

**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA:
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y LA PROPUESTA DEL SEMÁFORO
EMOCIONAL**

**PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN THE UNIVERSITY COMMUNITY:
COPING STRATEGIES AND THE PROPOSAL OF THE EMOTIONAL TRAFFIC
LIGHT**

Autor 1 – Luz Andrea Restrepo
Estudiante.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5228-9813>

Correo: larestrepo@unadvirtual.edu.co

Autor 2 – Jenny Jomara Moreno Araque.
Estudiante

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4648-4126>

Correo: jmorenoara@unadvirtual.edu.co

Autor 3 –Nathally Acuña Cortes.

Cargo; directora curso de Salud pública II.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6664-7068>

Correo: nathally.acuna@unad.edu.co

Autor 4 –Mauricio Morales Gómez

Cargo: tutor curso de Salud pública II.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7242-1568>

Correo: mauricio.morales@unad.edu.co

RESUMEN

Objetivo. Analizar la relevancia del bienestar psicológico en entornos universitarios, especialmente en modalidades de educación abierta y a distancia, y presentar el diseño de una intervención orientada a su fortalecimiento mediante estrategias de promoción de la salud.

Método. Se desarrolló el proyecto de intervención denominado “Bienestar psicológico en una comunidad universitaria. Semáforo emocional”, estructurado como una estrategia de promoción de la salud basada en principios de la administración en salud, la psicología positiva y los marcos internacionales de universidades promotoras de salud. La intervención se organizó en cuatro sesiones participativas orientadas al fortalecimiento de habilidades de gestión emocional, autocuidado, organización del tiempo y construcción de entornos saludables, incluyendo procesos de evaluación y lineamientos de sostenibilidad.

Resultados. La implementación piloto permitió identificar la pertinencia de la estrategia para abordar desafíos asociados a la carga académica, la autorregulación, el aislamiento social y la conciliación de responsabilidades laborales, familiares y formativas. Se evidenció un fortalecimiento de habilidades de gestión emocional, autocuidado y organización del tiempo, así como una mayor conciencia sobre la importancia del bienestar psicológico en la permanencia estudiantil y el desempeño académico.

Conclusión. Las intervenciones orientadas al bienestar psicológico en contextos universitarios son fundamentales para reducir riesgos psicosociales, mejorar el rendimiento académico y favorecer la permanencia estudiantil. Asimismo, posicionan el bienestar psicológico como un eje estratégico de la gestión institucional en la educación superior.

Palabras Clave: Bienestar psicológico; promoción de la salud; gestión emocional; educación a distancia; universidades promotoras de salud; estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

Objective. To analyze the relevance of psychological well-being in university settings, particularly in open and distance education modalities, and to present the design of an intervention aimed at strengthening it through health promotion strategies.

Method. The intervention project titled “Psychological well-being in a university community: Emotional Traffic Light” was developed as a health promotion strategy based on health management principles, positive psychology, and international frameworks of health-promoting universities. The intervention was structured into four participatory sessions aimed at strengthening emotional regulation, self-care, time management, and the development of healthy environments, including evaluation processes and sustainability guidelines.

Results. The pilot implementation highlighted the relevance of the strategy in addressing challenges related to academic workload, self-regulation, social isolation, and the balance between work, family, and academic responsibilities. Improvements were observed in emotional management skills, self-care practices, and time organization, along with increased awareness of the importance of psychological well-being for academic performance and student retention.

Conclusion. Psychological well-being interventions in university contexts are essential to reduce psychosocial risks, improve academic performance, and enhance student retention. Furthermore, they position psychological well-being as a strategic component of institutional management in higher education.

Keywords: Psychological well-being; health promotion; emotional management; distance education; health-promoting universities; coping strategies.

INTRODUCCION

En las últimas décadas, la salud mental se ha consolidado como una prioridad en la agenda global de salud pública, reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un componente irrenunciable del bienestar integral de las personas. Los trastornos mentales y las alteraciones en el bienestar psicológico figuran entre las principales causas de carga de enfermedad a nivel mundial, afectando no solo la calidad de vida individual, sino también el funcionamiento y la productividad de las instituciones (OMS, 2022).

En el contexto universitario, y de manera más acentuada en la educación virtual y a distancia, los factores de riesgo se multiplican: sobrecarga académica, altas exigencias de autonomía y autorregulación, dificultades de adaptación a entornos digitales, aislamiento social, limitaciones económicas y tecnológicas, y la necesidad de combinar estudio con trabajo o responsabilidades familiares. Estudios recientes indican que una proporción significativa de estudiantes universitarios presenta niveles elevados de estrés, ansiedad, fatiga mental y agotamiento emocional, condiciones que inciden negativamente en su rendimiento, motivación y permanencia en el sistema educativo (ACHA, 2023; SEGIB, 2026).

Frente a este escenario, la promoción del bienestar psicológico trasciende el modelo de atención clínica para convertirse en una estrategia preventiva, participativa y de fortalecimiento de capacidades. Desde la perspectiva de la administración en salud, estas intervenciones deben ser estructuradas, evaluables y sostenibles, articulando conocimientos de la psicología, la salud pública y la gestión institucional.

Este documento presenta el diseño, desarrollo y evaluación del proyecto *“Bienestar psicológico en una comunidad universitaria. Semáforo emocional”*, implementado en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) como parte de las estrategias de formación de promotores de salud universitaria. La iniciativa busca responder a necesidades reales de la comunidad educativa, aportando herramientas prácticas para la vida cotidiana y favoreciendo la construcción de una cultura institucional orientada al autocuidado y al bienestar colectivo.

2. Diagnóstico de Necesidades y Justificación

2.1 Problemáticas identificadas

El diagnóstico realizado en la comunidad universitaria permitió identificar una serie de condiciones que afectan el bienestar psicológico, entre las que destacan:

- **Gestión emocional deficiente:** dificultades para identificar, comprender y regular las emociones frente a las exigencias académicas.
- **Estrés académico:** asociado a la acumulación de tareas, fechas límite, presión por el rendimiento y adaptación a plataformas virtuales.
- **Desorganización del tiempo:** dificultades para planificar actividades y conciliar las dimensiones académica, laboral y personal.
- **Prácticas de autocuidado insuficientes:** alteraciones en los hábitos de sueño, alimentación inadecuada, sedentarismo y escasos espacios de descanso.
- **Aislamiento y falta de apoyo social:** sensación de soledad, especialmente en la modalidad virtual, y escasa comprensión del entorno familiar sobre las demandas del estudio a distancia.
- **Factores estructurales:** brechas digitales, limitaciones económicas y desigualdades en el acceso a recursos educativos y tecnológicos.

Estas condiciones no siempre derivan en trastornos clínicos, pero sí generan afectaciones importantes en la calidad de vida, la capacidad de afrontamiento y la motivación, incrementando el riesgo de deserción estudiantil (Restrepo, 2020).

2.2 Marco normativo y contextual

La intervención se alinea con marcos normativos y referentes internacionales y nacionales:

- **Ley 1616 de 2013 y Ley 2460 de 2025 (Colombia):** reconocen la salud mental como un derecho fundamental y establecen la obligación de las instituciones educativas de actuar como entornos protectores y promotores de bienestar.
- **Carta de Ottawa (OMS, 1986):** define la promoción de la salud como el proceso de empoderamiento de las personas para mejorar su salud y ejercer control sobre ella.
- **Carta de Okanagan (2015) y Declaración de Limerick (2025):** plantean a las universidades como escenarios clave para la transformación social y el bienestar integral, llamando a integrar la salud en todas las políticas y prácticas institucionales.
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015):** especialmente el ODS 3 (Salud y bienestar), ODS 4 (Educación de calidad), ODS 8 (Trabajo decente) y ODS 10 (Reducción de desigualdades).

2.3 Valor estratégico

Desde la administración en salud, el bienestar psicológico es un factor determinante del desempeño institucional. Una comunidad universitaria con niveles adecuados de bienestar presenta mayor productividad, menor ausentismo, mayor sentido de pertenencia y mejores relaciones interpersonales. Por el contrario, la falta de atención a estas dimensiones genera mayores costos en salud, baja calidad educativa y dificultades en la gestión del talento humano.

Por tanto, la implementación de estrategias como el *Semáforo emocional* no solo responde a una necesidad humana, sino que representa una inversión en eficiencia, sostenibilidad y calidad institucional.

3. Fundamentación Teórica

3.1 Enfoques centrales

El proyecto se sustenta en modelos teóricos que permiten comprender e intervenir sobre el bienestar psicológico:

1. **Promoción de la salud:** centrada en generar condiciones favorables y fortalecer capacidades, más allá de la prevención de la enfermedad. Se apoya en las cinco áreas de acción de la Carta de Ottawa: políticas saludables, entornos favorables, acción comunitaria, desarrollo de habilidades y reorientación de servicios.
2. **Modelo biopsicosocial (Engel, 1977):** reconoce que la salud y el bienestar resultan de la interacción dinámica de factores biológicos, psicológicos y sociales. En el entorno universitario, esto implica abordar tanto aspectos individuales como condiciones institucionales y sociales.
3. **Enfoque salutogénico (Antonovsky, 1996):** orientado a identificar y potenciar los factores que generan salud. Introduce el concepto de *sentido de coherencia*: la capacidad de percibir la vida como comprensible, manejable y significativa, recurso fundamental para afrontar el estrés.
4. **Modelo de estrés y afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984):** explica cómo las personas responden a las demandas del entorno según sus recursos personales. La intervención busca ampliar el repertorio de estrategias de afrontamiento saludables.
5. **Bienestar psicológico y salud mental positiva (Keyes, 2002; Muñoz Arroyave, 2022):** entienden el bienestar como un continuo que va desde el languidecimiento

hasta el florecimiento o funcionamiento óptimo. El objetivo no es solo evitar el malestar, sino promover estados positivos de desarrollo personal y social.

6. **Determinantes sociales de la salud (OMS, 2008):** reconoce que las condiciones de vida, estudio y trabajo influyen directamente en el bienestar. La intervención considera factores económicos, educativos, tecnológicos y de apoyo social.

3.2 Temas específicos abordados

Además de los marcos generales, la propuesta profundiza en dimensiones clave para el bienestar cotidiano:

- **Gestión emocional:** reconocimiento, comprensión y regulación de emociones como base de las relaciones y el desempeño.
- **Organización y gestión del tiempo:** competencia esencial en la educación a distancia para equilibrar responsabilidades y reducir la sobrecarga.
- **Higiene del sueño:** relación directa entre descanso adecuado, procesos cognitivos y estabilidad emocional.
- **Alimentación saludable:** impacto de los hábitos alimenticios en la energía, concentración y estado de ánimo.
- **Pausas activas:** estrategias breves y prácticas para reducir la tensión física y mental en la rutina académica.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Objetivos del proyecto

Objetivo general

Fortalecer el bienestar psicológico de la comunidad universitaria mediante la intervención participativa “*Semáforo emocional*”, favoreciendo el autocuidado, la gestión emocional y la construcción de entornos saludables que permitan el equilibrio entre la vida académica, laboral y personal.

Objetivos específicos

1. Identificar percepciones, necesidades y factores de riesgo asociados al bienestar psicológico en la comunidad.

2. Brindar herramientas prácticas para el manejo del estrés, la regulación emocional y la organización del tiempo.
3. Promover hábitos saludables relacionados con el sueño, la alimentación y la actividad física.
4. Fomentar la participación y la corresponsabilidad en la creación de entornos de apoyo mutuo.
5. Evaluar el impacto de la intervención en conocimientos, habilidades y percepciones de bienestar.

4.2 Población y alcance

La intervención está dirigida principalmente a estudiantes de la UNAD, con énfasis en aquellos que cursan programas en modalidad virtual y enfrentan mayores desafíos de adaptación. Es una propuesta flexible, aplicable también a docentes, personal administrativo y contextos organizacionales. En su fase piloto, contó con la participación de más de 100 personas, con proyección de réplica y ampliación.

4.3 Enfoque metodológico

Se adopta una perspectiva híbrida (presencial con apoyo virtual), centrada en tres pilares:

- **Participativa:** los asistentes son protagonistas, construyen conocimientos desde su experiencia y reflexionan sobre su realidad.
- **Aprendizaje-servicio:** lo aprendido se aplica en el entorno, generando impacto individual y comunitario.
- **Co-creación:** construcción conjunta de estrategias de bienestar, fortaleciendo el sentido de pertenencia.

4.4 Estructura de la intervención

Se desarrolla en **4 sesiones de 1 hora cada una**, distribuidas semanalmente, con una secuencia progresiva:

Sesión 1: Reconectando conmigo

- **Actividad principal:** Termómetro emocional.
- **Contenidos:** identificación de emociones, mapeo de factores de estrés, reflexión sobre el estado actual de bienestar.

- **Propósito:** generar conciencia y reconocimiento personal.

Sesión 2: Hablemos de lo que no decimos

- **Actividad principal:** Caja emocional.
- **Contenidos:** comprensión de las emociones, formas de expresión, identificación de situaciones que generan malestar o dificultad.
- **Propósito:** validar experiencias, reducir el aislamiento y normalizar la vivencia emocional.

Sesión 3: Herramientas para sentirme mejor

- **Actividades:** técnicas de respiración, relajación y pausas activas; estrategias de organización del tiempo; pautas de autocuidado.
- **Contenidos:** manejo del estrés, regulación emocional, hábitos saludables.
- **Propósito:** dotar de herramientas prácticas aplicables en la rutina diaria.

Sesión 4: Enciende tu luz

- **Actividades:** definición de compromisos personales y colectivos, planeación de acciones en el entorno, cierre simbólico.
- **Propósito:** consolidar aprendizajes, proyectar cambios y fortalecer redes de apoyo.

4.5 Estrategias complementarias

- Campaña de sensibilización con mensajes y recursos educativos en canales institucionales.
- Acompañamiento virtual continuo con recordatorios y materiales de apoyo entre sesiones.
- Integración de las actividades en los espacios regulares de bienestar universitario.

5. Recursos y Consideraciones para la Implementación

5.1 Recursos requeridos

Recursos humanos

- Facilitador principal: profesional en psicología o promotor de salud capacitado.
- Equipo de apoyo: personal administrativo, tutores o estudiantes en formación.

- Participantes: miembros de la comunidad universitaria.

Recursos técnicos

- Equipos de proyección, computador, conexión a internet, plataforma virtual para modalidad híbrida.

Recursos didácticos

- Presentaciones, guías de trabajo, materiales impresos básicos, recursos audiovisuales, elementos para dinámicas.

Recursos logísticos y administrativos

- Espacios físicos o virtuales adecuados, gestión de permisos, cronograma, listas de asistencia, instrumentos de evaluación.

Ventaja: el proyecto aprovecha recursos institucionales existentes, por lo que su costo económico directo es bajo y su viabilidad es alta.

5.2 Consideraciones especiales

Para garantizar una intervención segura, inclusiva y de calidad:

- **Ética:** confidencialidad de la información, consentimiento informado, ambiente libre de juicios, claridad de que no reemplaza atención clínica.
- **Inclusión:** acceso equitativo, lenguaje claro y adaptado, ajustes según características culturales o funcionales.
- **Psicosociales:** cuidado emocional, normas de respeto y escucha activa, orientación a servicios especializados si se requiere.
- **Logísticas:** espacios cómodos, cumplimiento de horarios, condiciones técnicas adecuadas.
- **Administrativas:** articulación con áreas de bienestar, evaluación continua y planificación de sostenibilidad.

6. Sistema de Evaluación

6.1 Instrumento de medición

Se diseña una encuesta estructurada aplicada en dos momentos: **pre-intervención** y **post-intervención**, con escala tipo Likert (1 a 5). Evalúa cinco dimensiones:

1. Conocimiento sobre bienestar psicológico.
2. Habilidades de gestión emocional.
3. Prácticas de autocuidado.
4. Percepción de bienestar y equilibrio.
5. Participación y apropiación del entorno.

En la etapa post se incluye además una sección de satisfacción y utilidad percibida.

6.2 Análisis de resultados

Se comparan las mediciones para identificar cambios en:

- Nivel de conocimiento y comprensión del bienestar.
- Capacidad percibida para manejar el estrés y regular emociones.
- Frecuencia y calidad de prácticas de autocuidado.
- Percepción del entorno universitario y redes de apoyo.

6.3 Indicadores de impacto

- Porcentaje de cambio positivo en conocimientos y habilidades.
- Nivel de satisfacción de los participantes.
- Tasa de asistencia y adherencia.
- Evidencias de réplica o aplicación de lo aprendido en el entorno.

7. RESULTADOS

7.1 Principales logros

La implementación permitira evidenciar avances significativos:

- **Mayor alfabetización en salud mental:** se pasara de una visión asociada solo a la ausencia de enfermedad a una comprensión integral del bienestar como proceso activo.
- **Desarrollo de habilidades:** aumento en la capacidad de identificar emociones, aplicar técnicas de relajación y organizar el tiempo.

- **Cambio de percepción:** el entorno universitario dejara de percibirse solo como demandante para reconocerse también como espacio de oportunidades y apoyo.
- **Creación de redes:** se fortaleceran vínculos y espacios de ayuda mutua entre los participantes.
- **Impacto en la cultura:** se dará inició en una transformación hacia una mayor valoración del autocuidado y la salud mental en la institución.

7.2 Lecciones aprendidas

1. Las metodologías prácticas y participativas generan mayor apropiación que las estrategias expositivas tradicionales.
2. El bienestar psicológico requiere abordaje continuo y sostenido, no acciones aisladas o puntuales.
3. La escucha activa y la validación emocional son herramientas tan poderosas como los contenidos teóricos.
4. La articulación institucional es indispensable para garantizar recursos, alcance y continuidad.
5. Las intervenciones deben adaptarse a las realidades específicas (modalidad virtual, condiciones socioeconómicas) para ser efectivas.

7.3 Mejoras propuestas

- Ampliar la duración y profundidad de los contenidos.
- Implementar seguimiento a mediano plazo para evaluar sostenibilidad de cambios.
- Involucrar activamente a docentes y directivos.
- Desarrollar versiones específicas para diferentes poblaciones o contextos.

8. Sostenibilidad y Replicabilidad

La permanencia del proyecto se garantiza mediante:

1. **Integración en políticas institucionales:** incorporación del bienestar psicológico en los planes de desarrollo y bienestar universitario.
2. **Formación de multiplicadores:** capacitación de estudiantes, docentes y personal como promotores de salud, para replicar las herramientas.

3. **Uso de recursos existentes:** aprovechamiento de infraestructura, plataformas y talento humano interno.
4. **Alianzas estratégicas:** vinculación con redes de universidades promotoras de salud, entidades de salud pública y programas de apoyo.
5. **Evaluación continua:** uso de resultados para justificar, ajustar y fortalecer el programa.

Por su estructura flexible y bajo costo, la propuesta es fácilmente replicable en otras instituciones educativas, empresas o comunidades organizadas.

9. CONCLUSIONES

El proyecto “*Bienestar psicológico en una comunidad universitaria. Semáforo emocional*” confirma que la promoción del bienestar psicológico es una estrategia efectiva, necesaria y viable para fortalecer la salud integral y la calidad educativa. Al articular fundamentos teóricos sólidos, metodologías participativas y enfoques de la administración en salud, se logra intervenir tanto en el nivel individual como en el colectivo.

Se evidencia que el bienestar psicológico no es solo una cuestión personal, sino un factor estratégico para el éxito institucional, la permanencia estudiantil y la equidad. Las universidades —especialmente aquellas con modalidades a distancia— tienen el deber y la oportunidad de transformarse en entornos protectores, donde el cuidado emocional sea parte esencial de la formación integral.

Finalmente, esta experiencia reafirma el rol fundamental de los promotores de salud como agentes de cambio, capaces de movilizar comunidades, facilitar aprendizajes y contribuir a la construcción de una cultura de salud y bienestar. El *Semáforo emocional* no es solo una herramienta, sino una invitación permanente a encender y cuidar la luz del bienestar en cada persona y en cada entorno.

REFERENCIAS

1. American College Health Association (ACHA). (2023). *National College Health Assessment: Reference Group Executive Summary*.
2. Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18.
3. Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013: Ley de Salud Mental*.
4. Congreso de la República de Colombia. (2025). *Ley 2460 de 2025: Actualización normativa en salud mental*.
5. Dooris, M. (2001). *Health Promoting Universities: Theory, Practice and Future Challenges*.
6. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
7. Health Promoting Universities and Colleges. (2025). *Declaración de Limerick sobre universidades y colegios promotores de la salud*.
8. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
9. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
10. Londoño-Pérez, C., Martínez-Medina, F., & Velasco-Salazar, P. (2021). Procrastinación académica y estrés en estudiantes universitarios colombianos. *Psicoespacios*, 15(27), 1–15.
11. Muñoz Arroyave, C. O. (2022). *Salud mental positiva: Entre el bienestar y el desarrollo humano*. Editorial Universidad de Antioquia.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Comisión sobre los determinantes sociales de la salud*.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Carta de Okanagan: Universidades promotoras de la salud*.

15. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos.*
16. Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030.*
17. Restrepo, L. A. (2020). *Bienestar psicológico y educación virtual: Desafíos actuales.* Documento interno UNAD.
18. Secretaría General Iberoamericana (SEGIB). (2026). *Estudio sobre el impacto de la digitalización en la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas jóvenes en Iberoamérica.*