

OPTIMISMO Y SALUD POSITIVA COMO PREDICTORES DE LA ADAPTACIÓN A LA VIDA UNIVERSITARIA

PS. CONSTANZA LONDOÑO PÉREZ, MSC*
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

Recibido, enero 20/2009

Concepto evaluación, mayo 2/2009

Aceptado, mayo 30 /2009

Resumen

El objetivo de la investigación era identificar el papel del optimismo y la salud positiva como predictores del nivel de adaptación de jóvenes que ingresan a la universidad. La muestra, conformada por 77 estudiantes de ambos géneros, con edades entre los 17 y 26 años de edad, corresponde al total de los que ingresaron durante el primer periodo académico de 2005, a la jornada diurna del primer semestre de psicología de una universidad privada. Los instrumentos utilizados son el Test de Orientación Vital LOT, la Escala de Optimismo de Seligman, el Cuestionario de Salud Mental Positiva, la Escala de Satisfacción General, y una ficha de registro de información académica. Todos éstos fueron aplicados en dos momentos: el primero, al ingreso de los estudiantes, y el segundo, dos años más tarde. Se realizó un análisis multivariado para determinar el nivel predictivo de cada una de las variables y de su interacción sobre la adaptación. Los resultados muestran que el optimismo es determinante no sólo de la permanencia, sino que además predice la cancelación y repetición de asignaturas, ambas consideradas señales de riesgo para la deserción.

Palabras Clave: Optimismo, salud positiva, adaptación escolar y jóvenes.

OPTIMISM AND POSITIVE HEALTH AS PREDICTORS OF ADJUSTMENT TO UNIVERSITY LIFE

Abstract

The aim of this research was to identify the role of optimism and positive health as predictors of the adjustment level of youth who started at university. The sample was formed by 77 students of both genders who entered their first semester of Psychology on the first academic term of 2005, on the day shift, at a private university. Their ages ranged between 17 and 26 years. The instruments used were the Vital Orientation Test – VOT, the Optimism Scale by Seligman, the Positive Mental Health Questionnaire, the General Satisfaction Scale and a registration form for academic information. These instruments were administered at two instances: the first one, at the students' entrance; and the second, two years later. A multivariate statistical analysis was carried out in order to determine the predictive level of each one of the variables and their interactions in terms of the students' adjustment. Results show that optimism determines not only permanence but also predicts cancellation and repetition of courses, both regarded as risk signals for desertion.

Key words: optimism, positive health, school adjustment, youth.

OTIMISMO E SAÚDE POSITIVA: PREDITORES DA ADAPTAÇÃO À VIDA UNIVERSITÁRIA

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi identificar o papel do otimismo e da saúde positiva como preditores do nível de adaptação de jovens ingressarem à universidade. A amostra, constituída por 77 estudantes de ambos os gêneros, com idades entre 17 e 26 anos, corresponde ao total dos que ingressaram no primeiro período acadêmico em 2005 à jornada diurna do primeiro

* Grupo Psicología Social de la Salud. clondono@ucatolica.edu.co

semestre de psicología de una universidad privada. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Test de Orientação Vital LOT, Escala de otimismo Seligman, Questionário de Saúde Mental Positiva, Escala de Satisfação Geral e uma ficha de registro de informação acadêmica. Estes instrumentos foram aplicados em dois momentos: ao ingressar os estudantes e dois anos depois. Realizou-se uma análise multivariada a fim de estabelecer o nível predictivo de cada variável e de sua interação sobre a adaptação. Os resultados revelam que o otimismo é determinante não somente da permanência, senão que também prediz o cancelamento e a repetição de matérias. Ambos os aspetos consideram-se sinais de risco para a deserção.

Palavras-chave: otimismo, saúde positiva, adaptação escolar, jovens.

El ingreso a la universidad cada vez a más temprana edad implica un reto importante para las instituciones universitarias ya que, de la guía que se ofrezca al estudiante depende, en gran medida, que el joven alcance el nivel de ajuste necesario para lograr el éxito académico y la culminación satisfactoria de éste ciclo de formación. El proceso de adaptación no es fácil; puede ser que la edad y otros factores incidan altamente en el hecho de que en un gran número de casos el estudiante se vea obligado abandonar sus estudios. Es muy común que durante los tres primeros semestres en la universidad se presente un alto índice de deserción asociado a diversos factores entre los que se encuentran problemas económicos, desorientación en relación con la carrera, bajo rendimiento, embarazo adolescente y dificultades familiares.

El problema mismo del fracaso académico trasciende lo educativo y tiene efectos directos en la salud del individuo y de la comunidad a la que pertenece, en el desarrollo social y económico del país, pues con recursos limitados para inversión educativa se tiene un número reducido de personas cualificadas y calificadas que le aporten al país en producción intelectual y tecnológica. Es importante que desde una visión de promoción de la salud (Branon & Feist, 2001), se identifiquen qué factores psicosociales favorecen la adaptación del joven a la vida universitaria y el alcance de los objetivos en su formación profesional, máxime cuando en el país no se encuentran publicaciones de estudios que pretendan evaluar estos aspectos, pues la mayoría de los trabajos han centrado su atención en factores de riesgo asociados al comportamiento sexual, al abuso en el consumo de sustancias y a la conducta violenta.

La evidencia empírica pone de manifiesto que de una forma general se sigue haciendo énfasis en la ausencia de enfermedad (Fernández-Ríos & Buena-Casal, 1997; Lluch, 1999; Diener, 2000), por lo cual es importante alcanzar una visión positiva sobre la salud (Poczwadowski, Grosshans & Trunnell, 2003).

Algunas variables sociodemográficas han sido asociadas al buen ajuste y adaptación en el ingreso a la universidad que representa un cambio sustancial para el joven. Entre ellas,

el cambio de contexto, inmersión en un nuevo sistema educativo (Pratt, Bowers, Tercian & Hunsberger, 2000), raza, procedencia, género y la capacidad económica (Pratt et al 2000; Ramírez-Herrera, 2002). Este ajuste o adaptación ha sido medido tomando como indicadores el rendimiento escolar, la permanencia y la satisfacción reportada por el joven. Entre los factores subjetivos identificados como promotores de la adaptación a diversos tipos de situaciones estresantes se encuentran la personalidad, alta habilidad social (Lazarus & Folkman, 1986; Carnwath & Miller, 1989; Scwarzer & Fuchs, 1996; Caballo, 1997; Hidalgo & Abaca, 1999; Martín, 2002); buena percepción de eficacia personal (Bandura, 1992; Planes, 1995; López-Rosales & Moral-de la Rubia, 2001; Taylor, 2000; Golberg, Halpern-Felsher & Millstein, 2002; Londoño, 2007); historia previa de buen rendimiento académico, soporte social real y percibido (Pratt et al, 2000; Gómez-Reino & Rodríguez, 2001); el afrontamiento positivo o centrado en el problema (Lazarus & Folkman, 1986; Gordon, Feldman, Crose & Schoenal, 2002; Martínez-Correa, Reyes del Paso, García-León & González-Jareño, 2006; Carrobes, Remor & Rodríguez-Alzamora, 2003), y el optimismo. Algunos de estos factores, como el de salud positiva, son englobados por Lluch (1999), ya que no sólo se han asociado a mejor afrontamiento ante situaciones de la vida, sino además, se han incluido como los principales factores protectores de un amplio rango de riesgos para la salud.

La salud positiva de los individuos ha sido definida como la interacción de factores psicosociales que le facilitan al individuo alcanzar un alto nivel de bienestar. Entre ellos se encuentran la satisfacción personal, la actividad prosocial, el autocontrol percibido, la autonomía, la capacidad para resolver problemas y las habilidades de relaciones interpersonales (Lluch, 1999). La satisfacción personal, referida al bienestar subjetivo y la calidad de vida percibida que la persona tiene a nivel global y a nivel específico en cada área de su vida, ha sido asociada ampliamente a la visión positiva que tienen los individuos acerca de su vida actual y de las posibilidades de desarrollo en el futuro. De otra parte, la actitud prosocial y las habilidades de relación interpersonal, dos factores íntimamente relacionados, se refieren a la competencia social, a su influencia en el creci-

miento personal de los individuos, y al desenvolvimiento social que engloba la empatía, la asertividad, las habilidades de actuar en situaciones de crisis y las habilidades de liderazgo. La actitud prosocial, es la condición necesaria para mantener relaciones interpersonales satisfactorias y actuar en pro del bienestar de otros.

El autocontrol, como pieza fundamental del ciclo, permite mantener el equilibrio emocional de las personas, y es considerado la condición necesaria para que los individuos alcancen un óptimo funcionamiento adaptativo. Así, el autocontrol es una habilidad esencial para posponer o demorar la gratificación y conseguir objetivos que requieren trabajo continuo. La autonomía ligada a la libertad personal, al control voluntario y al poder de decidir, se refiere, además, a la independencia de la persona en sus criterios, a la confianza y seguridad en sí misma y a la capacidad de regular su propia conducta. La autonomía se ve reflejada en la capacidad personal para distinguir y asumir diversos roles.

La solución de problemas se define como la capacidad de afrontar continuamente las múltiples situaciones conflictivas en las distintas facetas de la vida, como es el hecho de tomar diferentes decisiones acerca de las soluciones, ejecutar planes de acción y evaluar sus alcances. Por su parte, la autoactualización, vista como el deseo de continuo crecimiento y superación personal, resulta un ingrediente muy importante en la solución de problemas, y se asocia además al sentido que las personas le dan a su vida, y a la motivación para actuar en pro del alcance de los ideales que en ella direccionan. La persona que reúne la capacidad de solucionar problemas y se encuentra en permanente actualización, tiene una orientación optimista hacia el futuro, con ideales, metas, aspiraciones y deseos de superación.

Desde la visión positiva de la salud se ha estudiado más ampliamente el optimismo, definido como la tendencia de una persona a ser motivada por la creencia de que los resultados deseados son fácilmente alcanzables. El optimismo se ha relacionado ampliamente con efectos positivos sobre la salud psicológica y física de la gente (Absetz, Aro, Rehnberg & Sutton, 2000; Branon & Feist, 2001; Fournier, Ridder & Bensing, 2002; Gordon, Feldman, Crose & Schoen, 2002; Kennedy & Hughes, 2004; Ridder, Schreurs & Bensing, 2004; Waltenbaugh & Zagummy, 2004; Remor, Amorós & Carboles, 2006; Ouwehand, De Ridder & Bensing, 2008; Brydon, Walter, Wawrzyniak, Whitehead & Steptoe, 2008; Conway, Magai, Springer, & Jones, 2008).

Para Seligman (1990), el optimismo es una característica disposicional de personalidad que media entre los

acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos. No se han realizado estudios asociando la tendencia optimista y el estar saludable o ajustarse debidamente a situaciones normales como el ingreso a la universidad, el matrimonio y el inicio de la vida laboral, entre otros.

Seligman (2003) propone que el optimismo es una tendencia de las personas a explicar sucesos negativos a través de atribuciones externas de su causa, causa inestable en el tiempo y específico de una situación particular. El estilo explicativo pesimista hace referencia a una tendencia de explicación a malos sucesos como causa interna de sí mismo; es estable en el tiempo y generalizado a diferentes áreas de la vida del individuo. Existen diferencias simplificadas en las siguientes dicotomías, las primeras características de los optimistas, y las segundas, de los pesimistas: a) Internalidad – Externalidad (atribución de responsabilidad del suceso), b) Estabilidad – Inestabilidad (en el tiempo) y c) Globalidad – Especificidad (implicación del suceso en diferentes áreas de la vida del individuo).

Se han descrito diversas formas de optimismo. La primera propuesta diferencia el optimismo disposicional del optimismo a ultranza; el optimismo disposicional se refiere al papel de las expectativas generalizadas para los buenos resultados, es decir, reflejar una buena voluntad de persistir cuando se está enfrentando a la adversidad. Los efectos positivos en salud del optimismo disposicional pueden ser considerados por la teoría de la autorregulación, la cual indica que los individuos con expectativas positivas para el futuro tienen más probabilidades de hacer un esfuerzo por alcanzar sus metas (Ridder et al, 2004).

El optimismo disposicional, según Sheier y Carver (1987), es una creencia o expectativa, estable y generalizada sobre la ocurrencia de eventos positivos en la vida. Cuando se presentan dificultades, las personas que se caracterizan por poseer este tipo de optimismo, asumen expectativas favorables respecto a la situación, e incrementan sus esfuerzos por obtener un buen resultado (Remor, et, al, 2006), Martin (2002). Los efectos positivos del optimismo disposicional en la salud son considerados por la teoría de la autorregulación, la cual indica que los individuos con expectativas positivas acerca del futuro, tienen más probabilidades de hacer un esfuerzo por alcanzar sus metas (Ridder et al, 2004). Éste ha sido asociado a altos niveles de bienestar físico y estados de salud, así como a recuperación en pacientes crónicos. El afrontamiento del estrés es un determinante con relación al optimismo disposicional y estado de salud física (Chico, 2002; Vera-Villaruel & Guerrero, 2005; Martínez-Correa, Reyes, Gar-

cía-León & González-Jareño, 2006), optimismo que para Gordon y otros (2002) es una tendencia a tener creencias que pueden ser religiosas.

En general, es posible identificar la existencia de tres tipos de creencias optimistas: las expectativas positivas del resultado, las cuales se reflejan en la creencia de que las personas experimentan generalmente buenos resultados en la vida; las expectativas positivas de eficacia, que se reflejan en la creencia de que las personas podrán afrontar las situaciones exigentes, y, finalmente, el pensamiento poco realista positivo, el cual se refleja en la creencia personal de que los acontecimientos agradables son más probables de sucederles a ellos mismos que a los otros, y en la creencia de que los acontecimientos negativos son menos probables (Fournier, Ridder & Bensing, 2002).

En un estudio realizado por Seaward y Kemp (2000) con estudiantes que tenían un compromiso económico con la universidad, se encontró que existía una clara tendencia a sobreestimar la renta futura en relación con la deuda real, y que esto influía determinadamente en el pago oportuno de la misma. Así mismo, se evidenció un sesgo optimista hacia estar en la carrera correcta y sobre las posibilidades futuras de trabajo. Es decir, que si el optimismo deja de ser realista y funcional, en un momento puede constituir la base de ciertos comportamientos considerados irresponsables o de no cumplimiento. De igual forma, El-Anzi (2005) realizó un estudio acerca del papel que juegan el optimismo, la ansiedad y la autoestima en el éxito académico, en el que concluye que un grado moderado de ansiedad facilita el alto desempeño académico, especialmente en hombres, que la autoestima general se relaciona positivamente con el logro académico, y que el optimismo desempeña un papel facilitador de la adaptación y del éxito académico.

Por su parte Torres (2004), lleva a cabo un estudio para determinar el papel del optimismo y el pesimismo en la depresión como factor clave para la adaptación en jóvenes universitarios, evidenciando cómo el optimismo previene la depresión y genera mejores procesos de adaptación escolar. Las personas consideradas pesimistas se focalizan en emociones negativas, negación de la realidad y distanciamiento mental de la situación problema, utilizando afrontamiento de evitación (Chico, 2002).

En suma, la adaptación a la universidad, sin duda, se ve reflejada tanto en la satisfacción personal como en el rendimiento académico obtenido, y depende, en gran medida, de la visión positiva que tenga del futuro, de la capacidad para responder positivamente ante situaciones de estrés, y del intercambio social efectivo con los pares, familia y maestros. En primer lugar, y como condiciones propias del optimismo disposicional definido por Selig-

man (2003), la visión optimista y positiva facilita esperar que ocurran, con más probabilidad, eventos benéficos, y su disposición a buscar dichos resultados, lo llevará a dirigir su comportamiento para que efectivamente ocurran. El enfoque efectivo del comportamiento y el alcance de los objetivos comportamentales propuestos, están determinados por el grupo de competencias personales que el sujeto posee, entre ellas las definidas en el concepto global de salud positiva. Por lo tanto, la adaptación escolar está mediada por diversas variables psicosociales del individuo, pues ellas, en interacción, actúan sobre la conducta del individuo, ya sea facilitando o inhibiendo la capacidad de éste para responder ante las demandas del ambiente educativo. Variables como el optimismo, la autoeficacia, el soporte social y la habilidad social en relación con la adaptación escolar, han sido poco estudiadas, y por sus características parecen ser herramientas valiosas en la promoción del ajuste al ambiente educativo y la disminución de la deserción. Por tanto, el objetivo del presente estudio se centra en determinar en qué medida variables como el optimismo y la salud positiva (autoeficacia, soporte social y habilidad social) predicen la adaptación a la vida universitaria en un grupo de jóvenes bogotanos.

MÉTODO

La investigación tiene un diseño correlacional descriptivo de corte longitudinal, que pretende estudiar los cambios de comportamiento de un individuo a través del tiempo, a fin de identificar la relación predictiva entre ciertas variables independientes (optimismo disposicional y la salud positiva) y una variable dependiente o de criterio (adaptación a la vida universitaria) en un grupo o muestra definida de individuos (estudiantes de la Universidad Católica de Colombia). Las medidas son tomadas en dos momentos, al inicio de la carrera y al cierre del tercer semestre.

Participantes

Fase 1

Se incluyó el total de estudiantes que ingresaron a la carrera de Psicología de la jornada diurna en el primer periodo académico de 2005. La población estaba conformada por 77 estudiantes, de los cuales 61 eran mujeres (79%) y 16 hombres (21%), con edades comprendidas entre los 17 y los 26 años, correspondiente a una media de 19 años.

Fase 2

En esta fase de seguimiento se tomó la misma población dos años después en el segundo semestre de 2007.

Instrumentos

Ficha general de registro de información

La ficha fue diseñada para la recolección de información de identificación sociodemográfica (edad, carrera, semestre, procedencia, estrato) e información académica (historia académica universitaria, cambios de universidad y razones, trámite de reintegro, proceso de elección de la carrera) y religión (como aspecto asociado al optimismo). La ficha tenía en total 12 preguntas distribuidas así: cinco de información sociodemográfica, cinco de información académica y dos referidas a las creencias y prácticas religiosas del participante.

Cuestionario de salud positiva

Diseñado por Lluçh Canut, (2000) basado en el constructo “salud mental positiva”, mide el nivel de salud positiva de las personas que engloba aspectos como: Satisfacción Personal (F1), Actitud Prosocial (F2), Autocontrol (F3), Autonomía (F4), Resolución de Problemas y Autoactualización (F5) y Habilidades de Relación Interpersonal (F6). Consta de 39 ítems distribuidos en los seis factores antes mencionados, y cuyas opciones de respuesta se presentan en una escala tipo likert de cuatro opciones, que va desde muy frecuente hasta nunca. La calificación está dada por la suma de los puntajes obtenidos en cada factor y una suma total de los mismos. El cuestionario fue aplicado a una muestra de estudiantes de enfermería de la Universidad de Barcelona (N= 137 en el primer estudio y N= 387 en el segundo y tercer estudio) y alcanzó en su tercera versión un nivel de confiabilidad alto, ($\alpha = 0.83$) y la existencia de los seis factores propuestos en la versión original.

Cuestionario de optimismo y pesimismo de Seligman

Cuestionario sobre optimismo traducido al español por Mercé Diago y Albert Derbito (2003, citados por Seligman, 2003), que mide el nivel de optimismo disposicional de las personas y consta de 31 ítems con dos opciones de respuesta, las cuales son situaciones en las que el evaluado elige la que más se ajusta a su forma de pensar o actuar. La distribución de los ítems en categorías permite identificar el nivel de optimismo disposicional y el de pesimismo, siendo éstas las dos categorías generales analizadas. Los ítems pertenecientes a cada categoría están ordenados de forma desigual a lo largo del cuestionario. El nivel de confiabilidad es moderado ($\alpha = 0.72$). En la calificación se arrojan de manera general un índice de optimismo y uno de pesimismo, cuyos puntajes reflejan la tendencia a evaluar de forma positiva o negativa las situaciones.

Escala de evaluación de la adaptación

Diseñada por la autora de la investigación para recolectar información, como el promedio general acumulado, el número de asignaturas cursadas y el número de asignaturas perdidas, así como una escala de satisfacción con el grupo de clase, la familia, los docentes, el nivel de formación alcanzado, la carrera y la universidad, que es calificado en una escala de 1 a 10, siendo 1 el menor nivel de satisfacción y 10 la satisfacción total con el aspecto. La escala de satisfacción tiene un α de Cronbach's del 0.77 que denota un nivel adecuado de confiabilidad.

Procedimiento

Fase 1

Durante el semestre de ingreso a la universidad se aplicaron en forma grupal la ficha general de identificación, el cuestionario de salud positiva y el cuestionario de optimismo pesimismo.

Durante una sesión de tutoría, previa aprobación de la Coordinación de Bienestar de la Facultad, se brindó a los participantes una charla sobre los objetivos del estudio, los lineamientos del uso de la información y se les solicitó la firma de un consentimiento informado para el uso de la información obtenida durante la investigación. Así mismo, se estableció el compromiso de reportar a Bienestar los resultados obtenidos en los casos en los que sea necesario brindar apoyo académico para que se implementen las estrategias de apoyo consideradas necesarias.

Fase 2

El seguimiento se llevó a cabo durante el final del tercer semestre o inicios del cuarto, en el que se evaluó la adaptación en términos de rendimiento académico y de satisfacción. Una vez tomadas todas las medidas, se procedió a correr un análisis multivariante de descarte para determinar el modelo de predictor de la adaptación en el grupo de jóvenes evaluado.

RESULTADOS

Fase 1: Medida de las Variables al Ingreso

La muestra, elegida por medio de un muestreo no probabilístico de conveniencia, estaba conformada por 77 estudiantes de primer semestre de psicología en la jornada diurna, 61 mujeres (79%) y 16 hombres (21%), con edades comprendidas entre los 17 y los 26 años, con una media de 19 años. El 37% de los participantes venía de fuera de Bogotá, y el 63% restante era de Bogotá; en cuanto al estrato socioeconómico, la mayor parte de la población

estaba entre los estratos 2 y 4, distribuidos así: estrato dos: 18 personas (23,4%), estrato tres: 29 personas (38%) y en el estrato cuatro: 18 personas (23,4%). Respecto al nivel de pesimismo, la mayor parte de la muestra se ubicó en las categorías muy pesimista y bastante pesimista, con 42,9% y 23,4% respectivamente, independientemente del género, la procedencia y el estrato socioeconómico (véase tabla 1).

En relación con la satisfacción personal se observó que la mayor parte de las personas se encontraba en el nivel alto de satisfacción (71%). Respecto a la actividad prosocial, se encontró que los jóvenes se reportaron altamente dedicados a actividades dirigidas al bien de otro (59%), seguido del nivel medio de actividad prosocial (34%). Respecto del autocontrol, casi la totalidad de la muestra reportó un nivel medio de sensación de control de la propia conducta (90%), y en un número bastante reducido de casos se reportaron puntajes bajos en este factor (6%). En cuanto a la autonomía, se evidenció que en mayor proporción los jóvenes se consideraban con alta autonomía (40%) o en un nivel medio de autonomía (31%). Acerca de la solución de problemas, se reportó un nivel medio en el 74% de los casos, seguido del nivel alto de solución de problemas con un 12%. Finalmente, en el factor asociado con la habilidad en relaciones interpersonales, al menos el 80% de la muestra reportó tener un nivel alto o medio de habilidad para relacionarse con otros (véase Tabla 2).

De otra parte, sobre la salud física, el 81.3% de la muestra no reportó ningún problema, y el 68.8% refirió no haber visitado al médico en el último mes; el 90.6% indicó que no considera que padezca de algún problema mental. Así mismo, el 34% de la muestra afirmó que ha consultado al menos una vez a lo largo de su vida a un psicólogo o a un psiquiatra (véase Tabla 2).

Los análisis correlacionales se llevaron a cabo teniendo en cuenta el tipo de variables incluidas en ellos, asumiendo normalidad en la muestra. Para dos variables numéricas se usó Pearson, para una categórica y una numérica se usó Spearman, y para dos categóricas se usó Kendall. Los índices de correlación muestran la existencia de correlaciones inversas entre pesimismo y procedencia, y entre pesimismo y creencia religiosa. Para el caso de optimismo, edad y estrato socioeconómico, las correlaciones son directas y estadísticamente significativas, todas con un p menor o igual a .05. Al probar la existencia de correlaciones significativas entre los seis factores que componen la variable salud positiva y pesimismo-optimismo, no se encontraron evidencias de la existencia de relaciones significativas entre ellos (véase Tabla 3).

Fase 2: Seguimiento

Cuestionario de satisfacción y adaptación

De los 77 estudiantes incluidos en la fase 1, sólo 52 participaron voluntariamente y seis decidieron abstenerse de seguir en el estudio; es decir que al menos siete estudiantes (10%) parecen haber abandonado la carrera o haber sido excluidos por rendimiento. En la aplicación de esta prueba participaron 52 estudiantes que finalizaban tercer semestre de psicología de la Universidad Católica de Colombia, de los cuales el 75% (39) eran mujeres y 25% (13) eran hombres, cuyas edades oscilaban entre los 17 y los 28 años con una media de 19.76 años.

En la muestra predominó el género femenino (75%), con una edad media de 19.76 años, considerando ambos géneros. Acerca del rendimiento académico, se encontró que el 38% de la muestra había perdido al menos una asignatura, y el 25% había cancelado al menos una asignatura. Sin embargo, el 82.7% reportó estar nivelado respecto al semestre que cursaba en el momento de la medida. Respec-

Tabla 1
Nivel optimismo y pesimismo respecto de género

Categoría	F	%	Femenino	Masculino
			f	%
Moderadamente optimista	1	1	0	0
Normal	21	27	18	23,5
Bastante pesimista	18	23	15	19,5
Muy pesimista	33	43	28	36
Total	73	94	61	79

Tabla 2

Salud Positiva discriminada por factores, salud física y mental de los participantes

Factores Salud Positiva	Alto		Medio		Bajo	
	f	%	f	%	f	%
Satisfacción personal	55	71	20	26	0	0
Actividad prosocial	45	59	26	34	2	3
Autocontrol	2	3	69	90	5	6
Autonomía	31	40	27	31	2	3
Solución de problemas	10	13	57	74	6	8
Habilidad de relación interpersonal	13	17	49	64	15	19

Categoría	Salud física		Salud mental		Visita al médico último mes		Visita al psiquiatra /psicólogo último mes	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sí	5	15.6	2	6.3	9	28.1	11	34.4
No	26	81.3	29	90.6	22	68.8	20	62.5

Tabla 3

Correlaciones de nivel de pesimismo y nivel de optimismo con las variables sociodemográficas

Nivel	Edad	Procedencia	Estrato	Creencia religiosa
Pesimismo		-,260*		-,240*
Optimismo	,235*		,266*	

* $p \leq .05$

to de las personas que desertaron de la carrera, se encontró que seis (86%) tenían puntajes bajos en la escala de optimismo, y moderadamente altos en la escala de pesimismo (véase tabla 4). En la misma tabla 4, se observa que la media de optimismo es 9.05 con desviación estándar 2.2, y la media de pesimismo es 4.94 y su desviación 2.13, con una marcada predominancia de creencias optimistas en el grupo evaluado.

Tal como se aprecia en la tabla 5, se encontró que el 84.6% (44) de los participantes presentaba un nivel alto de satisfacción general, 7.7% (4) un nivel moderado, y el 7.7% restante no respondió la prueba en su totalidad. En lo que refiere a la satisfacción en aspectos específicos, los mejor evaluados se referían a la satisfacción con el apoyo

familiar (9.6), la carrera (9.1), el nivel de conocimientos adquiridos (8.4), el nivel de habilidades destrezas desarrolladas (8.3), docentes de la facultad y grupo de compañeros (8.1 respectivamente). En un nivel de satisfacción moderado se encontraban la satisfacción con el desempeño académico, las opciones de participación que tenían en el universidad (7.6 respectivamente) y finalmente, como el peor evaluado, estaba la atención que brindaba el personal administrativo (6.7).

Se analizaron todas las variables y sus posibles cruces de correlación de la misma forma que en la fase uno, teniendo en cuenta el tipo de variables para el uso de distintos coeficientes de correlación y asumiendo normalidad. En la tabla 6 se presentan aquéllas que demostraron tener

un nivel de correlación significativo con un p igual o menor a .05 o a .01. Se encontraron asociaciones directas y significativas entre el número de asignaturas perdidas y el número de asignaturas canceladas ($\alpha = .456$); y asociaciones indirectas entre el nivel de satisfacción total y la pérdida de asignaturas ($\alpha = -.289$), el nivel de satisfacción total y la edad ($\alpha = -.490$), el nivel de satisfacción total y el género ($\alpha = -.402$) ya que las mujeres reportaron más frecuentemente que los hombres, altos puntajes en la escala total de satisfacción, entre el nivel de satisfacción total y la satisfacción específica con la carrera ($\alpha = .281$), y entre el nivel de satisfacción total y la habilidad social (.453). Finalmente se encontró asociación indirecta entre los puntajes obtenidos en la escala de optimismo y el número de asignaturas canceladas (-.296).

Ya que no fue posible unificar como una medida global la triada de rendimiento escolar, permanencia y nivel de satisfacción reportada, se corrieron modelos predictivos con cada una de ellas como variable de desenlace. Para determinar el nivel de predicción de las variables psicosociales estudiadas sobre la adaptación a la vida universitaria en términos de la satisfacción total, se corrió un modelo de regresión múltiple por eliminación, con un modelo resultante que explicó al menos el 37% de la varianza respecto a la satisfacción total asociada a la vida universitaria (véase Tabla 7).

Entre las variables consideradas predictoras de la satisfacción total con la vida universitaria, se encontró el grado de optimismo, la edad y la habilidad social, sin que otras variables referidas a la salud positiva resultaran in-

cluidas en el modelo (véase tabla 8). Respecto a la pérdida de la asignatura se encontró que al parecer ninguna de las variables medidas puede ser considerada predictora. De igual forma, para la permanencia en la universidad, se corrió un modelo de regresión logística en el que se encontró que el nivel de optimismo parece influir en la permanencia, pero por la limitación de la muestra en términos de tamaño, no es posible correr un análisis estadístico multivariado sin dar lugar a un error de procedimiento.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se encuentra que dentro de la muestra la mayoría de los jóvenes, al ingreso a la universidad, tiende a ser pesimista, y los pocos optimistas que sobresalen son personas que están al final de la adolescencia, en concordancia con la teoría de Seligman (2003) y Martin (2002), que proponen que el optimismo es una característica aprendida principalmente durante la edad adulta. Durante la adolescencia se vive la crisis generada por los cambios físicos y emocionales. Por esta razón, el adolescente, con su modo de ver las cosas y centrado en lo que ocurre en el entorno inmediato sin una clara perspectiva de futuro, no presenta una visión optimista de los acontecimientos que suceden a diario, propios de la visión optimista disposicional. El joven se encuentra inmerso en una especie de desesperanza, asociada, tal vez, al contexto en el que ha crecido. Un país lleno de conflictos y dificultades parece no aportar al desarrollo de la esperanza sobre la posibilidad de tener un

Tabla 4
Rendimiento académico y optimismo pesimismo de la muestra de seguimiento

Rendimiento Académico	Sí		No	
	f	%	f	%
Nivelados	43	82.7	9	17.3
Pérdida de asignatura	20	38	32	62
Cancelación de asignatura	13	25	39	75
Optimismo pesimismo	X	ds		
Optimismo	9	2,2		
Pesimismo	5	2,1		

Tabla 5

Descripción y clasificación de la satisfacción general y específica

Satisfacción	Total		Alta		Moderada		Baja	
	X	ds	f	%	f	%	f	%
Satisfacción general	9.0	1.2	44	84.6	4	7.7	4	7.7
Satisfacción específica								
Carrera	9.1	1.1	48	92.3	4	7.7	0	0
Universidad	7.7	2.2	40	69.2	12	23.1	4	7.7
Grupo de compañeros	8.1	2.0	36	69.3	13	25.0	3	5.7
Desempeño académico	7.6	1.6	32	62.0	18	34.2	2	3.8
Grupo de trabajo	8.0	1.9	36	69.3	13	25.0	3	5.7
Nivel de conocimientos adquiridos	8.4	1.4	43	82.9	8	15.2	1	1.9
Docentes de la facultad	8.1	1.8	39	75.0	11	21.2	2	3.8
Personal administrativo	6.7	2.4	27	54.2	18	34.2	7	13.4
Apoyo familiar	9.6	0.9	50	96.2	2	3.8	0	0
Opciones de participación en universidad	7.6	2.3	33	63.6	14	26.9	5	9.5
Nivel de habilidades y destrezas desarrolladas	8.3	1.1	42	80.7	10	19.3	0	0

Tabla 6

Análisis correlacional de las variables psicosociales y la adaptación a la vida universitaria

Variables	Pérdida asignatura	Cancelación	Edad	Género	Satisfacción carrera	Habilidad social
Cancelación asignatura	.456 **	-	-	-	-	
Satisfacción total	-.289 *	-	-.490	-.402 **	.281 *	.453 **
Optimismo	-	-.296 *	-	-	-	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Tabla 7

Resumen del modelo predictor del nivel de satisfacción total

Modelo	R	R ²	R ajustado	Error típico
1	.610	.372	.342	2.543

a. Variables predictoras: (Constante, optimismo, edad, pérdida de asignatura, habilidad social).

b. Variable dependiente: Nivel de satisfacción total

futuro mejor. En la misma línea, Gómez (2000) encontró que los adolescentes consideran de forma pesimista que la vida es corta, y por ello se involucran en situaciones peligrosas, sin tener en cuenta el riesgo y las consecuencias asociadas. Sin embargo, y en oposición a los hallazgos del presente estudio, Morrison, Anger y Willock (1999), Neil (2002), y Londoño (2007) encontraron que los adolescentes tienden a tener una forma de optimismo ingenuo, o invulnerabilidad percibida, como una cierta tendencia a ocultar los peligros verdaderos bajo la creencia de que no se está corriendo ningún riesgo.

Tal como se aprecia en los resultados, en comparación con la primera fase del proyecto, durante la segunda fase se encuentra que los estudiantes se muestran más optimistas y satisfechos, al parecer independientemente del rendimiento académico, ya que muchos de ellos han perdido y cancelado al menos una asignatura; no obstante, los estudiantes nivelados presentan un nivel de satisfacción más alto que aquéllos que han tenido dificultades académicas.

En primer lugar, es posible pensar que los jóvenes se encuentran en la transición entre la adolescencia y la juventud, y puede que ser que por ello presenten cambios en dirección hacia una visión más optimista del futuro inmediato (Rodríguez, Cabanach, Valle, Nuñez & Gonzalez-Pineda, 2004). No obstante, es necesario analizar a fondo cómo la formación profesional en psicología incide en el desarrollo de creencias positivas asociadas a un estilo de afrontamiento cada vez más cercano al optimismo. Para ello es preciso realizar estudios comparativos con universitarios de otras carreras y otras instituciones. En segundo lugar, los resultados obtenidos en la primera fase que denotan una tendencia pesimista en los adolescentes que ingresan a la universidad, pueden estar asociados al estrés propio del proceso de adaptación a un nuevo contexto y a la necesidad de desarrollar competencias sociales necesarias para responder efectivamente a las demandas que les hace la nueva vida universitaria.

El nivel social y económico de los adolescentes no está asociado a la visión pesimista de la vida; en la misma línea, Gómez (2002) muestra que a pesar de que en los estratos socio económicos altos las personas tienen más oportunidades de superación en la vida, éstas se muestran tanto o más pesimistas que las personas con menores recursos económicos. Luzoro, (1992) plantea que aunque se piensa que en los estratos bajos las personas tienen menos oportunidades, se encontró que la mayor cantidad de programas de prevención y promoción de la salud tendientes a mejorar la calidad de vida son dirigidos a personas y comunidades consideradas más vulnerables. Además, Seligman, (1998, 2003) plantea que el pesimismo disminuye

con el tiempo, dando paso al optimismo, considerado un factor asociado estrechamente con la edad de las personas, al parecer debido a las habilidades que éstas van desarrollando a través de la vida, y no a condiciones circunstanciales como la procedencia, lugar de nacimiento o el nivel socioeconómico. Así mismo, Ortiz, Ramos y Vera (2003) plantean que el optimismo no es el resultado del azar ni surge espontáneamente; muchas veces es el resultado del aprendizaje a partir de modelos, de los valores culturales que hacen parte del patrimonio social de una comunidad. Valores y habilidades que les permiten sobrepasar las situaciones adversas y aprender por ensayo y error cuál es la forma más efectiva de afrontar dichas situaciones.

De acuerdo con los resultados, los estudiantes de psicología perciben que tienen un buen nivel de salud positiva, ya que en aspectos como la satisfacción, actividad prosocial, autocontrol, resolución de problemas y auto-actualización, se describen a sí mismos en términos de alta capacidad. Específicamente, respecto a la actividad prosocial, en contra de la percepción que los adultos tienen de la baja capacidad e interés de proporcionar apoyo social de los adolescentes, se evidenció que se ven a sí mismos como frecuentemente dedicados a dar soporte social o a realizar actividades en pro del beneficio de otras personas.

Referido al autocontrol, éste y otros estudios muestran cómo el joven cree que tiene el control total sobre sus actos, y que si los adultos se lo permitieran, podría manejar su vida, ya que como se presenta en los resultados, el grupo de jóvenes incluidos en el estudio perciben que son capaces de manejar su vida solos, sin la intervención de sus padres, maestros y profesionales (Villa-Moral & Ovejero, 2005).

Como parte de los factores que denotan un buen nivel de desarrollo de la salud positiva en el grupo de estudiantes de psicología incluido en el estudio, se encuentra un nivel adecuado de satisfacción, que en un buen número de casos es alto.

Con relación a la adaptación escolar se encuentra que los estudiantes se sienten más satisfechos con el apoyo que reciben de sus familias, y en general con aspectos asociados con la carrera, los docentes y el nivel de formación alcanzado. Le siguen en escala descendente aspectos de índole social como el grupo de compañeros, los conocimientos adquiridos y el hecho de sentirse menos satisfechos en algunos aspectos asociados a la vida académica. No obstante, no se muestran satisfechos del todo con el rendimiento académico obtenido hasta ahora. En la adaptación a la escuela puede pensarse que si el joven se ve a sí mismo como capaz de afrontar las nuevas situaciones

académicas y sociales, será más factible que se esfuerce más e intente superar los obstáculos que van apareciendo en el camino. Si esto no se encuentra asociado con la existencia de una capacidad verdadera, será una ilusión poco realista.

El soporte social percibido es un elemento identificado como una pieza clave en el rompecabezas de la adaptación a la vida escolar, es un recurso que facilita la adaptación a la vida universitaria que influye de manera determinante en la percepción de apoyo frente a pares y familias, pues con su interacción actúan sobre la conducta del individuo ya sea facilitando o inhibiendo la capacidad de éste para responder ante las demandas del ambiente educativo (Tinsley, Lees & Sumartojo, 2004).

Respecto a la visión pesimista, se ha evidenciado que las personas con este estilo de pensamiento tienden a negar los problemas, a rendirse ante los obstáculos y a no comprometerse con las metas, enfocándose más en los sentimientos negativos que en la acción (Vera & Villaroel, 2005). Esto coincide con los hallazgos del presente estudio en los que se muestra que en general quienes tenían una tendencia cognitiva hacia el pesimismo, perdieron (no afrontaron adecuadamente) o cancelaron (evitaron la pérdida) con más frecuencia asignaturas. Así los pesimistas muestran más evitación, y por ello menos resultados efectivos ante la solución de situaciones problema, como es el caso de la cancelación de asignaturas. Algunos autores plantean que esto ocurre debido a la falta de recursos psicológicos como autoestima, asertividad, soporte social (Remor, Amorós & Carrobes, 2006), que sin duda determinan la adaptación derivada de aspectos como la mayor satisfacción, mejor rendimiento académico (promedio obtenido, el número de asignaturas repetidas y/o canceladas), condición que redundan directamente sobre la percepción de bienestar y sobre la salud integral de los individuos.

Debido a la conformación de la muestra, es preciso tomar con cautela los resultados obtenidos respecto del género y su asociación con otras variables; sin embargo, y en concordancia con Covey y Davies (2004), aunque no hubo relación entre el género y el nivel de satisfacción, las personas que presentan problemas de salud física muestran menor satisfacción. Los individuos son más optimistas ante la no evidencia de enfermedad, y cuando ésta no es considerada como una probabilidad futura. Por tanto, se es más optimista si el problema se percibe como prevenible, y menos optimista si en la experiencia personal se han tenido problemas de salud. En oposición, Gómez-Reino, (2001) encontró que las mujeres tienden a presentar un nivel más bajo de satisfacción que los hombres, condición

que puede ser explicada debido a que en dicho estudio se evidenció que las mujeres acuden más que los hombres a la consulta médica, ya sea por enfermedad confirmada o sensación de malestar.

Respecto a la satisfacción global relacionada con los aspectos académicos, se encuentra que puede ser que la baja satisfacción conlleve al bajo rendimiento, especialmente si se piensa que ésta puede deberse a una mala elección de carrera hecha sin mayor acompañamiento de profesionales orientadores. No obstante, también puede surgir una explicación en otro sentido, como la que proponen Ramírez y otros (2002), en la que la insatisfacción surge del bajo rendimiento, y son precisamente los resultados desfavorables obtenidos, los que facilitan que el joven se sienta poco conforme con los logros obtenidos, y por ende, con la vida universitaria en general. Para dilucidar este aspecto, en pro de comprender más la relación de la satisfacción y el rendimiento, es preciso adelantar estudios en los que se determine el papel de la orientación profesional en la adaptación a la vida universitaria.

De otra parte, se evidencia mayor satisfacción con la vida académica en las personas de mayor edad, tal vez porque su objetivo de asistir a la universidad se centra principalmente en la formación profesional, pues al haber resuelto aspectos sociales de integración, reconocimiento y elección de pareja pueden concentrarse con mayor intensidad en el desarrollo de sus labores y alcanzar mejores resultados académicos. Respecto a la satisfacción referida al género, ya Pratt y otros (2000), habían evidenciado la tendencia de las mujeres que los hombres a mostrarse más satisfechas en situaciones similares. Además, no se debe olvidar que éste y otros estudios han mostrado que las mujeres alcanzan consistentemente mejor rendimiento académico que los hombres, y por ende, se muestran más satisfechas con los resultados obtenidos. Igualmente, la satisfacción académica ha sido asociada a la habilidad que tiene el sujeto para interactuar con sus compañeros y conformar equipos de trabajo efectivos, para interactuar con sus docentes y para participar activamente de las sesiones académicas formulando preguntas cuyas respuestas enriquecen y facilitan su formación. Ya Pratt y otros (2000) habían identificado la alta habilidad social como factor promotor de la satisfacción, el rendimiento escolar y la permanencia.

Finalmente, se encuentra asociación indirecta entre los puntajes obtenidos en la escala de optimismo y el número de asignaturas canceladas, lo cual indica que la tendencia optimista está en oposición a la tendencia de cancelar asignaturas, tomada como indicador de la adaptación. El optimista ha sido visto como más perseverante que otros,

que responde ante la adversidad más directamente y con una tendencia de lucha por resolver las situaciones, y con una mayor fe en que los objetivos a largo plazo son alcanzables. El pesimista tiene a fracasar más frecuentemente, pues las reacciones ante las situaciones estresantes son menos benéficas (Carr, 2007), y centradas en atribuciones externas que no le permiten asumir debidamente el control de las situaciones, al verse a sí mismo como una víctima de las circunstancias.

La combinación entre habilidad social y optimismo facilitan tanto la integración escolar como la conducta mantenida a largo plazo en dirección a la consecución de objetivos académicos. De esta forma, la satisfacción se deriva no sólo de los buenos resultados en términos de asignaturas aprobadas, sino, además, en la consolidación de círculos sociales de apoyo constituidos por los pares inmediatos. Además, la permanencia en la universidad implica albergar la esperanza de alcanzar los objetivos trazados visualizando el futuro de forma positiva, y centrada en la posibilidad de alcanzar las metas.

En suma, es posible afirmar que el optimismo es una característica de pensamiento y afrontamiento que va cambiando con los años y en relación a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona. Así mismo, esta forma de ver las cosas facilita a la persona afrontar las situaciones, pues actúa bajo la premisa de que si hay dificultades, éstas no serán permanentes. Esto es asociado a la visión personal de alta capacidad para resolver los problemas que puede funcionar de manera positiva en los casos en los que la evaluación de eficacia es concordante con los recursos personales, y de manera negativa cuando el joven sobreestima su capacidad para afrontar las situaciones. Así, la adaptación a la vida universitaria es adecuada en cuanto el joven analiza verdaderamente sus recursos y los dispone para responder efectivamente a las situaciones propias de la vida universitaria, con una visión optimista realista, y no centrada en lo que podrá fallar, en lo que falta o en lo que se tiene. Por ello, los programas dirigidos a garantizar la permanencia de los estudiantes deben incluir acciones dirigidas a fortalecer la competencia social de los psicólogos, y a incrementar los estilos cognitivos favorables como, en este caso, el optimismo.

REFERENCIAS

- Absetz, P., Aro, A., Rehnberg, G. & Sutton, S. (2000). Comparative optimism in the opinion of the risk of the chest cancer: Effects of the knowledge of the factor of the experience and risk. *Psychology, Health & Medicine*, 5 (4) 367 - 391.
- Bandura, A. (1992). A self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning. En: R. Schwarzer (1992) *Self-efficacy: thought control of action*. Washington USA: Hemisphere.
- Branon, L. & Feist, B. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid España: Thompson.
- Caballo, V. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid España: Siglo XXI
- Carnwath, T. & Miller, D. (1989). *Psicoterapia conductual en asistencia primaria*. Manual Práctico. Barcelona España: Martínez Roca
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva: la ciencia de la felicidad*. Barcelona España: Paidós.
- Carroles, J., Remor, E. & Rodríguez-Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y estrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15 (3) 420-426.
- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14 (3) 544-550. Recuperado el 12 de septiembre del 2006. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1103085&orden=33104&info=link>.
- Conway, F., Magai, C., Springer, C. & Jones, S. (2008). Optimism and pessimism as predictors of adjustment. *Journal of Research in Personality*, 42(5), 1352-1357
- Covey, J. & Davies, A. (2004). Are people little realistic optimist? She depends how you ask to him. *British Journal of Health Psychology*, 9 (1) 39-50.
- Diener, E. & Suh, E. (2000). (Editores) *Culture and Subjective Well-being*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology.
- El-Anzi, F. O. (2005). Academia achievement and its relationship with anxiety, self-esteem, optimism, and pessimism in Kuwaiti students. *Social Behavior and Personality*. 33 (1) 95-103.
- Fernández-Ríos, L. & Buela-Casal, G. (1997). El concepto de salud/enfermedad. En G. Buela-Casal, L. Fernández-Ríos y T.J. Carrasco (Eds.), *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid España: Pirámide. (pp 27-38).
- Fournier, M., Ridder, D. & Bensing, J. (2002). Optimism and adaptation to chronic disease: The role of optimism in relation to self-care options of type I diabetes mellitus, rheumatoid arthritis and multiple sclerosis. *British Journal of Health Psychology*. 2, 39-88.
- Golberg, J.H., Halpern-Felsher, B. & Millstein, S. (2002). Beyond invulnerability: the importance of benefits in adolescents decision to drink alcohol. *Health Psychology*. 21 (5) 477-484.
- Gómez-Reino & Rodríguez, I. (2001) *La adaptación de los adolescentes: factores psicosociales relevantes en Galicia*. Santiago de Compostela España
- Gordon, A., Feldman, D.; Crose, R. & Schoen, E. (2002). The paper of the religious belief in facing chronic disease. *Counseling and Values*, 46 (3) 162- 174.
- Hidalgo, C.G. & Abaca, N. (1999). Comunicación interpersonal, programa de entrenamiento en habilidades sociales. (3ª Ed.) Chile: Alfaomega.

- Kennedy & Hughes (2004). The optimism-neuroticism question: an evaluation based on cardiovascular reactivity in female college students. *The Psychological Record*. Gambier. 54, 3, 373.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona España: Martínez Roca.
- Lluch, M.T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Barcelona España: Universidad de Barcelona, tesis doctoral.
- Londoño, C. (2007). Construcción de un modelo cognitivo social integrado para la prevención del abuso de alcohol en universitarios bogotanos. Tesis de maestría, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Colombia.
- López-Rosales, F. & Moral-de la Rubia, J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública México*, 43 (5) 421-432.
- Luzoro, J. G. (1992). Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*. 11(1) 10- 15:
- Martin, N. (2002). Feeling optimistic? *Psychologist*. 15 (6) 309-321.
- Martínez-Correa, A., Reyes del paso, G., García-León, A. & González-Jareño, M. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18 (1) 66-77. Recuperado el 04 de septiembre del 2006. Disponible en <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=3177>.
- Morrison, V., Ager, A. & Willock, J. (1999). Perceived risk of tropical diseases in Malawi: Evidence of unrealistic pessimism and the irrelevance of beliefs of personal control? *Psychology Health & Medicine*, 4 (4) 361- 370.
- Ouwehand, C., de Ridder D. (2008). Effects of temptation and weight on hedonics and motivation to eat in women. *Obesity*, 16 (8) 1788-93
- Planes, M. (1995). Expectativas de autoeficacia y su relación con los comportamientos sexuales preventivos frente al SIDA. *Avances en Psicología Clínica*, 13, 27-37.
- Poczwadowski, A. Grosshans, O. & Trunnell, E. (2003). Enthusiasm that maintains in the classroom: Strategies of reinvestment in the work. *American Journal of Health Behavior*, 27 (4) 322-341.
- Pratt, M., Bowers, C., Terzjan, B. & Hunsberger, B. (2000). To facilitate the transition to the university: evaluation of a social program of intervention of and discussion. *Journal of College Student Development*, 41 (4) 427 -435.
- Ramírez-Herrera, C. (2002). Relación entre el optimismo disposicional y agresión en estudiantes. *Adicciones*, 14 (4) 503 - 520
- Remor, R., Amorós, M. & Carboles, J. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el Malestar físico. *Anales de Psicología*., 22 (1) 37-44. Recuperado el 11 de octubre del 2006. Disponible <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16722105&iCveNum=0>
- Ridder, D.; Schreurs, K. & Bensing, J. (2004). The relative benefits of being optimistic: Optimism as a coping resource in multiple sclerosis and Parkinson' disease. *British Journal of Health Psychology*, 5 (2) 141.
- Rodríguez, S., Cabanach, R., Valle, A., Nuñez, J. & González-Pienda, J. (2004). Diferencias en el uso del self-handicapping y pesimismo defensivo y sus relaciones con las metas de logro, la autoestima y las estrategias de autorregulación. *Psicothema*, 10 (4) 25-31. Recuperado el 18 de septiembre del 2006. Disponible en <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3087>.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviors. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models*. (pp. 163-196) Buckingham, UK: Open University Press.
- Searwr, G. y Kemp, S. (2000). Optimism bias and student debt. *New Zealand Journal of Psychology*, 29 (1) 17-25.
- Seligman, M.E. (1998). Aprenda optimismo. Haga de la vida una experiencia maravillosa. Barcelona España: Grijalbo. (Original de 1990).
- Seligman, M.E. (2003). La autentica felicidad Barcelona. Madrid España: Verg.
- Strassle, C., McKee, E. & Plant, D. (1999). Optimism as an indicator of psychological health: using psychological assessment wisely. *Journal of Personality Assessment*, 72 (2), 190-199
- Taylor, M.J. (2000). The influence of self-efficacy on alcohol use among american indians. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 6 (2) 152-167.
- Tinsley, B., Lees, N. & Sumartojo, E. (2004). Child and adolescents HIV risk: familias and cultural perspectives. *Journal of Family Psychology*. 18 (1) 208-224.
- Torres, K. (2004). Reveille for radicals! The paramount purpose of health education? *Health Education Research*. 17 (1) 1-5.
- Vera-Villaruel, P. & Guerrero, A. (2005). Diferencias en habilidades de resolución de problemas sociales entre sujetos optimistas y pesimistas. *Universitas Psychologica*, 2 (1) 21-26. Colombia. Recuperado el 22 de septiembre de del 2007. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx>
- Waltenbaugh, A. & Zagummy, M. (2004). Diagonal optimism and control percibe between. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 47 (3) 20 - 34.