición y Actividad Física	R de Pearson	-0.253 ***	-0.187 ***	-0.222 ***	-0.225 ***	-0.216 ***	0.302 ***	0.809 ***	0.526 ***	—		

		Dependencia al Móvil Total	DM. Abstinencia	DM. Abuso	DM. Tolerancia	DM. Perdida Control	Satisfacción con la vida	Conducta de Autocuidado Total	AC. Conciencia Salud	AC. Nutrición y Actividad Física	AC. Sueño	AC. Habilidades de Afrontamiento Intra e inter personal
AC. Sueño	Gl	908	908	908	908	908	908	908	908	—		
	valor p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—		
	R de Pearson	-0.105 **	-0.064	-0.154 ***	-0.080 *	-0.062	0.328 ***	0.635 ***	0.365 ***	0.397 ***	—	
	Gl	908	908	908	908	908	908	908	908	908	—	
AC. Habilidades de Afrontamiento Intra e inter personal	valor p	0.002	0.055	<.001	0.015	0.061	<.001	<.001	<.001	<.01	—	
	R de Pearson	-0.173 ***	-0.132 ***	-0.154 ***	-0.158 ***	-0.139 ***	0.412 ***	0.786 ***	0.511 ***	0.523 ***	0.469 ***	—
	Gl	908	908	908	908	908	908	908	908	908	908	—
	Valor p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Capítulo 6: Discusión

El presente estudio se planteó conocer la relación que tiene la satisfacción con la vida, las conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular en los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH. Como resultado se obtuvo que el uso del teléfono celular tiene una asociación negativa y significativa con la satisfacción con la vida y con las conductas de autocuidado. Es decir, que a mayor uso del teléfono celular menores prácticas de autocuidado y menos sentido de satisfacción con la vida tienen los estudiantes universitarios.

También, se observó que la mayoría de los estudiantes universitarios están poco satisfechos con su vida. En relación a las conductas de autocuidado, la estrategia que es más practicada por los estudiantes es la conciencia en la salud; en segundo lugar, habilidades de afrontamiento intra e inter personal y en un tercer lugar, el sueño, la nutrición y la actividad física. Con respecto al uso del teléfono celular, los universitarios tienden a sentir malestar que va de leve a moderado por no usarlo.

En el análisis entre hombres y mujeres y las variables de estudio satisfacción con la vida, conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular, se aprecia que existen diferencias estadísticamente significativas. Estas diferencias entre hombre y mujeres son pequeñas en cada variable, siendo las mujeres las que tienen puntuaciones más desfavorables en la mayoría de las variables y factores en relación a los hombres.

Por otra parte, los resultados de la escala de satisfacción con la vida, indica que los estudiantes se sienten poco satisfechos con su vida. Esto tiene congruencia con un estudio que buscó conocer el bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile, donde el puntaje promedio fue semejante (Schnettler et al., 2013). En relación al sexo, se puede observar que los hombres se sienten más satisfacción con la vida que las mujeres, esto tiene relación con

una investigación que se realizó con estudiantes adultos jóvenes, en la cual los hombres se sienten más satisfechos en relación a las mujeres, quienes se sienten ligeramente satisfechas (Bernal Romero et al., 2015). Igualmente, en un estudio que buscaba conocer las competencias emocionales y satisfacción con la vida en adultos universitarios, las mujeres obtuvieron una puntuación menor que los hombres (Pérez-Escoda et al., 2023). En contraposición, una investigación se propuso conocer la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios chilenos, y determinó que las mujeres reportaron mayores niveles de satisfacción con la vida (Denegri Coria et al., 2017).

Investigar la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios ayuda a tener un conocimiento más amplio sobre este grupo específico, lo que puede contribuir a dirigir con un conocimiento adecuado los espacios académicos, que permitan promover un mayor sentido de bienestar que a su vez incremente los niveles de satisfacción con la vida.

Con la variable conductas de autocuidado los estudiantes universitarios reportaron que practicaban con regularidad algunas conductas, esto se alinea con un estudio realizado en Perú, donde los estudiantes presentaron un estilo de vida medianamente saludable (Paricahua-Peralta et al., 2023). Asimismo, el estudio realizado por Hidalgo Andrade y colaboradores, los estudiantes presentaron una puntuación en conductas de autocuidado donde calificaban como promedio (Hidalgo Andrade et al., 2022). Otros estudios exponen que los universitarios no cumplen con un estilo de vida saludable (Villegas Pérez et al., 2021). Los resultados en relación al sexo, muestra que las conductas de autocuidado en los hombres son mayores que en las mujeres. También, en la investigación de Herazo Beltran y colaboradores, las mujeres llevan estilos de vida menos sanos en relación a los hombres (Herazo Beltran et al., 2020). Esto es

contrario al estudio realizado en una universidad colombiana, donde se observa que las mujeres tienen un mayor estilo de vida saludable (Sáez Abello et al., 2022).

A pesar que las puntuaciones de la variable conductas de autocuidado y de cada factor están en el centro, estas conductas no tienen una frecuencia constante y persistente por parte de los estudiantes universitarios. Lo anterior, también se puede observar en el estudio de Herazo Beltran y colaboradores, donde estudiantes universitarios presentan conductas de autocuidado inadecuados en las dimensiones de responsabilidad en salud, la actividad física, la alimentación, el sueño, el consumo de drogas y manejo del estrés (Herazo Beltran et al., 2020; Ortigoza & Canova Barrios, 2023).

Estudios evidencian que la práctica de conductas de autocuidado durante el periodo universitario, favorece al afrontamiento del estrés académico, al manejo adecuado de las emociones y de la claridad mental (Hidalgo Andrade et al., 2022). Partiendo de lo anterior, es importante establecer estrategias que fomenten y promuevan la práctica de conductas de autocuidado entre la comunidad estudiantil universitaria.

Por otro lado, existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre las variables conductas de autocuidado y satisfacción con la vida, lo que implica que las personas que practican conductas de autocuidado reportan sentirse satisfechos con la vida. Esto es congruente con un estudio realizado en estudiantes universitarios venezolanos, donde la correlación entre los puntajes totales de satisfacción con la vida y las conductas de salud, fue positiva y estadísticamente significativa. Es decir, al aumentar la satisfacción con la vida los estudiantes practicarán más conductas saludables (Guerrero Alcedo et al., 2022). Del mismo modo, en un estudio realizado en México se expone que existe una relación positiva entre los estilos de vida y la satisfacción con la vida, es decir, a mayores prácticas de autocuidado mayor percepción de

bienestar percibido en los participantes (Fernández Sánchez et al., 2022). Autores han expuesto que la satisfacción con la vida puede actuar como un factor protector e incidir en el aumento de conductas saludables como mejorar la higiene del sueño, mayor actividad física, control en el consumo de sustancias psicoactivas y preocupación por su salud, lo que debería de ser considerado en intervenciones futuras, sobre todo en estudiantes que entraran a su primer año de universidad (Guerrero Alcedo et al., 2022).

Acerca de la variable uso del teléfono celular, los estudiantes universitarios obtuvieron una puntuación moderada. Estudios como el de Jasso Medrano exponen que los estudiantes reportan una puntuación intermedia, que podría tender a algunos rasgos de la conducta adictiva (Jasso Medrano et al., 2017). En relación al sexo, se aprecia que las mujeres tienen mayor dependencia al uso del teléfono celular en relación a los hombres. Esto sigue la línea del estudio realizado en Colombia donde se pudo observar que las mujeres hacen un mayor uso del teléfono celular (Sáez Abello et al., 2022). De igual manera, diversos estudios exponen que las mujeres presentan mayor uso problemático del teléfono celular (Álvarez Menéndez & Villa Moral Jiménez, 2020; Marín Díaz et al., 2018; Rivero Polanco et al., 2020; Villa Moral & Suárez, 2016). Por otro lado, hay investigaciones como la de Tabares-Tabares y colaboradores, donde exponen que los hombres tienen mayor puntuación en el uso problemático del teléfono celular en relación con las mujeres (Tabares-Tabares et al., 2023).

Estudios han revelado que las personas prefieren comunicarse por medio del teléfono celular que hacerlo cara a cara (Villa Moral & Suárez, 2016), lo que provoca que haya menor contacto social-físico y mayor uso de dispositivos electrónicos, como el teléfono celular. El uso de estos aparatos electrónico se ha posicionado con mucha fuerza en la población joven, ya que consideran necesario e importante el uso del teléfono celular para relacionarse y comunicarse

con sus pares cuando se sienten solos. Igualmente, expresan que si no fuera por el teléfono celular no podrían estar en contacto con sus amistades (Marín Díaz et al., 2018). Autores mencionan que el uso de la telefonía celular se ha convertido en un serio problema psicológico y social (Li & Lu, 2017).

El estudio del uso del teléfono celular, es una variable que hay que continuar estudiando, debido a que su uso suele ser desadaptativo, sobre todo en las esferas sociales y de comunicación, así como en lo emocional. Además, los estudios relacionados al uso del teléfono celular y su relación con otras variables en América Latina son escasos (Riverón-Nápoles et al., 2023).

Referente a la correlación entre variables, existe una relación estadísticamente significativa y negativa entre el uso del teléfono celular y la satisfacción con la vida, lo que implica que a mayor uso del teléfono celular menor nivel de satisfacción con la vida tienen los estudiantes universitarios. Esto es congruente con una investigación en universitarios costarricenses, donde las variables uso problemático del teléfono celular, respaldo familiar y la satisfacción con la vida, manifiestan una correlación negativa, es decir que a mayor uso del teléfono celular, menos respaldo familiar, así como menor satisfacción con la vida (Pérez-Sánchez & Dodel, 2023). También, hay estudios que exponen que la satisfacción con la vida tiene una asociación con el uso del teléfono celular, expresando que los jóvenes que se encuentran menos satisfechos con la vida tienden a usar de manera excesiva el teléfono celular (Besoli et al., 2018).

Estudios proponen que al conocer y profundizar en este tema, se podría comprender y explicar mejor la necesidad de las personas en la búsqueda de interacción social para disminuir el malestar (Besoli et al., 2018).

También, existe una relación estadísticamente significativa y negativa entre las variables uso del teléfono celular y conductas de autocuidado, lo que implica que el aumento del uso del teléfono celular está asociado a una disminución de las prácticas de conductas de autocuidado. Esto se alinea con un estudio de tipo no experimental, que tuvo como objetivo determinar la relación de la dependencia del uso de celulares inteligentes en los estilos de vida saludables. El cual demostró que la dependencia del uso de celulares inteligentes tiene una relación significativa y negativamente en los estilos de vida saludable. Es decir, que a mayor uso del teléfono celular, las conductas de autocuidado son menores (Gavilan Curi, 2018).

Es por ello, que la salud mental de los estudiantes universitarios es un tópico de interés, puesto que determinará su proceder como profesionales en la sociedad (Cuenca Robles et al., 2020). Es en este período que los jóvenes pueden llegar a presentar mayores dificultades que afecten su bienestar y emerger dificultades en su salud mental (Cova Solar et al., 2007), así como buscar salidas desadaptativas para lidiar con el malestar.

Este estudio tuvo la intención de estudiar y profundizar la relación entre la satisfacción con la vida, conductas de autocuidado y el uso del teléfono celular en estudiantes universitarios, para proveer un marco de referencia que proponga información científica y que tenga un impacto positivo en la población objetivo. Asimismo, facilitar orientaciones en procesos futuros para un mejor manejo de los estudiantes. Desde el espacio educativo, social y profesional que representa la UNAH, se pueden crear estrategias e intervenciones que orienten el actuar de docentes y de estudiantes, así como al personal general que integra este gran espacio psicopedagógico.

Los resultados obtenidos en la investigación pueden tener implicaciones prácticas en intervenciones familiares, educativas, clínicas y sociales, orientadas a promover desde una perspectiva integral una mejoría en la salud de los individuos. El estudio muestra la asociación e

influencia de variables que son importantes en la vida de las personas, ya que podrían determinar condiciones de bienestar subjetivo. Principalmente, en población joven universitaria, ya que durante este periodo generalmente, comienzan cierta independencia y determinan sus proyectos de vida.

Es importante que durante el periodo universitarios los estudiantes aprendan a manejar las exigencias que conlleva este periodo académico de su vida, porque cuando no se tiene la capacidad para gestionar de manera adecuada una sana alimentación, la higiene del sueño, el contacto social, manejo del estrés y el ejercicio, esto puede desencadenar problemas a nivel personal, educativo, social y familiar (Ortigoza & Canova Barrios, 2023).

De igual manera, debe ser de interés para los tomadores de decisiones la necesidad de implementar estrategias a nivel de educación y sociedad, que busque la modificación de la conducta desadaptativa del uso del teléfono celular, sobre todo en población infantil y adolescente con el objetivo de prevenir esta conducta en la vida adulta (Riverón-Nápoles et al., 2023). Desde este gran espacio llamado universidad, es importante trabajar en posibilidades que desarrollen programas integrales o condiciones curriculares como medio de promoción de prácticas que promueva un estilo de vida sustentable a largo plazo para el bienestar personal que se verá reflejado en el rendimiento académico, en la salud y sociabilidad (Charry-Méndez et al., 2021).

Otro punto a tener en consideración, es que la mayoría de los resultados entre hombre y mujeres tienen una brecha pequeña; no obstante, estas diferencias deben ser tomadas en cuenta, ya sea para ser estudiadas con más profundidad o en sus aplicaciones prácticas para tener un mayor impacto que aporte un sentido de bienestar al desarrollo personal.

Además, es importante que se pueda ampliar la muestra de estudio que ayude a generalizar los resultados y pueden ser aplicables a una mayor población. Principalmente, para realizar investigaciones con grupos de edades más pequeños, como estudiantes en escolaridad primaria o secundaria, donde los resultados puedan tener un impacto mayor y ser aplicados para la prevención de los efectos negativos del uso desadaptativo del teléfono celular, así como el fomento de mejores prácticas de las conductas de autocuidado, que abarque no solamente a la población estudiantil, sino a toda la familia.

Para futuras investigaciones se podría orientar a profundizar la relación de las variables ya estudiadas con otras de igual importancia, por ejemplo, si influye aspectos como el estatus socioeconómico, religión, eventos vitales, el manejo del estrés y el ejercicio de la sexualidad en la satisfacción con la vida. Así como, la práctica de conductas de autocuidado y población universitaria de instituciones privadas, con estilos de crianza y el estado de salud actual. De igual forma, cómo influye la inteligencia emocional, comunicación asertiva, la resiliencia o la predisposición a tener otras adicciones por el uso del teléfono celular. También, identificar si existen diferencias significativas relacionadas a datos demográficos como la edad, estado civil y estatus laboral. Además de analizar los constructos psicológicos y sociales positivos como, la autoestima, estrategias de afrontamiento, el apoyo social y familiar. De igual manera, conocer la relación de estas variables con el riesgo de sufrir factores asociadas a aspectos perjudiciales en la salud de la población como la depresión, ansiedad o consumo de sustancias.

Esta investigación cuenta con algunas limitaciones, como la elección de la muestra que se restringió a población escolarizada, población joven y adulta, lo que impide poder generalizar a otras poblaciones en condiciones distintas. Por otro lado, la recolección de los datos fue con base en auto reportes, los cuales se ven influenciados por el juicio subjetivo de cada participante, en

donde existe la posibilidad de que los participantes incurran en el sesgo de deseabilidad social (Álvarez Menéndez & Villa Moral Jiménez, 2020).

DEGT-UNAH

Referencias Bibliográficas

- Acosta, M. P. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Revista de Enfermería Neurológica*, 10(3), 163–167. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Aguilar López, M., Roveló Bustillo, M., Padgett, D., & Reyes Ticas, A. (2001). Evaluation of Mental Health of Residents of Medical Postgrade Program-Unah, 2000. *Revista Medica Post UNAH*, 6(1), 3–9. <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2001/pdf/Vol6-1-2001-3.pdf>
- Alonso-Llácer, L., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2022). Satisfacción con la vida, vitalidad y emociones positivas como factores de protección ante el duelo complicado. *Psicología y Salud*, 32(1), 161–170. <https://doi.org/10.25009/PYS.V32I1.2722>
- Álvarez Menéndez, M., & Villa Moral Jiménez, M. (2020). Phunbbing, uso problematico de teléfonos móviles y de redes sociales en adolescentes y déficits en autocontrol. *Health and Addictions*, 20(1), 113–125. <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=487&path%5B%5D=pdf>
- Andrade Avila, L. A., Ortega, J. A., Santos, J. M., Rivas, L. F., Banegas, N. R., & Gámez, S. M. (2018). Tiempo Y Naturaleza De Uso Del Móvil En Estudiantes De La Carrera De Medicina. *Revista Científica de La Escuela Universitaria de Las Ciencias de La Salud*, 5(1), 19–26. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v5i1.7200>
- Arenas-Monreal, L., Hernández-Tezoquipa, I., Valdez-Santiago, R., & Bonilla-Fernández, P. (2004). Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. *Salud Pública de México*, 46(4), 326–332. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342004000400007>
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la

- Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314–319.
<https://www.psicothema.com/pdf/296.pdf>
- Avila, M., & Cañas-Lucendo, M. (2023). Niveles de satisfacción con la vida y su relación con la autoestima en adolescentes. *Revista Psicología UNEMI*, 7(12), 23–34.
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp23-34p>
- Barrientos, M., & Jeanpierre, M. (2017). *Adicción y Ansiedad Asociada a Uso de Dispositivos Electronicos con Internet En Adolescentes* [Universidad Dr. José Matías Delgado].
<http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/3111/1/0002467-ADTESBA.pdf>
- Bedirhan, U. (1998). *A WHO Educational Package Mental Disorders in Primary Care*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67186/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf;jsessionid=B9CBE2BEE8E7FB937E8282371938B6E2?sequence=1
- Bernal Romero, T., Daza Pinzón, C. D., & Jaramillo Acosta, P. K. (2015). Satisfacción con la vida y resiliencia en jóvenes en extraedad escolar. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 8(2), 43–53. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.RIP.8204>
- Besoli, G., Palomas, N., & Chamarro, A. (2018). Uso del móvil en padres, niños y adolescentes: Creencias acerca de sus riesgos y beneficios. *Revista de Psicología*, 36(1), 29–39.
https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2018/189761/04_Gloria_Besoli_36_1_29-40_2_.pdf
- Blanco Ornelas, L. H., Díaz-Leal, A. C., Contreras, M., Moncada Fernández, F., & Solano Pinto, N. (2019). La Autoeficacia en el Cuidado de la Salud en la Predicción de la Satisfacción con la Vida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 52(3), 53–65.
<https://doi.org/10.21865/ridep52.3.05>
- Bonal Ruiz, R., & Cascaret Soto, X. (2009). ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación Self-management, self-

care or self-control in chronic diseases? *Medisan*, 13(4), 0–0.

http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-

[sp.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-sp.pdf)%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-

30192009000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. In *Psychology Research and Behavior Management* (Vol. 7, pp. 155–160).

<https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>

Cabrera, M. (2022). *Proyecto ¡UNAH te escucha! llega a su segundo aniversario de fundación al servicio de la comunidad hondureña*. Blog de Vinculación.

<https://blogs.unah.edu.hn/vinculacion/proyecto-unah-te-escucha-llega-a-su-segundo-aniversario-de-fundacion-al-servicio-de-la-comunidad-hondurena/>

Cancio-Bello Ayes, C., Ruíz, A. L., & Alarcó Estevéz, G. (2019). Autocuidado: una aproximación Self-care: a theoretical approach to the concept. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119–138. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>

Cantera, L. M., & Cantera, F. M. (2014). El auto-cuidado activo y su importancia para la Psicología Comunitaria. *Psicoperspectivas*, 13(2), 88–97.

<https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2-FULLTEXT-406>

Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A., & Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: Una revisión de estudios empíricos Españoles. *Papeles Del Psicologo*, 33(2), 82–89.

<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2096.pdf>

Castillo-Díaz, M. A., Mendoza-Aly, J. L., Martínez-Martínez, C. V., & Martínez-Gonzales, L. E. (2022). Alteraciones de salud mental y adaptación universitaria en estudiantes Hondureños: un análisis de grupos con rendimiento académico diferenciado. *REOP - Revista Española*

de Orientación y Psicopedagogía, 33(3), 144–161.

<https://doi.org/10.5944/REOP.VOL.33.NUM.3.2022.36466>

Castro Solano, A., & Díaz Morales, J. F. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. *Psicothema*, 14(1), 112–117.

<https://www.psicothema.com/pdf/694.pdf>

CEPAL. (2021). *Tecnologías digitales para un nuevo futuro*. www.cepal.org/apps

Charry-Méndez, S., Cabrera-Díaz, & Esperanza. (2021). Perfil del estilo de vida en estudiantes de una Universidad Pública. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(2), 82–95.

<https://doi.org/https://doi.org/10.22463/17949831.2872>

Chirinos, P., & Araujo, E. (2022). Relación de la satisfacción por la vida con las habilidades socioemocionales, clima escolar y apoyos en estudiantes de Lima | Apuntes de Ciencia & Sociedad. *Revista Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 10(1), 15–24.

<https://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/802>

Chóliz Montañés, M., & Villanueva Silvestre, V. (2011). Evaluación de la adicción al móvil en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 36(2), 165–183.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3685194>

CONATEL. (2022). *Informe trimestral de los indicadores del sector de telecomunicaciones en Honduras - Segundo Trimestre*. Telecomunicaciones CONATEL.

[https://www.conatel.gob.hn/doc/Informes/2022/Informe trimestral sector de Telecomunicaciones, 2T2022.pdf](https://www.conatel.gob.hn/doc/Informes/2022/Informe%20trimestral%20sector%20de%20Telecomunicaciones,%202T2022.pdf)

Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña Honduras*, 89(1), 46–68.

<https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol89-S1-2021-14.pdf>

- Cova Solar, F., Alvial S, W., Aro D, M., Bonifetti D, A., Hernández M, M., & Rodríguez C, C. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2). <https://doi.org/10.4067/s0718-48082007000200001>
- Cuenca Robles, E. N., Robladillo Bravo, L. M., Meneses La Riva, M. E., & Suyó-Vega, J. A. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 689–698. <https://doi.org/105281/zenodo.4403731>
- Da Cruz Bertan, F., & Kern de Castro, E. (2018). Conductas de autocuidado y salud del hombre: el cáncer de próstata como ejemplo. *Summa Psicológica UST*, ISSN 0718-0446, Vol. 15, N°. 1, 2018, Págs. 80-89, 15(1), 80–89. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2018.15.345>
- Denegri C, M., Garcia J, C., & Gonzalez R, N. (2015). Definición de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales chilenos. Un estudio con redes semánticas naturales. *Revista CES Psicología*, 8(1), 77–97. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v8n1/v8n1a07.pdf>
- Denegri Coria, M., González Rivera, N., Elgueta Sepúlveda, H., García Jara, C. Sepúlveda, J., Schnettler, B., Vivallo Urra, O., & Salazar Valenzuela, P. (2017). Satisfacción con la Vida en Estudiantes Universitarios Chilenos: Una Revisión de la Relación entre Género y Nivel Socioeconómico. *Revista CES Psicología*, 11(1), 40–55. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21615/cesp.11.1.4>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA4901_13
- Durao, M., Etchezahar, E., Ungaretti, J., & Calligaro, C. (2021). Propiedades psicométricas del Test de Dependencia al Teléfono Móvil (TDMB) en Argentina y sus relaciones con la

impulsividad. *Actualidades En Psicología*, 35(130), 1–17.

<https://doi.org/10.15517/ap.v35i130.41963>

Epalza Peñuela, M., Paternina del Rio, J., Moreno Santiago, D., Camacho Pérez, L., Acosta

Barrios, L., & De León, L. (2014). El uso de los smartphones y las relaciones

interpersonales de los jóvenes universitarios en la ciudad de Barranquilla (Colombia)

Influence. *Salud Uninorte*, 30(3), 335–346.

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/5787/7015>

Escobar Potes, M. del P., Mejía Uribe, Á. M., & Betancur López, S. I. (2017). Cambios En El

Autocuidado De Estudiantes Colombianos De Enfermería, Durante La Formación

Profesional. 2015. *Hacia La Promoción de La Salud*, 22(1), 27–42.

<https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.3>

Espinoza Vasquez, F. K. (2018). Las TIC en Honduras: Un análisis sociotécnico. *Anuario de*

Estudios Centroamericanos, 44, 65–99. <https://doi.org/10.15517/aeca.v44i0.34985>

Feldam, L., Goncalves, L., Chacón-Puinau, G., Zaragoza, J., Bages, N., & Pablo, J. (2008).

Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en

estudiantes universitarios venezolanos*. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739–752.

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/406>

Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., Horwood, L. J., Swain, N. R., Chapple, S., & Poulton, R.

(2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological*

Medicine, 45(11), 2427–2436. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000422>

Fernández-Castillo, E., Chóliz, M., Martínez, A., Rodríguez, Y., & Monteagudo, P. (2019).

Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Dependencia al Teléfono Móvil en

estudiantes universitarios cubanos. *Revista Katharsis*, 27, 73–85. <https://doi.org/DOI:>

<https://doi.org/10.25057/25005731.115073>

Fernández, A. R., & Manrique-Abril, F. G. (2010). Efectos de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica .

Ciencia y Enfermería XVI, 2, 83–97. https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_09.pdf

Fernández Sánchez, A., Fajardo Santana, M., Ortega Ceballos, P., & Macías Carrillo, C. (2022).

Originales - 4 - Medidas de seguridad y estilos de vida durante la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios, México. *RIdEC*, 15(2), 36–48.

<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/308-ridec-2022-volumen-15-numero-2/3039-originales-4-medidas-de-seguridad-y-estilos-de-vida-durante-la-pandemia-covid-19-en-estudiantes-universitarios-mexico>

Fortes, A., Venicios de Oliveira, M., & Leite de Araujo, T. (2010). Teorria Do Déficit De

Autocuidado: Análise Da Sua Impotência E Aplicabilidades Na Prática De Enfermagem. *Reflexao*, 14(3), 611–616.

<https://www.scielo.br/j/ean/a/6Trx8czzJ6PPBvPMtjFQHMh/?format=pdf&lang=pt>

Fuentes Chacón, R. M., Simón Saiz, M. J., Garrido Abejar, M., Serrano Parra, M. D., Larrañaga

Rubio, M. E., & Yubero Jiménez, S. (2018). Síntomas psicossomáticos como expresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Atencion Primaria*,

50(8), 493–499. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2017.06.009>

Gaete, J., Labbe, N., Del Villar, P., Allende, C., & Valenzuela, C. (2014). Prevalencia de

trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley en Chile. *Rev Med Chile* , 142, 1337–1384. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n11/art03.pdf>

Gavilan Curi, N. W. (2018). *Dependencia del uso de celulares inteligentes(Smartphone) y estilos de vida saludable en periodistas de la provincia de Ica, 2018*. [Universidad Cesar Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31383/gavilan_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- González, Y., Herrera, I. E., & Moncada, G. (2018). Prevalencia de trastornos mentales en relación con la prevalencia de enfermedades médicas crónicas en mayores de 18 años, departamento de Francisco Morazán y Olancho, año 2016. *Portal de La Ciencia*, 14, 158–174. <https://doi.org/10.5377/pc.v0i14.6646>
- Guerrero Alcedo, J. M., Espina Romero, L. del C., Palacios Garay, J. P., Marimon Lambertinez, L. E., & Jaimes Alvarez, F. R. (2022). Satisfacción con la vida y Conductas de salud en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *Revista Vive. Revista de Investigación En Salud*, 5(14), 432–443. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.158>
- Guillén Cadena, D. M., Beltrán Lugo, N. I., Flores Atilano, Betsy Aristizábal Hoyos, G. P., & Garduño Magaña, A. (2016). Problemas de salud derivados del uso del teléfono celular. *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm.*, 6(4), 62–70. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/223/problemas-de-salud-derivados-del-uso-del-telefono-celular/>
- Harwood, J., Dooley, J. J., Scott, A. J., & Joiner, R. (2014). Constantly connected – The effects of smart-devices on mental health. *Computers in Human Behavior*, 34, 267–272. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2014.02.006>
- Herazo Beltran, Y., Nuñez-Bravo, N., Sánchez-Guette, L., Vásquez-Osorio, F., Lozano-Ariza, A., Torres-Herrera, E., & Valdelamar-Villegas, A. (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. *Retos*, 38, 547–551. <https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.72871>
- Hernández Argueta, O., Capetillo Medrano, C. B., & Soto Bañuelos, E. (2017). Uso de teléfonos

- celulares “inteligentes” en estudiantes de preparatoria y su influencia en el rendimiento académico . *Revista Digital de La Unidad Académica de Docencia Superior*, 17.
<http://www.filha.com.mx/publicaciones/edicion/2017-12/uso-de-telefonos-celulares-inteligentes-en-estudiantes-de-preparatoria-y-su-influencia-en-el-rendimiento-academico-por-olmer-hernandez-argueta-carla-beatriz-capetillo-medrano-y-efrain-soto-banuelos>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (S. A. D. C. . / Interamericana Editores (ed.); McGraw-Hil). <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hidalgo Andrade, P., Cañas Lerma, A. J., & Cuartero Castañer, M. E. (2022). Autocuidado, afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 327–340.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v1.2389>
- Hoyos Serna, T., & Ordóñez Gómez, M. C. (2019). Dispositivos móviles y relaciones, una mezcla explosiva [Universidad de Concepción]. In *Ciencia y enfermería* (Vol. 20, Issue 2).
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
- Huisa Veria, E., Marquina-Lujan, R. J., Gómez, I., & Castillo Rojas, S. (2023). Salud mental de los universitarios durante el confinamiento sanitario por covid-19. *Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*, 17, 13–24.
<https://encuentros.unermb.web.ve/index.php/encuentros/article/view/374/330>
- INE. (2017, June). *Cifras de población con acceso a tecnologías de información y comunicaciones (TIC)*. Cifras de Población Con Acceso a Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) LVIII Quincuagésima Octava. www.ine.gob.hn

- INE. (2022). *INE – Instituto Nacional de Estadística Honduras*. Gobierno de La Republica de Honduras. <https://www.ine.gob.hn/V3/imag-doc/2023/05/RESUMEN-EJECUTIVO-IXXVi-EPMPM-Marzo2023.pdf>
- Jasso Medrano, J. L., López Rosales, F., & Díaz Amoroso, R. (2017). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2832–2838. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.001>
- Landa-Banco, M., Urtecho-Osorto, Ó. R., Mercado, M., & Aguilar-Chavez, Á. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>
- Landa-Blanco, M. (2014). Bienestar subjetivo y su relación con el ingreso económico absoluto, el bienestar objetivo y la condición laboral, en habitantes del municipio de Tatumbla, Francisco Morazán, 2016. *Revista Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes*, 4(1), 23–29. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5377/pdac.v13i0.5626>
- Landa-Blanco, M., Cortés-Ramos, A., Vásquez, G., Reyes, Y., & Echenique, Y. (2023). Psychometric properties of the Spanish version of the Flourishing Scale in the Honduran population. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1223269>
- Landa Blanco, M., & Landa Blanco, A. L. (2017). Significados y dimensiones del bienestar subjetivo en mujeres que habitan en la Aldea La Calera, Honduras. *Economía y Administración (E&A)*, 7(2), 151–162. <https://doi.org/10.5377/eya.v7i2.4301>
- Landeros, A. (2003). *Capacidades de Autocuidado y Percepción del Estado de Salud en Adultos Con y Sin Obesidad* [Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/6689/1/1080124318.PDF>

- Leiva- Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Rev Panam Salud Publica*;45, Dec. 2021, 45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- Leventhal, H., Phillips, A., & Burns, E. (2016). El modelo de autorregulación de sentido común (MSC)_ un marco dinámico para comprender el autocontrol de la enfermedad. *Journal of Behavioral Medicine*, 39, 935–946. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-016-9782-2>
- Li, M., & Lu, L. (2017). La influencia de la adicción al teléfono móvil en la calidad de sueño de estudiantes secundarios dejados atrás: El rol mediador de la soledad. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 16(1), 71–82. <https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1006>
- López, G. C. (2020). *Conocimientos, actitudes y practicas en relacion al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro Integral De Salud Nueva Sutapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019*. [Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua,, Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
- Luna Bernal, A. C. A., Laca Arocena, F. A., & Mejía Ceballos, J. C. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de bachillerato. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 17–26. <https://doi.org/10.48102/pi.v19i2.225>
- Marín Díaz, V., Vega Gea, E., & Sampedro Requena, B. E. (2018). Uso problemático del Smartphone en estudiantes universitarios. *Revista Española de Drogodependencia*, 43(1), 62–76. https://www.aesed.com/upload/files/v43n1_orig4.pdf
- Marques, C., Céu, M. do, Ceinos, C., Silva, A., & Nogueira, M. (2018). Satisfacción con la Vida en Estudiantes Universitarios. *Psicología Desde El Caribe*, 35(3), 1–20. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v35n3/2011-7485-psdc-35-03-171.pdf>

- Martínez-Martínez, C. A., Mejía-Suazo, C. J., & Landa-Blanco, M. (2021). Vista de Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras. *Revista Psicológica de La Salud* , 8(1).
<https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/901/1411>
- Martínez, M., Luis, E. O., Oliveros, E. Y., Fernández-Berrocal, P., Sarrionandia, A., Vidaurreta, M., & Bermejo-Martins, E. (2021). Validity and reliability of the Self-Care Activities Screening Scale (SASS-14) during COVID-19 lockdown. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01607-6>
- Medina Guillen, L. f., Sánchez, H. A., Breve, L., Medina Ramos, E. K., Salazar, D., Andino Ochoa, R. A., Cordova, K., Shafick Asfura, J., & Cruz, J. L. (2020). Prevalencia y determinantes de depresión en estudiantes de medicina, Honduras, noviembre, 2017. *Rev Cient Cienc Méd*, 23(2), 154–160. http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v23n2/v23n2_a05.pdf
- Mendoza, N. (2023). *UNAH Implementará programa permanente de Atención Mental*. Blog Dircom UNAH. <https://blogs.unah.edu.hn/dircom/unah-implementara-programa-permanente-de-atencion-mental/>
- Mikulic, I. M., Crespi, M., & Caballero, R. Y. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): Estudio de las propiedades psicométricas en adultos de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 26, 395–402. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369163433043>
- Montecinos-Guiñez, D., & Leiva Bahamondes, L. (2023). Salud mental universitaria: desde la percepción de estudiante de enfermería de una universidad chilena University mental health: from the perception of a nursing student from a Chilean university Saúde mental universitária: a partir da percepção de uma estudante de enfermagem de uma universidade chilena. *Cultura de Cuidados* , 27(65), 24–41. <https://doi.org/10.14198/cuid.2023>

- Morales, J. F. D., & Sánchez-López, M. P. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales. *Psicothema*, 14(1), 100–105.
<https://www.psicothema.com/pdf/692.pdf>
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortiz-Ochoa, W., & Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicologico y social, como predictores de la salud mental en ecuatorio. *Revista Actualidades En Psicología*, 32(124), 111–125.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).
<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME06317.pdf>
- Noriega Vera, Á. J., Carvajal, Rodríguez, K. C., Tánori Quintana, J., & Grubits Freire, H. B. (2018). Recursos de ajuste psicosocial y su relación con la satisfacción con la vida en jóvenes de México. *Pensamiento Psicológico*, 16(2), 87–97.
<https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI16-2.rapr>
- Olivas Tercero, L. M. (2017). *Impacto de Tecnologías de Información y Comunicación en el Emprendimiento de Mujeres Rurales en Francisco Morazán , Honduras Impacto de Tecnologías de Información y Comunicación en el Emprendimiento de Mujeres Rurales en Francisco Morazán , Honduras* [Escuela Agrícola Panamericana, Zamorano].
<https://bdigital.zamorano.edu/server/api/core/bitstreams/ea8bf1c9-cc8b-4a7d-88d7-4fe3e3aad0b9/content>
- Olmedo Hernández, I. J., Denis Rodríguez, E., Barradas Alarcón, M. E., Villegas Domínguez, J. E., & Denis Rodríguez, P. B. (2019). Agresividad y conducta antisocial en individuos con

- dependencia al teléfono móvil: un posible factor criminogénico TT - Aggression and antisocial behavior in individuals with mobile phone dependence: a possible factor conducive to crime. *Horiz. Méd. (Impresa)*, 19(3), 12–19.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n3.03>
- OMS. (2004). Promoción de la Salud Mental. In *Concepto- Evidencia Emergente - Practica*.
https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- OPS. (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. In J. J. Rodríguez, R. Kohn, & S. Aguilar-Gaxiola (Eds.), *Publicación Científica y Técnica No. 632*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf>
- Ortigoza, A., & Canova Barrios, C. J. (2023). Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. *Revista Finlay*, 13(2), 113–123. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v13n2/2221-2434-rf-13-02-199.pdf>
- Ortiz Pelaéz, K. S. (2015). Conductas y condiciones de autocuidado en salud mental de los defensores y las defensoras de derechos humanos de la niñez y la adolescencia. In *Revista de información y modelado químico* (Vol. 53, Issue 9).
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/67/Ortiz-Karin.pdf>
- Palacios, E. G., Echaniz, I. E., Fernández, A. R., & De Barrón, I. C. O. (2015). El autoconcepto personal y la satisfacción con la vida en la adolescencia, juventud y edad adulta. *Psicothema*, 27(1), 52–58. <https://doi.org/10.7334/PSICOTHEMA2014.105>
- Pantoja Barba, A. R., & Vargas Espín, A. del P. (2023). Satisfacción con la vida y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 610–663.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.277>

- Paramo, M. A. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85–89.
<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art09.pdf>
- Paricahua-Peralta, J., Estrada Araoz, E., Velásquez-Giersch, L., & Herrera-Osorio, A. (2023). Explorando las Prácticas Saludables: Estilos de Vida entre Estudiantes Universitarios de la Amazonía Peruana. *Revista de Derecho y Desarrollo Sostenible*, 11(4), 1–17.
<https://doi.org/https://doi.org/10.55908/sdgs.v11i4.665>
- Pastor, M. A., Herrera, L. suya, Vásquez, I. E., Zavala, C. A., & Ramírez, T. A. (2014). Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. *Rev Fac Cienc Méd.*, 3(2), 13–18.
<http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2006/pdf/RFCMVol3-2-2006-4.pdf>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152.
<https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further Validation of the Satisfaction With Life Scale; Evidence for the Cross-Method Convergence of Well-Being Measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149–161.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_17
- Pedrero, E., Rodríguez, M. T., & Ruiz, J. (2012). Adicion O Abuso Del Telefono Movil. *Adicciones*, 24(2), 139–152. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122912007.pdf>
- Peña, N., & Salas, C. (2010). Modelo de Dorothea Orem Aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería . *Enfermería Global* , 19, 1–14.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>

- Pérez-Escoda, N., López-Cassá, É., & Alvarez-Justel, J. (2023). Competencias emocionales y satisfacción con la vida en adultos. *Revista Foco*, 16(5), 1–13.
<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2025/1304>
- Pérez-Sánchez, R., & Dodel, M. (2023). Predictors of problematic cell phone use among Costa Rican adolescents. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ninez y Juventud*, 21(1), 1–21. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.21.1.5525>
- Pérez Rodríguez, C., & Toledo, I. (2021). *Uso problemático del teléfono móvil: Relaciones con personalidad y salud en estudiantes universitarios* [Universidad de la Laguna].
[https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24629/Uso problematico del telefono movil relaciones con personalidad y salud en estudiantes universitarios .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24629/Uso%20problematico%20del%20telefono%20movil%20relaciones%20con%20personalidad%20y%20salud%20en%20estudiantes%20universitarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Polo Del Río, M. I., Lázaro, S. M., León Del Barco, B., & Castaño, E. F. (2017). Abuso del Movil en Estudiantes Universitarios y Perfiles de Victimización y Agresión. *Adicciones*, 29(4), 245–255. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289153037004.pdf>
- Ponce-Díaz, C., Aiquipa Tello, J., & Arboccó de los Heros, M. (2019). Dependencia emocional, satisfacción con la vida y violencia de pareja en estudiantes universitarias. *Propósitos y Representaciones*, 8(1), 1–15. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7nspe.351>
- Posluns, K., & Gall, T. L. (2020). Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourself: a Literature Review on Self-Care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42(1), 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- Puerto, M., Rivero, D., Sansores, L., Gamboa, L., & Sarabia, L. (2015). Somnolencia, hábitos de sueño y uso de redes sociales en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 20(2), 189–195. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242799009>

- Restrepo, D., & Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(2), 202–211.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>
- Rivero Martínez, N., González Acosta, M. N., González Barrero, M., Núñez Herrera, Mirtha Hornedo Jerez, I., & Rojas Izquierdo, M. (2007). Valoración ética del modelo de Dorothea Orem. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6, 1–11.
<https://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641013.pdf>
- Rivero Polanco, V. A., Hernandez Puc, E. A., Uc Castillo, J. M., & Morales Xool, F. A. (2020). Usos problemáticos del teléfono móvil: Diferencias entre hombres y mujeres adolescentes de Mérida, Yucatán. *Revista Tecnológica ESPOL*, 3(1), 56–61.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37815/rte.v32n1.674>
- Riverón-Nápoles, D., Suz-Pompa, M., Valdés-Utrera, J., Valle-Ramírez, R., Díaz-Guerra, D., & Hernández-Lugo, M. (2023). Dependencia a los dispositivos móviles: revisión sistemática en Latinoamérica y Cuba durante la última década. *Revista Eduacción Médica Del Centro*, 15(1). <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/2531>
- Roberts, J. A., Yaya, L. H. P., & Manolis, C. (2014). The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students. In *Journal of Behavioral Addictions* (Vol. 3, Issue 4, pp. 254–265). <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.015>
- Rodriguez Ramírez, J. (2009). *Propuesta de un Programa Integral de Autocuidado Basado en la Prevención del Síndrome de Burn Out y Dirigido al Personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico* [Universidad Autónoma de Centro América].
<https://docplayer.es/79314298-Universidad-autonoma-de-centro-america-instituto-de-ensenanza-de-postgrado-e-investigacion.html>

- Rojas Tejas, J., & Zubizarreta Estévez, M. (2007). Promoción y salud Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Enfermer*, 23(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v23n1/enf07107.pdf>
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2010). Analysis of behavior related to use of the internet, mobile telephones, compulsive shopping and gambling among university students. *Adicciones*, 22(4), 301–310. <https://doi.org/10.20882/adicciones.171>
- Ruíz, P., Medina, Y., Zayas, A., & Gómez, R. (2018). Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 67–76. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349856003007/html/>
- Sáez Abello, G. A., Sierra Arias, V., Laurin, L., Ocampo Muñoz, P. A., & Ariza Viviescas, A. M. (2022). Relación entre uso de smartphone respecto estilos de vida en estudiantes universitarios. *REVISTA VERITAS ET SCIENTIA - UPT*, 11(1), 138–148. <https://doi.org/10.47796/ves.v11i1.607>
- Salgado, P. G., Boubeta, A. R., Tobío, T. B., Mallou, J. V., & Couto, C. B. (2014). Evaluación y detección precoz del uso problemático de Internet entre adolescentes. *Psicothema*, 26(1), 21–26. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.109>
- Sánchez Ortega, M. A. (2015). *Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud* [Barcelona]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=83660>
- Schnettle, B., Miranda, H., Sepúlveda, J., Denegri, M., Mora, M., & Lobo, G. (2013). Satisfacción con la vida en personas de etnia mapuche residentes en la Región

- Metropolitana, Chile: Un análisis comparativo con modelos logit y probit. *Suma Psicológica*, 20(1), 69–82. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134229197006.pdf>
- Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Galo, P., & Grunert, K. (2013). Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 2221–2228. <https://doi.org/DOI:10.3305/nh.2013.28.6.6751>
- Simental-Chávez, L. (2023). Caracterización de la salud mental de estudiantes universitarios de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 10896–10909. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I1.5260
- Soares, A. S., Pais-Ribeiro, J. L., & Silva, I. (2019). Developmental assets predictors of life satisfaction in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 10(FEB), 236. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.00236/BIBTEX>
- Sosa, C., & Espinoza, D. (2020). *Prevalencia de depresión, ansiedad y consumo de alcohol y factores relacionados en mujeres ≥ 18 - 49 años en las áreas de influencia de los médicos en servicio social, año 2019-2020*. http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Depresion/PROTOCOLO.PREVALENCIA.DE.DEPRESION.ANSIEDAD.Y.CONSUMO.DE.ALCOHOL.EN.MUJERES_13enero2020.pdf
- Tabares-Tabares, M., León-Landa, E., Aguilera-Cervantes, V. G., López-Espinoza, A., Vélez-Álvarez, C., & Granada-Aguirre, E. (2023). Uso del teléfono celular y relación con conducta alimentaria durante la pandemia por Covid-19. *Papeles de Población*, 28(112), 225–245. <https://doi.org/DOI:10.22185/24487147.2022.112.17>
- Takao, M., Takahashi, S., & Kitamura, M. (2009). Addictive personality and problematic mobile phone use. *Cyberpsychology and Behavior*, 12(5), 501–507.

<https://doi.org/10.1089/cpb.2009.0022>

UNAH. (2020). *La UNAH te escucha: Una estrategia de intervención psicológica al servicio de la comunidad*. Blog de Facultad de Ciencias Sociales.

<https://blogs.unah.edu.hn/cienciassociales/nuevo-articulo-61/>

UNAH. (2022a). *Matrícula*. Estadística. <https://estadistica.unah.edu.hn/sistema-estadistico/matricula>

UNAH. (2022b). *Matricula Tercer PAC 2022*. 13686-Matricula-Iii-Pac-2022-Preliminar.

<https://estadistica.unah.edu.hn/dmsdocument/13686-matricula-iii-pac-2022-preliminar>

UNAH. (2023). *Servicios*. Portal UNAH. <https://psicologia.unah.edu.hn/servicios/>

Uribe J, T. M. (1999). El Autocuidado Y Su Papel En La Promoción De La Salud. *Investigacion y Educacion En Enfermería*, 17(2), 109–118.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331981>

Valladares Mejía, D., Pérez Ramírez, I., Martínez Linares, R., & Moncada, G. (2018).

Prevalencia de trastornos mentales en relación con violencia, resiliencia y estrategias de afrontamiento en Yoro, Choluteca y Cortés, junio, 2016. *Revista Portal de La Ciencia*, 14, 139–157.

https://www.researchgate.net/publication/328549063_Prevalencia_de_trastornos_mentales_en_relacion_con_violencia_resiliencia_y_estrategias_de_afrontamiento_en_Yoro_Choluteca_y_Cortes_junio_2016#fullTextFileContent

Vasquez, G., Urtecho-Osorto, O., Agüero-Flores, M., Díaz-Martínez, M., Paguada, R. M.,

Varela, M. A., Landa-Blanco, M., & Echenique, Y. (2020). Visión de las preocupaciones sobre salud mental, confinamiento y coronavirus: un estudio cualitativo | Revista

Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. *Revista Interamericana*

de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 54(2), 1–16.

<https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1333/1016>

- Velandia-Arias, A., & Rivera-Álvarez, L. N. (2009). Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. *Revista de Salud Pública*, 11(4), 538–548. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642009000400005>
- Villa Moral, M., & Suárez, C. (2016). Factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 69–78. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rips.2016.03.001>
- Villalba, K., & Avello, R. (2019). Resiliencia como factor determinante para la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios . *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 33(3), 1–15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2019/cem193g.pdf>
- Villanueva, V. (2012). Programa de prevención del abuso y la dependencia del teléfono móvil en población adolescente [Universitat de Valencia]. In *Universidad de Valencia - España*. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=VQ7twUUUEKM%3D>
- Villegas Pérez, F., García Hernández, A. R., Rodríguez Muñoz, D. I., Salazar Mendoza, D. J., Peña López, M. M., Onofre Santiago, M. M. D. L. Á., & Conzatti Hernández, M. M. E. (2021). Autopercepción de capacidades de autocuidado para la prevención de enfermedades no transmisibles en universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 1112–11126. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1156
- Vinaccia Alpi, S., Parada, N., Quiceno, J. M., Riveros Munévar, F., & Vera Maldonado, L. A. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 1–20.

<https://doi.org/10.17081/PSICO.22.42.3468>

- Waddell, C., McEwan, K., Shepherd, C. A., Offord, D. R., & Hua, J. M. (2005). A public health strategy to improve the mental health of Canadian children. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(4), 226–233. <https://doi.org/10.1177/070674370505000406>
- Yaing, N., Soto, T., Verdugo, V. C., & Corral, N. S. (2021). Diseño y Validación de la “Escala de Conducta de Autocuidado”. *Behavioral Psychology*, 29, 721–741. <https://doi.org/https://doi.org/10.51668/bp.8321312s>
- Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130–137. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2015.02.059>
- Zubieta, E. M., & Delfino, G. L. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario En Investigaciones*, 17, 277–283. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946018.pdf>

Anexos

Anexo I. Consentimiento informado



Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestría en Psicología Clínica

**Salud mental en estudiantes de Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional
Autónoma de Honduras**

Consentimiento Informado

Estimado(a), reciba un cordial saludo. Somos estudiantes de la Maestría en Psicología Clínica, adscrita a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Actualmente nos encontramos en el desarrollo de una investigación con el objetivo de conocer cómo se encuentra la salud mental de los y las estudiantes de UNAH-CU. Para ello, se harán preguntas relacionadas a la satisfacción con la vida, las conductas de autocuidado, el autocontrol, autoestima, los hábitos de sueño, desgaste mental, estigma sobre el peso e imagen corporal, síntomas de depresión y de ansiedad, capital social, extroversión, uso del teléfono celular y redes sociales.

Pedimos su colaboración voluntaria para llenar el siguiente instrumento. Se le solicita responder a algunos enunciados relacionados al tema de investigación. El llenado del instrumento está previsto para hacerlo entre 25 a 30 minutos. Por su participación en esta investigación no recibirá ningún tipo de compensación económica más que la satisfacción de haber contribuido en la investigación. La información que brinde es estrictamente confidencial y

no representa ningún riesgo a su privacidad o algún peligro identificable. No obstante, si durante su participación experimenta algún tipo de incomodidad por las preguntas, le recomendamos que pueda buscar apoyo en el programa “La UNAH Te Escucha”, el cual ofrece servicios de atención y orientación psicológica gratuita. El horario de atención es de lunes a viernes de 9:00 am a 9:00 pm. En el caso de necesitar atención psicológica puede entrar al enlace:

<https://psicologia.unah.edu.hn/servicios/estrategia-de-inter/atencion-psicologica/>

La información recogida no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación. Tome en cuenta que puede retirarse en cualquier momento de la encuesta sin proporcionar sus motivos. Si desea retirarse, solamente debe cerrar la encuesta, esto significa que, lo que ha llenado hasta el momento no quedará guardado. Debido al anonimato no se podrán identificar sus respuestas una vez haya enviado el formulario.

Considere que este instrumento está dirigido a:

1. Personas mayores de 18 años
2. Pertenecer al Campus de CU- UNAH
3. Estar matriculado (a) actualmente en el periodo académico

En caso de consultas respecto a su participación en el estudio puede escribir a la siguiente dirección de correo electrónico: mclinicahn@unah.edu.hn

Su colaboración es un gran aporte para el fomento de la Ciencia Psicológica hondureña.
¡Muchas gracias!

Doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Anexo II. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

Instrucciones: Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	En acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	1	2	3	4	5	6	7
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5	6	7
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5	6	7
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5	6	7

Anexo III. Escala de Conductas de Autocuidado: Escala de Evaluación de Actividades de Autocuidado (SASS-14) durante el confinamiento por COVID-19

	Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Con frecuencia	casi siempre	Siempre
1. Estoy alerta de los cambios en mi salud	1	2	3	4	5	6
2. Por lo general, soy muy consciente de mi salud	1	2	3	4	5	6
3. Reflexiono mucho sobre mi salud	1	2	3	4	5	6
4. Estoy atenta/a mis sentimientos con respecto a mi salud	1	2	3	4	5	6
5. Estoy constantemente examinando mi salud	1	2	3	4	5	6
6. Realizo actividad física (algún deporte, yoga o baile) durante al menos 30 minutos diarios	1	2	3	4	5	6
7. Como tres porciones de fruta y dos de verdura diariamente	1	2	3	4	5	6
8. Considero que estoy comiendo mejor que antes (menos azúcar, sal, aperitivos fritos o comida precocinada)	1	2	3	4	5	6
9. Estoy bebiendo una media de 8 vasos de agua diarios	1	2	3	4	5	6
10. Duerme entre 7–8 horas diarias	1	2	3	4	5	6
11. Considero que mi descanso es de calidad	1	2	3	4	5	6
12. Estoy aprendiendo a hacer cosas nuevas como: tocar un instrumento, deporte, practicar un idioma, cocinar, pintar, nuevas apps, videojuegos, etc. ...	1	2	3	4	5	6
13. Participo activamente en las iniciativas de mi comunidad (p.ej: aplaudir, cantar, poner música, ofrecer mi apoyo en lo que pudiera ayudar, etc.)	1	2	3	4	5	6
14. Estoy encontrando momentos para estar más conectado/o conmigo mismo/o (observo, escribo o reflexiono sobre mis pensamientos, emociones o conductas)	1	2	3	4	5	6

Anexo IV. Uso del teléfono celular: Test Dependencia al Móvil Breve

	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cada vez necesito utilizar el celular con más frecuencia.	0	1	2	3	4	5
2. Últimamente utilizo mucho más el celular.	0	1	2	3	4	5
3. Si se me rompiera el celular durante un período largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me pondría mal.	0	1	2	3	4	5
4. Dedico más tiempo del que quisiera a usar el celular.	0	1	2	3	4	5
5. Si no tengo el celular me siento mal.	0	1	2	3	4	5
6. Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el celular.	0	1	2	3	4	5
7. Cuando tengo el celular a mano, no puedo dejar de utilizarlo.	0	1	2	3	4	5
8. Apenas me levanto lo primero que hago es ver si me han enviado WhatsApps y/o chequear las redes sociales, etc.	0	1	2	3	4	5
9. Utilizo el celular en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan, etc.).	0	1	2	3	4	5
10. No creo que pudiera aguantar una semana sin celular.	0	1	2	3	4	5
11. Cuando me siento solo, chequeo las redes sociales, le envío un WhatsApp a alguien, etc.	0	1	2	3	4	5
12. Ahora mismo agarraría el celular y miraría las redes sociales o enviaría mensajes.	0	1	2	3	4	5