Capítulo 3 del libro *Psicología Positiva: Estudios en Venezuela* (2010)

Optimismo y salud: perspectivas teóricas y consideraciones empíricas

Nicolina Calvanese, Héctmy García y Bárbara Velásquez

*Tengo mi propia versión del optimismo.
Si no puedo cruzar una puerta, cruzaré otra o haré otra puerta.
Algo maravilloso vendrá, no importa lo oscuro que esté el presente.*

Rabindranath Tagore.

Resumen

La Psicología de la Salud es una disciplina de la psicología que en la actualidad ha cobrado un mayor interés en la rama de la psicología positiva relacionada con la salud, tratando de identificar cualidades positivas asociadas a la prevención y el tratamiento de las enfermedades para mejorar la calidad de vida de las personas. Una de estas cualidades es el optimismo. Diversos estudios han señalado que la percepción optimista de la vida, la capacidad de ver los aspectos positivos de las experiencias adversas y neutralizar los negativos a partir de estrategias de afrontamiento y un buen nivel de estabilidad emocional, configuran acciones para la preservación y manejo de la salud. En el presente capítulo se realizan formulaciones conceptuales, de evaluación e investigaciones relacionadas al área, y líneas de investigaciones en Venezuela.

Palabras claves: psicología positiva, optimismo, salud.

Introducción

La Psicología de la Salud es una disciplina de la psicología cuya preocupación se centra en el análisis de los mecanismos, comportamientos y estilos de vida que participan y explican el proceso salud/enfermedad, a través de vías directas e indirectas y desde una visión integral y holística. Esta rama incluye una serie de contribuciones que van desde la mejora de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la modificación de factores de comportamiento implicados en la rehabilitación fisiológica y psicológica, la identificación de condiciones que afectan la salud, hasta el diagnóstico y el tratamiento de determinadas enfermedades crónicas (Brannon y Feist, 2001).

En este sentido, uno de los aportes que en la actualidad ha cobrado mayor interés por parte de los investigadores es la rama de la psicología positiva relacionada con la salud, tratando de identificar cualidades positivas asociadas a la prevención y el tratamiento de las enfermedades para mejorar la calidad de vida de las personas.

Dentro de este grupo de variables positivas, se incluyen el bienestar, la satisfacción, la felicidad, la resiliencia, el optimismo, entre otros. Seligman y Csikszentmihalyi (2000), consideran que este enfoque se centra en las experiencias subjetivas de las personas incluyendo variables de personalidad y emociones. Uno de los conceptos que se desprenden de esta perspectiva y que han generado investigaciones en los últimos años ha sido el Optimismo. Este constructo será objeto de análisis en el presente capítulo, abordando los modelos teóricos e instrumentos de evaluación y datos que apoyan su valor e importancia para la psicología de la salud (Villarroel, 2005).

Perspectivas teóricas

La perspectiva salutogénica ha sido considerada una concepción integradora de personalidad positiva, que aborda la salud como una variable dinámica; a la personalidad como un proceso activo del individuo, más que como un conjunto de rasgos estables y constitucionales; y a la relación entre ambas desde una perspectiva más interaccional (Villarroel, 2005).

En este sentido, los factores salutogénicos propuestos por Antonovsky (1990) suponen un afrontamiento positivo de la vida desde un punto de vista cognitivo, conductual y emocional. Diversos estudios han señalado que la percepción optimista de la vida, la capacidad de ver los aspectos positivos de las experiencias adversas y neutralizar los negativos a partir de estrategias de afrontamiento y un buen nivel de estabilidad emocional, configuran acciones para la preservación y manejo de la salud (Martorelli y Mustaca, 2004).

Según Rogers, Hansen, Levy, Tate y Sikkema (2005), el optimismo se define como la expectativa generalizada de obtener resultados positivos en la vida y como la tendencia a creer que se experimentarán buenos resultados, siendo considerado un factor relativamente estable a través del tiempo.

El estudio del optimismo como recurso psicológico surge de la reformulación de la teoría de indefensión aprendida de Abramson, Seligman y Teasdale (1978) como “una forma de explicar las respuestas de afrontamiento a los eventos negativos que les suceden a los sujetos en sus vidas” (p.55). Se acredita a Seligman (1992) la investigación inicial en el campo del optimismo, y los más recientes desarrollos realizados toman al optimismo como un constructo

fundamental, bien sea desde un modelo centrado en los estilos explicativos o desde el modelo disposicional de expectativas.

La perspectiva de los estilos explicativos optimistas-pesimista aluden a la manera en cómo explicamos habitualmente los hechos de nuestras vidas; dependiendo de cómo sean nuestras explicaciones también lo serán nuestros estados emocionales, motivacionales y los comportamientos que se lleven a cabo (Gillham, Shatté, Reivich y Seligman, 2001).

Esta teoría, menciona tres dimensiones en las que se basan nuestras explicaciones:

- a. Dimensión interna y externa en donde estos estilos explicativos dependerán si los sucesos se atribuyen a factores externos o propios de las personas.
- b. Explicaciones estables e inestables, hacen referencia a la explicación del evento como algo temporal o perdurable en el tiempo.
- c. Explicaciones globales y específicas, considerando el alcance del evento, afectando amplias áreas de la vida, o algunas áreas en particular.

El estilo explicativo optimista es aquel en que las atribuciones respecto a los problemas (eventos negativos) son externas, inestables y específicas, y si los eventos fuesen positivos, las explicaciones cambiarían a internas, estables y globales. Por el contrario, un estilo explicativo pesimista realizará atribuciones en sentido contrario a las mencionadas para el optimismo; como es el caso de los sujetos depresivos, los cuales se atribuyen las situaciones negativas a factores personales, permanentes en el tiempo y con la tendencia a generalizar a las diferentes áreas de su vida.

Para la evaluación de este estilo explicativo optimista se dispone del Cuestionario de Estilo Atribucional Ampliado (EASQ- Expanded Attributional Style Questionnaire). A través de este cuestionario se obtienen puntuaciones de las explicaciones causales que las personas utilizan para evaluar los eventos positivos y negativos de la vida, creada por Peterson y Villanova (1988) y que mide las dimensiones: interna-negativa, estable-negativa, global-negativa, desesperanza y compuesta negativa (sumatoria de las tres dimensiones anteriores), con un Alpha de Cronbach de 0.87, mostrando una alta confiabilidad (Remor, Amorós y Carrobles, 2006).

Desde la perspectiva de la personalidad, se menciona el estilo disposicional optimista que se refiere a las expectativas generalizadas que las personas poseen acerca de su futuro (Scheier, Carver y Bridges, 2001). Sería una expectativa o creencia estable, generalizada de que en la vida

ocurrirán cosas positivas, es decir, el optimismo sería la tendencia a esperar que en el futuro ocurran resultados favorables (Avia y Vásquez, 1999).

Para la evaluación del Optimismo Disposicional, el instrumento que tradicionalmente se ha utilizado es el Life Orientation Test Revised (LOT-R), de Scheier, Carver y Bridges (1994), cuya escala es tipo Likert y consta de 10 ítems que van desde totalmente en desacuerdo (1), indicativo de bajo Optimismo Disposicional (OD), a totalmente en acuerdo (4), indicativo de alto OD. Este cuestionario ha sido traducido, adaptado y validado a la población venezolana por Rincón (2003), obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.770 y una confiabilidad test-retest de 0.79.

Optimismo y Salud

La relación entre optimismo y salud ha sido abordada desde dos enfoques: una perspectiva conductual-cognitiva que lo entiende como una variable mediadora que propicia comportamientos saludables y el modelo psicofisiológico que plantea una relación más directa entre respuesta fisiológica y estados emocionales.

El modelo psicofisiológico, ha encontrado que esta variable tiene efectos favorables sobre el curso de la enfermedad, aumenta la sobrevida en pacientes terminales e incide sobre la percepción de bienestar y salud en general (Seligman, 1998; Scheier y cols, 2001).

Seligman (1998) plantea cuatro vías distintas para explicar cómo el optimismo puede ser beneficioso para la salud. El primero deriva de los descubrimientos de investigaciones que se dedicaron a descifrar la relación entre la respuesta del sistema inmunológico y la desesperanza; estos hallazgos demuestran que el sentimiento de impotencia aprendido afecta al comportamiento y al sistema celular lo cual hace que el sistema inmunológico se torne más pasivo y se debilite a raíz de la experiencia del desamparo. Esto aclara que la pauta explicativa del optimismo sea considerado el gran modulador del sentimiento de impotencia aprendido.

Entre las investigaciones realizadas se ha encontrado que los estados emocionales positivos pueden relacionarse con cambios en el sistema inmunológico y en la mayoría de estos casos fortalecerlos (Vera-Villaroel y Buela-Casal, 1999). De modo que el primer camino seguido por el optimismo para mantener la salud sería previniendo el desamparo y manteniendo más alertas las defensas inmunológicas (Seligman, 1998).

Una segunda vía del optimismo para mantener una buena salud es la de seguir hábitos saludables y el consejo médico. De manera que los optimistas, mantienen mayor control y

elección, actúan para prevenir enfermedades y adherirse a tratamiento médico. Se espera que el sujeto optimista enfrente la enfermedad realizando diversos esfuerzos y comportamientos relacionados con el tratamiento de la enfermedad dada su expectativa positiva de que diversas situaciones positivas pueden ocurrir; en tanto que los sujetos pesimistas utilizarían estrategias de afrontamiento burdas para hacer frente a la enfermedad caracterizándose por una pasividad en el enfrentamiento de la misma (Seligman, 1998).

Una tercera vía que relaciona el optimismo con la salud se refiere al número de eventos desagradables que se presentan a lo largo de la vida. Algunos hallazgos sugieren que, cuanto mayor es el número de contratiempos con que tropieza una persona en un determinado lapso, más reporte de síntomas de enfermedad presentará (Pelechano, 2000; 2008), lo cual a su vez conlleva a una deducción planteada por Seligman (1998), de que los pesimistas llegan entonces a sufrir más enfermedades que los optimistas.

Por otra parte, se reportan estudios en los que encuentran una relación directa entre optimismo y apoyo social; los pesimistas se vuelven pasivos con más facilidad ante las dificultades, toman menos decisiones y adoptan menos medidas para buscar apoyo en otros. Esta conexión entre la falta de apoyo social y la enfermedad suministra una cuarta razón para creer que la pauta explicativa optimista suele ser responsable de una buena salud (Ferreira y Sherman, 2006; Seligman, 1998).

Consideraciones empíricas

Una de las investigaciones que avala al optimismo como factor protector en la salud y el bienestar es la que llevaron a cabo Remor y cols. (2006), en cuyo estudio tomaron el concepto de optimismo desde estas dos perspectivas teóricas que aunque son diferentes se complementan: la del estilo explicativo y el optimismo disposicional. Estos autores considerando el optimismo como una característica relativamente estable y un recurso psicológico, se plantearon como objetivos identificar si el optimismo disposicional (LOT-R) y el estilo explicativo (EASQ) son factores protectores para la enfermedad física (medido por la frecuencia e intensidad de síntomas físicos de malestar diario); y además observar la relación entre la experiencia de ira (STAXI-2) con el optimismo, en una muestra de 86 estudiantes universitarios españoles con una edad media de 20.3 años.

Con el objetivo de analizar las diferencias entre pesimistas y optimistas en las variables experiencia de ira y malestar físico (frecuencia e intensidad de síntomas físicos) se establecieron comparaciones entre medias (t-test). Para el estilo explicativo pesimista-optimista (EASQ) se obtuvo que el estilo global-negativo presentaba diferencias significativas entre frecuencia e intensidad de síntomas físicos. Los pesimistas percibían más frecuencia e intensidad de síntomas que los optimistas.

Los mismos resultados se obtuvieron para el indicador de desesperanza (EASQ-D), con diferencias significativas, lo cual indica que los que puntuaron alto en desesperanza tenían más intensidad y frecuencias de síntomas que los bajos en esta variable. El estilo explicativo pesimista también presentó diferencias significativas, observándose mayor frecuencia e intensidad en los sujetos con puntuaciones altas.

Para conocer la capacidad predictiva del LOT-R, EASQ y STAXI-2 sobre el malestar físico (frecuencia e intensidad), realizaron un análisis de regresión múltiple, controlando sexo y edad. El modelo predijo un 34% de la varianza en la frecuencia de síntomas físicos. Fueron predictoras de la frecuencia de síntomas físicos el optimismo disposicional y el índice de expresión de ira. Las variables sexo y edad no contribuyen en la varianza de la variable criterio. En la predicción de la intensidad de síntomas el único predictor fue el optimismo disposicional, prediciendo un 23.5% de la varianza.

Los mismos autores aclaran que, si bien este estudio tiene como una de sus limitantes una muestra relativamente pequeña y elegida por conveniencia, y un diseño de carácter transversal que dificulta la generalización de sus resultados, no obstante, arroja hallazgos interesantes. Las personas que manifiestan mayor grado de malestar físico eran aquellos que presentaban como característica personal ser más pesimistas que optimistas, lo que podría sugerir que un perfil optimista esté asociado a una menor vulnerabilidad a la experiencia de problemas de salud. Los pesimistas además de presentar un mayor malestar físico, informaron mayor experiencia de ira, lo cual apoya la idea de Scheier y cols. (2001) de que los pesimistas utilizan un estilo de afrontamiento centrado en la emoción, además de un manejo de ira más controlado e inhibido en comparación de los optimistas. También encontraron que las personas que presentan un perfil de elevada expresión y emoción de ira presentan mayores problemas de salud.

En cuanto a la capacidad predictiva de las variables, el optimismo disposicional y el índice de experiencia de ira, predicen la frecuencia de síntomas físicos. El optimismo

disposicional aparece como un factor protector de la experiencia de malestar físico según sus resultados. En cambio, el índice de experiencia de ira aparece como un factor de riesgo para la experiencia de malestar físico. Parece que es más importante el optimismo que el pesimismo para predecir la experiencia de malestar físico.

Los mismos autores sugieren que en estudios futuros se debería abordar hasta qué punto el optimismo y el pesimismo se integran dentro de un constructo bidimensional o si se refieren a dos constructos independientes. También habría que ampliar el modelo predictivo a fin de identificar otras variables que contribuyen a explicar la experiencia de síntomas de malestar físico, tales como: el neuroticismo y habilidades de afrontamiento, ya que en estudios anteriores, se ha demostrado de forma individual el rol de estas variables en la predicción de la experiencia de problemas de salud o somatización (Avia y Vásquez, 1999; Deighton y cols., 2004; c.p. Remor y cols., 2006).

En otro estudio, Shnek, Irvine, Stewart y Abbey (2001), realizaron evaluaciones de variables como desesperanza aprendida, distorsiones cognitivas, autoeficacia y optimismo disposicional en sujetos hospitalizados por enfermedad coronaria. Las evaluaciones se realizaron en dos períodos de tiempo: el mes posterior al ataque cardíaco y el segundo se realizó un año después. Los resultados indicaron diferencias dependiendo del momento de la evaluación. Así, en la primera evaluación las distorsiones cognitivas más el optimismo mostraron un nivel de predicción con respecto a los síntomas depresivos en forma significativa. Sin embargo, el año posterior sólo el optimismo continuaba siendo un predictor significativo. Los autores concluyen que en esta muestra parece ser que el optimismo es una variable fuertemente estable que se mantiene en el tiempo en su relación con otras variables.

Referente a la relación entre optimismo, dolor, apoyo social y bienestar, Ferreira y Sherman (2006) en personas con osteoartritis encontraron que el optimismo mediaba la relación entre dolor y la satisfacción de vida, lo cual sugiere que los optimistas presentan menor reporte de dolor y mayor satisfacción de vida.

Por su parte, Fournier, Ridder y Bensing (2004) en un grupo de pacientes con enfermedades crónicas encontraron que la dimensión de expectativas de resultados positivas de las creencias optimistas, se relacionaban con una mejora en el funcionamiento físico y el mantenimiento de conductas de autocuidado.

También en el área de las enfermedades crónicas, Shelby y cols. (2008) encontraron que el optimismo constituye un recurso psicológico importante para las mujeres con cáncer de seno. El estudio examinó las relaciones entre optimismo disposicional, apoyo social y bienestar psicológico en mujeres afro-americanas que recibían tratamiento, encontrando que el optimismo se asociaba a un mayor ajuste o bienestar. Esta relación fue moderada por el apoyo social, el cual atenuaba el impacto negativo de un bajo optimismo sobre el ajuste psicológico.

En cónyuges cuidadores de personas con enfermedad de Parkinson, Lyons, Stewart, Archbold y Carter (2009) encontraron que el optimismo juega un papel protector en el desarrollo de tensión o carga del rol a los 10 años de cuidado.

Por su parte, Martínez, Reyes, García y González (2006) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de analizar la asociación entre el optimismo/pesimismo disposicional y el autoinforme de síntomas somáticos, con la posible mediación del afrontamiento; en una muestra de estudiantes universitarios españoles. Los resultados indicaron que el optimismo se asocia con un menor reporte de síntomas, siendo las estrategias de afrontamiento la variable mediadora de esta relación.

En esta misma línea, Rogers y cols. (2005) evaluaron la relación entre las estrategias de afrontamiento y el optimismo en personas con VIH; los resultados indican que el afrontamiento activo se correlaciona positivamente con el optimismo, y el afrontamiento evitativo con el pesimismo y la desesperanza.

Otros estudios, confirman que el optimismo disposicional se relaciona de manera positiva con las estrategias de afrontamiento favorables (planificación, reinterpretación positiva y crecimiento personal, afrontamiento focalizado en el problema y afrontamiento adaptativo) y, de manera negativa, con estilos de afrontamiento considerados desadaptativos (centrado en las emociones, negación, distanciamiento conductual, consumo de sustancias ilícitas) (Chico, 2002). De acuerdo con lo anterior, los sujetos optimistas suelen presentar mejores habilidades de resolución racional de problemas (Diener y Lucas, 1999).

En el área de la prevención sexual, Noda (2007) realizó una investigación para identificar la influencia del optimismo/pesimismo sobre la salud sexual en adolescentes japoneses. Sus hallazgos indican que la tendencia al optimismo se relaciona con una mayor salud sexual y menstrual.

Por su parte, Grote y Bledsoe (2007) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de conocer la influencia del optimismo sobre la depresión postparto. Los resultados señalan que el optimismo durante el embarazo se asocia a una disminución de la severidad de la depresión postparto; incluso en aquellas mujeres que experimentan mayor frecuencia de eventos estresantes durante el embarazo, las cuales presentan menor riesgo de desarrollar síntomas depresivos clínicamente significativos después del parto.

Específicamente en el área de la Psiconefrológica, en un estudio realizado por Martorelli y Mustaca (2004) se presentan las características principales del enfoque de la psicología positiva y cómo se podría proyectar hacia los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Estas autoras reportan que un buen estado de salud no se relaciona significativamente con la sensación de bienestar, mientras que se relaciona más con la percepción subjetiva del estado de salud del individuo y la valoración optimista de la salud.

Un factor al que hacen mención tiene que ver con las “ilusiones positivas”, se trata de pacientes que tienen una visión optimista de la enfermedad más que una visión realista. Según estas autoras, resulta importante a la hora de trabajar con estos enfermos crónicos tomar en cuenta el efecto protector que parece tener una visión más optimista de su situación. Aunque se desconoce el mecanismo subyacente, pareciera que estos pacientes tienen menos estrés, por consiguiente tienen una mejor respuesta inmunológica y una mejor predisposición a tener hábitos de vida sana.

Es así como las mismas autoras sugieren que habría que hacer un balance entre el conocimiento de la enfermedad y la estimulación en el desarrollo de formas de pensamiento guiado hacia una sensación de control, hacia una postura filosófica hedonista que le dé un sentido a la enfermedad o a la vida actual de los pacientes.

En la búsqueda de las investigaciones en Venezuela se evidencia un reducido número de estudios publicados. En la Maestría de Psicología de la Universidad Simón Bolívar se está desarrollando una línea de investigación que nace en el año 2006, la cual ha generado algunos proyectos de investigación. En este sentido, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre un conjunto de características personales, factores psicosociales, demográficos, económicos y la salud física y mental percibida de un grupo de desempleados venezolanos. Los resultados indicaron que las personas más optimistas, con alta autoestima y control percibido presentaban menos indicadores de síntomas tanto físicos como psicológicos; por lo que se

concluye que estas características personales funcionan como factores protectores de la salud (Sojo y Guarino, 2006).

Por su parte, Araujo y García (2009) realizaron otra investigación para determinar el valor predictivo del afrontamiento, optimismo y orientación sexual en el tratamiento antirretroviral con pacientes VIH/Sida. Dentro de los aportes significativos del estudio se encuentra la validación del Cuestionario de Optimismo Disposicional (Life Orientation Test Revised) en pacientes con VIH/Sida. Se obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.851 para el instrumento en general. Los componentes obtenidos satisfacen los criterios teóricos de la versión original en inglés y su traducción en español, y los ítems que conforman cada componente se distribuyen de la misma forma que en la versión original. No encontrándose asociación entre la variable optimismo y la adherencia al tratamiento antirretroviral (Araujo y García, 2009).

Otros proyectos de investigación en esta institución venezolana que se encuentran en pleno desarrollo se están centrando en el estudio de la relación entre reexperimentación emocional, optimismo disposicional y estrés académico en estudiantes de enfermería con mononucleosis infecciosa por citomegalovirus (Calvanese, 2009); y otro estudio sobre la influencia del tipo de diabetes, las estrategias de afrontamiento, el sexo y el optimismo sobre el apoyo social percibido (Rondón y Lugli, 2009).

En definitiva, es así como la psicología de la salud y la psicología positiva desarrollan cada vez más estudios que buscan relacionar la variable optimismo con otras enfermedades crónicas, y los hallazgos demuestran la contribución del optimismo en el proceso de adaptación de las personas a las enfermedades crónicas tales como el cáncer, la diabetes mellitus, artritis reumatoidea y la esclerosis múltiple, contribuyendo en la respuesta de estabilidad y expectativas de eficacia del tratamiento, mejorando así su salud mental y el control moderado de la enfermedad (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles y Glaser, 2002).

Reflexiones finales

Como se puede evidenciar la psicología está experimentando un cambio importante en su perspectiva, porque sin dejar de lado una preocupación por los aspectos del sufrimiento humano, también está abordando de manera sistemática aspectos positivos de los sujetos y su relación con el proceso salud/enfermedad.

Actualmente, los planteamientos de los estudios que se están desarrollando en el área de la salud parten de aspectos positivos y no de déficit, y proponen centrarse no tanto en el estudio ni en las causas del enfermar sino en los procesos de resistencia y fortaleza ante situaciones de riesgo, así como de promocionar lo positivo más que inhibir lo negativo.

Se puede evidenciar que existen al menos dos perspectivas teóricas que abordan el optimismo; sin embargo, estudios recientes demuestran una alta relación entre estas dos perspectivas. Los estudios que analizan la relación entre personalidad y optimismo, específicamente los de personalidad resistente, evalúan o incluyen el optimismo disposicional, ya que se conceptualiza más bien como un estilo o dimensión de personalidad. Así mismo, se encuentra en discusión la estabilidad del optimismo, es decir, parece que existe un optimismo situacional, además de una tendencia estable del optimismo. Según algunos teóricos falta dilucidar más sobre estos dos tipos de optimismos, variables relacionadas y su relevancia para la psicología de la salud.

Como el mismo Seligman y Csikszentimihalyi (2000) predijeron en su momento, estaremos evidenciando una ciencia de la psicología positiva en el siglo próximo.

Referencias

- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. y Teasdale, J.D. (1978). Learned Helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87, 49-74.
- Antonovsky, A. (1990). Pathways leading to successful coping and health. En M. Rosenbaum (Ed.), *Learned resourcefulness* (pp. 31-63). Nueva York: Springer Publishing Company.
- Araujo, A. y García, H. (2009). *Valor predictivo del afrontamiento, optimismo y orientación sexual en la adherencia al tratamiento antirretroviral*. Trabajo de Maestría en Psicología. Universidad Simón Bolívar. Caracas-Venezuela.
- Avia, M. y Vázquez, C. (1999). *Optimismo inteligente: Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo.
- Calvanese, N. (2009). *Relación entre reexperimentación emocional, optimismo disposicional y estrés académico en estudiantes de enfermería con mononucleosis infecciosa por citomegalovirus*. Proyecto de investigación (en proceso). Decanato de Investigación y Desarrollo. Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.

- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544-550.
- Diener, E. y Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. En D. Kahneman, E. Diener y N. Schwartz (Eds.). *Well-being: The foundations of Hedonic Psychology* (pp. 213- 229). New York: Russell Sage Foundation.
- Ferreira, V. y Sherman, A. (2006). The relationship of optimism, pain and social support to well-being in older adults with osteoarthritis [Versión electrónica], *Aging & mental health*, 11(1), 89-98.
- Fournier, M., Ridder, D. y Bensing, J. (2004). Does optimism affect symptom report in chronic disease? What are its consequences for self-care behavior and physical functioning? [Versión electrónica], *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 341-350.
- Gillham, J.E., Shatt A.J., Reivich, K.J. y Seligman, M.E.P. (2001). Optimism, pessimism and explanatory style. En E.C. Chang (Ed.): *Optimism and pessimism. Implications for theory, research and practice* (pp. 53-75). Washington: American Psychological Association.
- Grote, N. y Bledsoe, S. (2007). Predicting postpartum depressive symptoms in new mothers: The role of optimism and stress frequency during pregnancy. *Health & Social Work*, 32(2), 107-118.
- Kiecolt-Glaser J., McGuire L., Robles T. y Glaser R., (2002). Emotions, Morbidity and Mortality: New Perspectivas from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83-107.
- Lyons, K., Stewart, B., Archbold, P. y Carter, J. (2009). Optimism, pessimism, mutuality, and gender: Predicting 10-year role strain in Parkinson's disease spouses. *The Gerontologist*, 49(3), 378-387.
- Martínez, A., Reyes, G., García, A. y González, M. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1), 66-72.
- Martorelli, A. y Mustaca, E. (2004). Psicología positiva, salud y enfermos renales crónicos. *Nefrology. Dialysis and Transplantation*, 24(3), 99-104.
- Noda, Y. (2007). Junior College Student's menstrual and sexual health; relating to optimism/pessimism. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 28, 80-93.
- Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Pelechano, V. (2008). *Enfermedades crónicas y psicología*. Madrid: Ediciones Klinik.

- Peterson, C. y Villanova, P. (1988). An expanded attributional style questionnaire. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(1), 87-89.
- Remor, E., Amorós, M. y Carroble, J. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con malestar físico. *Anales de Psicología, 22*(1), 37-44.
- Rincón, R. (2003). *Estrategias de afrontamiento ante el desempleo: Análisis de un conjunto de fuentes y su impacto en la salud mental*. Tesis de Pregrado no publicada. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Rogers, M., Hansen, N., Levy, B., Tate, D. y Sikkema, K. (2005). Optimism and coping with loss in bereaved HIV-infected men and women. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24*(3), 341-360.
- Rondón, J. y Lugli, Z. (2009). *La influencia del tipo de diabetes, las estrategias de afrontamiento, el sexo y el optimismo sobre el apoyo social percibido*. Proyecto de investigación (en proceso) para optar al título de Magister en Psicología. Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
- Scheier, M., Carver, C. y Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. y Bridges, M. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 189–216). Washington, DC: American Psychological Association.
- Seligman, M. (1998). *Aprenda optimismo*. Barcelona: Grupo Editorial Random House Mondadori.
- Seligman, M. (1992). *Indefensión: En la depresión, el desarrollo y la muerte*. Madrid: Debate.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.
- Shelby, R., Crespín, T., Wells, S., Lamdan, R., Siegel, J. y Taylor, K. (2008). Optimism, social support, and adjustment in African American Woman with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine, 31*, 433-444.
- Shnek, Z., Irvine, J., Stewart, D. y Abbey, S. (2001). Psychological factors and depressive symptoms in ischemic heart disease. *Health Psychology, 20*, 141-145.

Villaroel, P. (2005) *Optimismo y Salud. Psicología de la Salud en Latinoamérica*. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda.

Vera-Villaroel, P. y Buela-Casal, G. (1999). Psiconeuroinmunología: Relaciones entre factores psicológicos e inmunitarios en humanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 31, 217-289.