



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA

DESARROLLO POSITIVO DEL ADOLESCENTE:
FORTALEZAS DEL DESARROLLO, BIENESTAR PSICOLÓGICO
Y NO CONSUMO DE SUSTANCIAS

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTORA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
MARÍA ENRIQUETA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

TUTORA PRINCIPAL
DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:
DR. ROLANDO DÍAZ LOVING
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DRA. DIANA BETANCOURT OCAMPO
UNIVERSIDAD ANÁHUAC MÉXICO
DRA. CATALINA GONZÁLEZ FORTEZA
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. ABRIL 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme vivir esta experiencia de aprendizaje académico y personal.

A mi familia (mi Nani, Maicol, Whita, Iván, Deivid e Isacc) por todo el amor que me brindan cada día de mi vida y en especial durante el trayecto del doctorado que redoblaron su ayuda incondicional, su paciencia en los momentos difíciles, su siempre confianza en mí y su continuo esfuerzo por animarme. Esto y todas las cosas buenas en mi vida no serían posibles sin ustedes como bendición a mi lado.

A mi tutora la Dra. Paty, gracias por toda su paciencia y entusiasmo, por ser siempre tan generosa conmigo tanto en lo académico como en lo personal, por su siempre dirección oportuna y amable, por su dedicación a mi formación y su nobleza como ser humano.

A mi comité académico: Dra. Diana, Dr. Rolando, Dra. Catalina y Dr. Samuel, y a mis formadores en el doctorado: Dra. Nazira, Dr. Diego, Dra. Emily y Dr. Julio César, gracias por el tiempo dedicado a proporcionarme retroalimentación, por su trato siempre amable y comprensivo, por ser un gran ejemplo de excelencia académica y de calidad humana.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología, me llena de orgullo y felicidad haber estudiado en la máxima casa de estudios de la nación.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo brindado a través de la beca que me permitió realizar los estudios de doctorado (becaria número 211502, CVU 234993).

A mis amigas y amigos por su generosidad al ayudarme de las más diversas formas en diferentes pasos del doctorado: Miguel Ángel, Miguel, Araceli, Rubí, Elí, Mary, Flor, Alexis, Samuel, Ulises, Arturo, Claudia, Mario y Edy gracias por estar.

Índice

Índice de tablas	5
Índice de figuras	7
Resumen	8
Introducción	9
1. Enfoque del Desarrollo Positivo de los Jóvenes	11
1.1 Modelo de Fortalezas del Desarrollo	11
2. Bienestar Psicológico	38
2.1 Evidencia Empírica del Modelo de Fortalezas y el Bienestar Psicológico	43
3. Consumo de Sustancias	49
3.1 Teorías y Modelos del Consumo de Sustancias	49
3.2 Epidemiología del Consumo de Sustancias	52
3.3 Evidencia empírica del modelo de fortalezas y el no consumo de sustancias	57
4. Investigación	68
4.1 Planteamiento del problema y justificación de la investigación	68
4.2 Objetivos de investigación	71
4.3 Hipótesis	71
4.4 Definición de variables	71
5. Fase 1. Identificación de fortalezas y adaptación de instrumentos	76
5.1 Estudio 1. Escala de Involucramiento Escolar para Adolescentes (EIE-A)	76
5.1.1 Método	76
5.1.1.1 Participantes	76
5.1.1.2 Instrumentos	77
5.1.1.3 Procedimiento	77
5.1.1.4 Análisis estadístico	78
5.1.2 Resultados	78
5.2 Estudio 2. Fortalezas en Estudiantes de Secundaria	80

5.2.1 Método	80
5.2.1.1 Participantes	80
5.2.1.2 Instrumentos	80
5.2.1.3 Procedimiento	81
5.2.2 Resultados	81
6. Fase 2. Prueba de hipótesis	87
6.1 Método	86
6.1.1 Participantes	86
6.1.2 Instrumentos	86
6.1.3 Procedimiento	89
6.1.4 Análisis estadístico	88
6.2 Resultados	91
6.2.1 Análisis factorial confirmatorio de las escalas	91
6.2.2 Fortalezas del desarrollo en adolescentes tempranos	100
6.2.3 Relación entre fortalezas del desarrollo y bienestar psicológico	101
6.2.4 Relación entre fortalezas del desarrollo y no consumo de sustancias	106
7. Discusión	112
8. Referencias	127
9. Apéndices	159
Apéndice 1	159
Tablas de correlaciones entre fortalezas del desarrollo en hombres y mujeres	
Apéndice 2	161
Tablas de correlaciones entre fortalezas del desarrollo y dimensiones del bienestar psicológico en hombres y mujeres	
Apéndice 3	163
Tablas de correlaciones de fortalezas del desarrollo y no consumo de sustancias en hombres y mujeres	

Índice de tablas

Tabla 1. Comparación entre modelos y enfoques del Desarrollo Positivo del Adolescente	22
Tabla 2. Fortalezas del desarrollo propuestas por Benson	26
Tabla 3. Análisis factorial exploratorio de la Escala de Involucramiento Escolar para Adolescentes EIE-A	79
Tabla 4. Conductas que dañan la salud de los adolescentes	82
Tabla 5. Fortalezas internas de los adolescentes que no consumen alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas	83
Tabla 6. Fortalezas externas de los adolescentes que no consumen alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas	85
Tabla 7. Análisis factorial confirmatorio de la escala de Fortalezas para Adolescentes FIE-AT (fortalezas internas)	92
Tabla 8. Modelos de invarianza de la escala de fortalezas internas en adolescentes tempranos FIE-AT	94
Tabla 9. Análisis factorial confirmatorio de la escala de Fortalezas para adolescentes Tempranos FIE-AT (fortalezas externas)	95
Tabla 10. Modelos de invarianza de la escala de fortalezas externas en adolescentes tempranos FIE-AT	97
Tabla 11. Análisis factorial confirmatorio de la escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes Tempranos	98
Tabla 12. Modelos de invarianza de la escala de bienestar psicológico en adolescentes tempranos BP-AT	100

Tabla 13. Comparación de medias de fortalezas internas por sexo	101
Tabla 14. Comparación de medias de fortalezas externas por sexo	102
Tabla 15. Comparación de medias de las dimensiones de bienestar psicológico por sexo	103
Tabla 16. Fortalezas internas predictoras de las dimensiones de bienestar psicológico en hombres y mujeres	104
Tabla 17. Fortalezas externas predictoras de las dimensiones de bienestar psicológico en hombres y mujeres	106
Tabla 18. Frecuencia del consumo de sustancias en estudiantes de secundaria	108
Tabla 19. Fortalezas del desarrollo predictoras de consumo de sustancias en hombres	110
Tabla 20. Fortalezas del desarrollo predictoras de consumo de sustancias en mujeres	110
Tabla 21. Correlaciones de las fortalezas internas	158
Tabla 22. Correlaciones de las fortalezas externas	158
Tabla 23. Correlaciones entre las dimensiones del bienestar psicológico y fortalezas internas por sexo	160
Tabla 24. Correlaciones entre las dimensiones del bienestar psicológico y fortalezas externas por sexo	161
Tabla 25. Correlaciones entre consumo de sustancias y fortalezas internas por sexo	162
Tabla 26. Correlaciones entre consumo de sustancias y fortalezas externas por sexo	163

Índice de figuras

Figura 1. Teoría contextual del desarrollo de <i>PYD</i> : versión inicial	13
Figura 2. Teoría contextual del desarrollo de <i>PYD</i> : versión revisada	14
Figura 3. Modelo de sistemas de desarrollo de las relaciones individuales-contextuales involucradas en la concepción del <i>PYD</i> de Lerner y Lerner	14
Figura 4. El proceso dinámico de prosperar en la adolescencia	15
Figura 5. Propuesta de estudio del desarrollo positivo de los jóvenes en estudiantes de secundaria	70
Figura 6. Resultados del estudio del desarrollo positivo de los jóvenes en estudiantes de secundaria	111

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar las fortalezas externas e internas que predicen el bienestar psicológico y el no consumo de sustancias en estudiantes de secundaria. Los instrumentos que se utilizaron fueron: a) la Escala de Fortalezas para Adolescentes (FIE-A) versión modificada para adolescentes tempranos, b) la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BP-A) y c) la sección de consumo de sustancias del Cuestionario de Conductas de Riesgo para Adolescentes. La investigación tuvo dos fases, durante la primera fase participaron un total de 650 estudiantes de seis escuelas secundarias públicas ($M=13.47$ años, $D.E. = 1.01$), 51.75% fueron mujeres y 48.25% hombres. En la primera fase se realizaron tres estudios: dos para elaborar una escala de involucramiento escolar y un estudio exploratorio para identificar las fortalezas que los adolescentes reconocen como protectoras del no consumo de sustancias. Como resultado de la primera fase se confirmó que la FIE-A evaluaba la mayoría de las fortalezas que los adolescentes reportaban, y para aquellas fortalezas que no estaban consideradas en la FIE-A se generaron reactivos con base en la información obtenida del estudio exploratorio además de integrar los reactivos de la escala de involucramiento escolar; como resultado se obtuvo una versión alternativa de la FIE-A a la que se denominó Escala de Fortalezas para Adolescentes Tempranos (FIE-AT). En la segunda fase de la investigación participaron 1003 estudiantes de cuatro escuelas secundarias públicas de la ciudad de Xalapa, con un promedio de edad de 12.9 años ($D.E.=0.91$), 59.85% fueron mujeres y 40.15% hombres. En esta fase se realizó el Análisis Factorial Confirmatorio de las escalas y después el análisis de regresión lineal por sexo, para identificar las fortalezas predictoras de cada dimensión de bienestar psicológico y del no consumo de sustancias. Las fortalezas predictoras de más de una dimensión del bienestar psicológico en hombres y mujeres son: competencias interpersonales, toma de decisiones, emociones positivas, involucramiento escolar cognitivo, influencia positiva de pares en conducta y modelo de adultos; además en los hombres también son variables predictoras la importancia de la salud, la influencia positiva de pares en educación, el apoyo y supervisión del padre y los amigos solidarios; y en las mujeres el involucramiento escolar conductual, el evitar conductas de riesgo, el apoyo de la madre y el ambiente familiar positivo. Por otra parte, las fortalezas que predicen el no consumo de sustancias en hombres y mujeres fueron: resistencia a la presión de pares, evitar conductas de riesgo, amigos sin conductas de riesgo, supervisión de la madre; además en hombres también fueron predictores la fortaleza importancia de la salud y la influencia positiva de pares en conducta; mientras que en las mujeres lo fueron toma de decisiones y tener amigos saludables. A partir de estos resultados se puede favorecer el desarrollo positivo de los adolescentes tempranos si se diseñan intervenciones que generen las fortalezas internas y externas que promueven el bienestar psicológico y evitan el consumo de sustancias.

Introducción

La presente investigación contiene nueve apartados, en los primeros tres se describe el estado del arte de las variables de estudio: fortalezas del desarrollo, bienestar psicológico y consumo de sustancias. En los siguientes tres apartados se desarrolla la investigación y los estudios realizados para alcanzar el objetivo general que fue identificar las fortalezas internas y externas que predicen el bienestar psicológico y el no consumo de sustancias en adolescentes tempranos. Por último, se encuentran los apartados corresponden a la discusión de los resultados, las referencias bibliográficas y los apéndices.

Al inicio de este documento se describen las características del desarrollo positivo de los jóvenes (*PYD* por sus siglas en inglés) como enfoque alternativo al estudio de la adolescencia, se destacan sus orígenes y los beneficios al ser una perspectiva distinta de la postura de déficit que ha caracterizado el abordaje de esta etapa de desarrollo. En seguida se explica el modelo de fortalezas del desarrollo que enfatiza la existencia de recursos internos en los adolescentes y recursos externos en sus contextos, los cuales favorecen su desarrollo positivo.

Posteriormente se expone el tema de bienestar psicológico y los resultados de investigaciones acerca de la relación entre constructos psicológicos similares a las fortalezas del desarrollo y el bienestar en población adolescente. También se aborda el tema consumo de sustancias, se mencionan algunas teorías como la teoría del comportamiento planificado, y modelos como el de promoción de la salud; utilizados para explicar la conducta de consumo. Después se presentan datos estadísticos de uso de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes mexicanos, extraídos de las encuestas nacionales especializadas en el tema; y se expone evidencia empírica de la relación entre fortalezas y consumo de sustancias en adolescentes tempranos.

Una vez expuesta la información teórica y la evidencia empírica de las variables involucradas en esta investigación, se presenta el planteamiento del problema en el que se describe la gravedad de la problemática de consumo de sustancias, así como la importancia de analizar el bienestar psicológico de los adolescentes tempranos; y se justifica la decisión de investigar ambos temas desde el enfoque del *PYD*, específicamente a través del modelo de fortalezas. En seguida se presentan los objetivos de la investigación, las hipótesis para explicar la relación entre fortalezas del desarrollo, bienestar psicológico y consumo de sustancias; así como la definición de estas variables.

La investigación se llevó a cabo en dos fases, en la fase 1 se elaboró la Escala de Involucramiento Escolar en Adolescentes (EIE-A) y se realizó un estudio exploratorio para identificar las fortalezas que los adolescentes reconocen como importantes para la prevención del no consumo de sustancias. En la fase 2 se realizó el análisis factorial confirmatorio de las escalas y se llevó a cabo la prueba de hipótesis. Como resultado de la segunda fase se presentan las evidencias de validez y confiabilidad de las escalas, los descriptivos del consumo de alcohol, tabaco y marihuana de los adolescentes participantes en el estudio y los resultados de la regresión múltiple entre fortalezas del desarrollo y bienestar psicológico, y entre fortalezas y consumo de sustancias.

Al final del documento se incluyen las referencias utilizadas para dar soporte teórico y empírico a la investigación, así como los apéndices que incluyen información de las correlaciones entre las variables de estudio: fortalezas internas, fortalezas externas, dimensiones de bienestar psicológico y consumo de sustancias en hombres y mujeres.

1. Enfoque del Desarrollo Positivo de los Jóvenes

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) reconoce que la adolescencia es un periodo de gran potencial en el que además de la maduración física, se desarrolla la identidad y se adquieren aptitudes para la vida adulta en el marco de la cultura y el contexto al que se pertenece; en esta etapa se establecen patrones de conducta en los que la familia, la escuela, la comunidad y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de ayudar a los jóvenes a adquirir competencias para su adaptación satisfactoria a la vida adulta.

La población joven es numerosa tanto a nivel internacional como nacional, uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años (OMS, 2016). Los adolescentes de 10 a 19 años representan el 20% de la población total en América Latina (Orpinas et al., 2013). De acuerdo con la Encuesta Intercensal, en México en 2015 habitaban más de 32 millones de niños y adolescentes; y los menores de 15 años representaban el 27% del total de la población. El país cuenta con 18,062,000 de personas de 12 a 19 años de los cuales 9,356,610 son hombres y 8,705,390 mujeres, y en Veracruz hay 432,529 hombres y mujeres de entre 12 y 14 años (INEGI, 2015).

La adolescencia es una etapa clave para adquirir habilidades útiles para la vida adulta, por lo que no es extraño que sea tema de extensa investigación desde hace décadas. Lerner (2005) y Oliva et al. (2011) explican que, desde el inicio del estudio de la adolescencia por Stanley Hall en 1904, hasta la actualidad, han existido diversas teorías para explicar el desarrollo. Lerner (2005) diferencia tres fases del estudio de la adolescencia: a) la primera fase se caracteriza por considerar a la adolescencia un periodo de déficit en el que emergen conductas problemáticas (Coatsworth y Sharp, 2013), b) durante la segunda fase se reconoce la influencia del contexto en los adolescentes, se realiza amplia investigación que ayuda a comprender la diversidad en las características de

desarrollo de los adolescentes y se sistematiza el estudio de la adolescencia a través de la organización de sociedades académicas y de publicaciones especializadas en el tema; c) en la tercera fase prevalece el interés por el Desarrollo Positivo de los Jóvenes (*PYD*) que implica bienestar psicológico, participación cívica, iniciativa personal y superación exitosa de esta etapa evolutiva, en esta fase el avance de la teoría y la investigación busca traducirse en mejorar políticas públicas y programas de intervención para los jóvenes.

Oman et al. (2002), Damon (2004), Lerner (2005) y Andrade, Sánchez-Xicotencatl, Morales, González-González y Betancourt (2015) explican que las investigaciones dedicadas al estudio de los adolescentes al partir de un paradigma de déficit prestaban mayor interés a la conducta antisocial y a los desórdenes afectivos. No sólo en la investigación, sino que también en la vida diaria se puede observar que la atención a los adolescentes se centra en arreglar comportamientos en lugar de crear fortalezas, un ejemplo de ello es que en las escuelas se trabaja más reaccionando ante conductas de riesgo que de forma proactiva enfocándose en el desarrollo positivo de los estudiantes (Renkly & Bertolini, 2018). La prevalencia de una visión negativa de la adolescencia llevó a que los modelos de atención a la salud de las personas jóvenes se centraran en factores de riesgo y a considerar que la ausencia de conductas de riesgo era un indicador de desarrollo saludable (Lerner, 2005).

A partir de 1990 que surgió la perspectiva del Desarrollo Positivo de los Jóvenes se empiezan a estudiar las características de desarrollo que promueven conductas saludables (Andrade, Morales, Betancourt, Sánchez, & González, 2013) y se comprende que los problemas de comportamiento (consumo de drogas, relación sexual prematura, etc.) son signos de una deficiencia en el desarrollo positivo por ausencia de compromiso con un proyecto de vida, falta de estrategias para responder al estrés familiar y trastornos emocionales o de cognición (Larson, 2000). El *PYD* toma en cuenta las fortalezas y contribuciones que los jóvenes pueden hacer y considera formas de alinear estas

fortalezas con recursos y apoyos del medio ambiente para maximizar el desarrollo saludable de los individuos y la sociedad (Theokas et al., 2005).

Para Small y Memmo (2004) los supuestos del *PYD* son: a) desarrollar el potencial de los jóvenes es la mejor prevención, b) para crecer los jóvenes requieren apoyos y oportunidades, c) las comunidades deben ayudar en el desarrollo de los jóvenes y d) los jóvenes no son problemas, son personas que deben cultivarse y desarrollarse.

En 2005 Lerner diseñó un esquema inicial para explicar el *PYD* y lo tituló Teoría contextual del desarrollo de *PYD* (Figura 1), este esquema tuvo modificaciones (Figura 2) hasta que en 2011 Lerner et al. (2011) propusieron el modelo de sistemas de desarrollo de las relaciones individuales-contextuales involucradas en la concepción del *PYD* de Lerner y Lerner (Figura 3); la prosperidad y el bienestar que en los primeros esquemas se proponen como resultados del *PYD*, en el modelo final se sustituyen por las cinco C's: competencia, conexión, carácter, confianza y cuidado, más contribución y evitación de conductas de riesgo.

Figura 1.

Teoría Contextual del Desarrollo de PYD: Versión Inicial (Lerner, 2005)

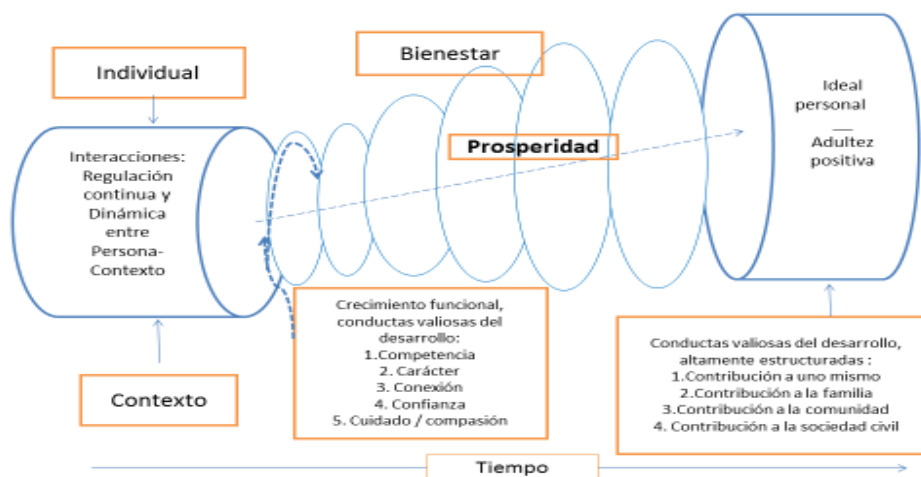


Figura 2.

Teoría Contextual del Desarrollo de PYD: Versión Revisada (Lerner, 2005)

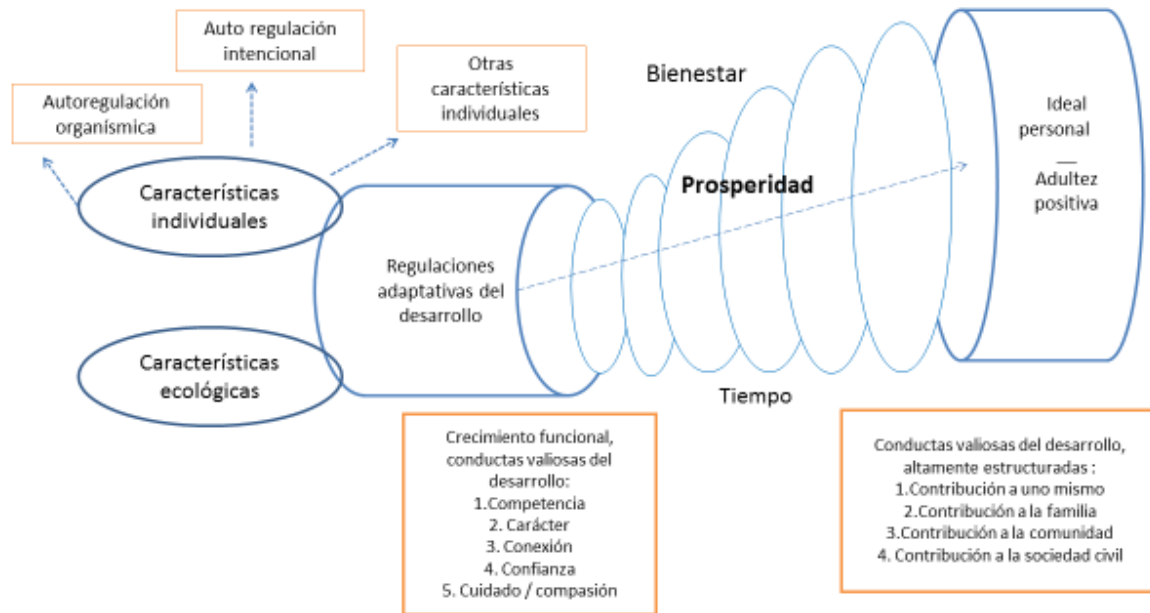
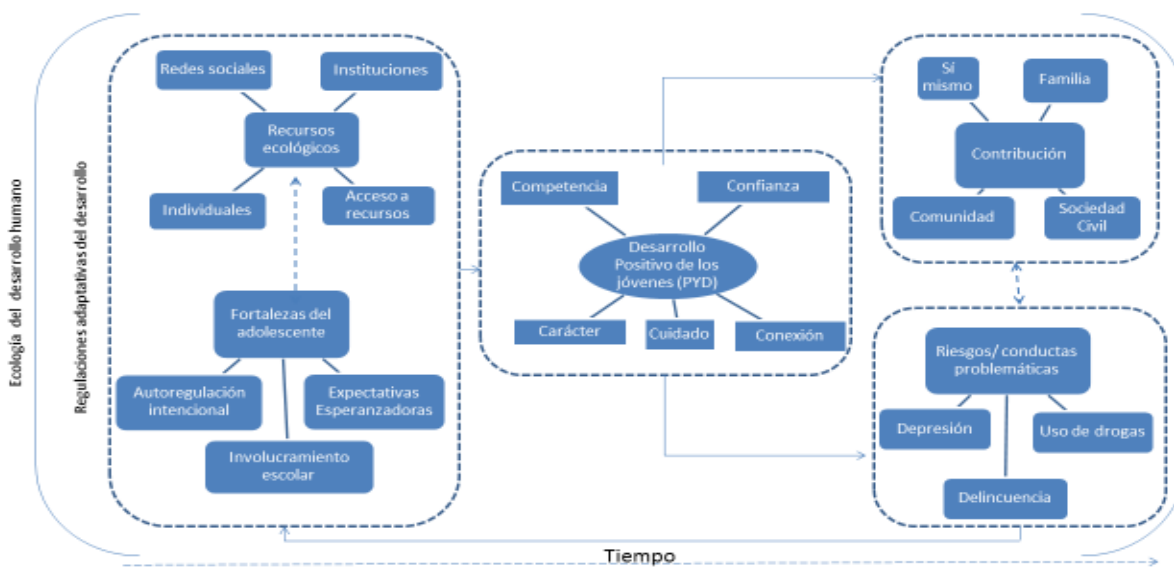


Figura 3

Modelo de Sistemas de Desarrollo de las Relaciones Individuales-Contextuales Involucradas en la Concepción del PYD de Lerner y Lerner (Lerner et al., 2011)



Además del modelo de Lerner et al. (2011), existe la propuesta de Benson y Scales del 2009 (Figura 4) que describen como el proceso dinámico de prosperar en la adolescencia, en la que se reconoce que los adolescentes tienen un talento que los adultos pueden ayudar a desarrollar y de esa forma el joven puede prosperar durante su adolescencia. La similitud entre la propuesta de Lerner et al. (2011) y la Benson y Scales (2009) es que reconocen la existencia de características individuales de los adolescentes y características de los contextos que favorecen su desarrollo, y las diferencias son que Benson y Scales (2009) señalan que el adolescente y el contexto son mutuamente influyentes y que los adolescentes tienen un talento; mientras que Lerner et al. (2011) no hablan de influencia entre factores individuales y contextuales y en lugar del desarrollo de talentos propone como resultado del *PYD* las cinco C's.

Figura 4

El Proceso Dinámico de Prosperar en la Adolescencia (Benson & Scales, 2009)



Orientar en el presente y futuro el estudio de la adolescencia desde la perspectiva del *PYD* no sólo obedece a una moda, sino que evita lo que investigadores como Oliva et al. (2010) han

manifestado como consecuencias de tener una visión negativa de los jóvenes: aplicación de medidas coercitivas de restricción de libertades, generar prejuicio social que influye negativamente en las relaciones entre adultos y jóvenes, y aumentar el conflicto intergeneracional en el contexto familiar y escolar. En su lugar, el *PYD* propone que todo adolescente tiene el potencial para un desarrollo exitoso y saludable (Oliva et al., 2010) y es un enfoque que coincide con la actual perspectiva de la OMS (2016), de propiciar en la infancia y adolescencia el desarrollo de aptitudes para la vida y ofrecer apoyo psicosocial en varios contextos (escolar, familiar y comunitario).

Lerner (2005) explica que el *PYD* surge al combinar varios aspectos: a) la plasticidad del ser humano, b) el interés científico de estudiar el desarrollo de manera dinámica y c) la inclusión de la perspectiva sistémica en la generación de modelos de comportamiento; y aunque el *PYD* comparte con la psicología positiva y la teoría de la resiliencia su interés en los resultados o adaptación positiva, no surge de estas aproximaciones teóricas (Lerner, Phelps, Forman, & Browsers, 2009; Masten, 2014). Al respecto, Benson, Scales, Hamilton y Sesma (2006) señalan que el estudio del *PYD* se caracteriza por favorecer una visión ecológica, que busca promover resultados y enfatiza la participación de los adolescentes como actores de su desarrollo.

Es importante señalar que los resultados positivos que busca el *PYD* no solo benefician a las personas durante la adolescencia, sino que las prepara para su transición hacia la adultez exitosa que implica: 1) salud física, 2) bienestar psicológico y emocional, 3) habilidades para la vida, 4) comportamiento ético, 5) familia sana y relaciones sociales, 6) logro educativo, 7) compromiso educativo y laboral constructivo, y 8) compromiso cívico (Scales et al, 2016).

El enfoque del *PYD* se centra en el fomento de talentos e intereses y en el potencial de aprendizaje que permite al adolescente obtener resultados positivos en su desarrollo (Damon, 2004; Andrade et al., 2015), asume que la población joven al participar en actividades positivas desarrolla

autoregulación, selecciona objetivos positivos, optimiza estrategias, se compromete y desarrolla fortalezas (Bonell et al., 2016b).

Benson et al. (2006), Bonell et al. (2016 a), Lerner et al. (2005), Oliva et al. (2010) y Tolan, Ross, Arkin, Godine y Clark (2016) señalan que el *PYD* no es sólo la reducción de comportamientos de riesgo para la salud, sino que implica el desarrollo exitoso de la juventud de forma individual y social; evidencia empírica de esto es que los jóvenes con mayor *PYD* son quienes además de objetivos de vida propios tenían objetivos que implicaban ayudar a otros y mejorar la comunidad (Johnson, Tirrell, Schmid, & Weiner; 2018). El desarrollo positivo de los jóvenes incluye el desarrollo en diferentes contextos, capacidad para crecer y progresar, desarrollar fortalezas (Hamilton, 2014; Benson et al., 2006 & Lerner et al., 2013), mejorar el rendimiento escolar, incrementar la tasa de graduación, disminuir la incidencia de comportamientos de riesgo y aumentar la sensación de eficacia personal y empatía (Campbell, Trzesniewski, Keith, Enfield, & Erbstein, 2013).

El *PYD* es entendido como un objeto de investigación de naturaleza interdisciplinaria con una diversidad de variables que potencialmente lo influyen (Benson et al., 2006, Drinkard, Estevez, & Adams, 2017), posiblemente por ello, aunque se han realizado esfuerzos para comprender cuáles serían los indicadores o resultados, aún no existe un claro consenso respecto a las características que definen a un joven competente o que se desarrolla de manera saludable (Oliva et al., 2010).

En 2006 Benson et al. reconocieron la diversidad de términos para referirse a los resultados del *PYD* y lo atribuían a la novedad del campo, sin embargo 13 años después aún no coinciden los autores en cómo referirse a ellos, por ejemplo, Scales, Benson, Leffert y Blyth (2000) y Theokas et al. (2005) hablan de progreso o prosperidad (*thriving*); Keyes (2003) hace referencia a bienestar; Benson y Scales (2009) puntualizan talentos (*sparks*); Oliva et al. (2010) señalan florecimiento (*flourishing*); y King et al. (2005) además de los anteriores identifican competencia y bienestar.

Algunos teóricos señalan que el desarrollo positivo es la consecución de logros evolutivos o una competencia general conformada por valores, habilidades y conocimientos para resolver de forma adecuada una tarea en un contexto determinado (Oliva et al., 2010). Otros consideran que el *PYD* no es un rasgo ni un estado, si no que implica progreso y por tanto se trata de un cambio o un proceso que varía en el tiempo y lugar, es un rango representativo general de comportamientos de un individuo activo, que reflejan un ajuste e interacción benéfica con el contexto (Theokas et al., 2005).

El Search Institute menciona siete indicadores de desarrollo positivo: a) el éxito escolar, (b) liderazgo, (c) ayuda a otros, (d) mantenimiento de la salud física, (e) retraso de la gratificación, (f) valoración de la diversidad, y (g) superación de la adversidad (Leffert et al., 1998, Scales, Benson, Leffert, & Blyth, (2000) y Oliva et al. (2010) señalan los mismos indicadores que el Search Institute excepto que no consideran liderazgo y aumentan evitación de los riesgos.

Lippman et al. (2014) señalan el *flourishing* como indicador de desarrollo positivo de los adolescentes que se puede manifestar en sus relaciones interpersonales, en la escuela, en ayudar a otros a florecer en su vida, a través de: empatía, competencia social, buena relación padres-adolescentes, amistad entre pares, compromiso educativo, toma de iniciativa, ahorro, confiabilidad e integridad, altruismo, generosidad y ayuda a familiares y amigos, perdón, orientación hacia objetivos, gratitud, esperanza, satisfacción de vida, propósito y espiritualidad.

Para Keyes (2005) el bienestar/*flourishing* se compone de 13 dimensiones, agrupadas en bienestar emocional (bienestar hedónico), bienestar psicológico y bienestar social, que reflejan salud mental como florecimiento. El bienestar emocional incluye las emociones positivas: afecto positivo y calidad de vida percibida; el bienestar psicológico considera el funcionamiento psicológico positivo: autoaceptación, crecimiento personal, propósito de vida, maestría ambiental, autonomía, relaciones positivas con otros; el bienestar social se refiere a funcionamiento social

positivo: aceptación social, actualización social, contribución social, coherencia social, integración social. Keyes (2007) afirma que “para ser considerado como “floreciente” en la vida, los individuos deben exhibir altos niveles en una de las dos escalas de bienestar hedónico y altos niveles en 6 de las 11 escalas de funcionamiento positivo” (p. 98).

Con base en la conceptualización de fortalezas internas, las cinco C’s y factores promotores de *PYD*, Warren, Wray-Lake, Rote y Shubert (2016) propusieron el concepto funcionamiento adaptativo, que incluye como indicadores: autoestima o confianza en sí mismo, satisfacción con la vida, conexión con los demás, salud y seguridad.

La definición de los indicadores de *PYD*, guiará la búsqueda de evidencia empírica ya sea como características de los diversos contextos (familiar, escolar, comunitario), habilidades (intelectuales, sociales, físicas), creencias (tolerantes, incluyentes), hábitos (saludables, funcionales) y/o conocimientos. En este sentido, Theokas et al. (2005) explican que el joven saludable debe ser parte de un todo estructurado con ajuste entre las condiciones internas y externas, por lo que propone al igual que Hankton (2014), que las conductas del desarrollo positivo se examinen en relación con las fortalezas internas y externas.

Benson et al. (2006), Heck y Subramaniam (2009) y Bonell et al. (2016b) indican que bajo la perspectiva del *PYD* se han formulado varios modelos que proponen el estudio interdisciplinar y marcan políticas diferentes para el desarrollo de programas para la juventud. Estos modelos coinciden en hacer énfasis en la importancia que tienen para el desarrollo de los adolescentes: las relaciones positivas y de apoyo de los pares y de personas adultas; el contar con valores, el mostrar empatía y preocuparse por cuidar de los demás, el buen rendimiento escolar o tener compromiso con el aprendizaje, las metas para el futuro y la participación ciudadana.

Heck y Subramaniam (2009) distinguen como los modelos explicativos del *PYD* más notorios y utilizados en la práctica los siguientes: Orientación de habilidades para la vida, los cuatro

elementos esenciales (4-H), el modelo de las cinco C's, el marco de acción comunitaria y el modelo de activos o fortalezas.

El modelo de orientación de habilidades para la vida (citado en Heck & Subramaniam, 2009) fue desarrollado por Patricia Hendricks en la Universidad del Estado de Iowa como resultado del análisis de investigaciones acerca de resiliencia, desarrollo juvenil y evaluación de programas de intervención. Este modelo identifica 35 habilidades y a través del programa de prevención 4-H (*heart, hand, head, health*) busca aumentar las habilidades para la vida en los jóvenes.

Los cuatro elementos esenciales para el desarrollo de la juventud o 4-H (*heart, hand, head, health*) planteados por Brendtro y Cathann Kress, (citado en Heck & Subramaniam, 2009) más que un modelo teórico, constituyen un programa que identifica categorías relacionadas: el corazón (relaciones y cuidado), las manos (dar y trabajar), la cabeza (gestionar y pensar) y la salud (vivir y ser).

El marco de acción comunitaria para desarrollo de la Juventud presentado por James Connell y Michelle Gambone considera cinco componentes acumulativos: 1. Aumentar la capacidad de la comunidad para el cambio; 2. Poner en práctica estrategias de la comunidad a mejorar los apoyos y oportunidades para juventud; 3. Aumentar los apoyos y oportunidades para la juventud; 4. Mejorar los resultados en la adolescencia; 5. Mejorar los resultados a largo plazo en la edad adulta.

Rick Little, Pittman, Irby y posteriormente Lerner, propusieron el modelo de las cinco C's del desarrollo de la juventud (competencia, conexión, carácter, confianza, cuidado y compasión), el cual pretende identificar las características necesarias para que los jóvenes prosperen o florezcan en el contexto individual, familiar y comunitario. Lerner sugiere la existencia de recursos ecológicos que promueven el desarrollo positivo (Lerner et al., 2013), este concepto es similar al de fortalezas externas que propone el Search Institute de Minnesota dentro del modelo de fortalezas.

Heck y Subramaniam (2009) explican que, con base en la Teoría de Sistemas del Desarrollo, investigadores del Search Institute de Minnesota propusieron el modelo de fortalezas. El concepto de fortalezas, recursos o activos para el desarrollo se refiere a las fortalezas personales, familiares, escolares o comunitarios que son condición o proporcionan apoyo y experiencias necesarios para la promoción del desarrollo positivo durante la adolescencia (Scales & Leffert, 1999; Theokas et al., 2005; Oliva et al., 2010).

Además de los modelos explicados, Shek, Dou, Zhu y Chai (2019) señalan como otros modelos: a) el de los 15 constructos del *PYD* que implica 15 indicadores de *PYD* (vinculación, resiliencia, competencia social, competencia emocional, competencia cognitiva, competencia conductual, competencia moral, autodeterminación, espiritualidad, auto-fecundidad, identidad clara y positiva, creencia en el futuro, reconocimiento del comportamiento positivo, oportunidades de participación prosocial y fomento de normas prosociales), b) el aprendizaje socioemocional que es un proceso para comprender, gestionar y expresar aspectos socioemocionales de la vida y así promover características positivas y un adecuado funcionamiento social, y c) el enfoque del ser: carácter y espiritualidad que considera al carácter como una serie de seis dimensiones (sabiduría y conocimiento, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia) y a la espiritualidad como una búsqueda de significado y propósito de vida. Los mismos autores realizan una comparación de cinco modelos de *PYD* que se muestra en la Tabla 1.

Regresando al modelo de fortalezas internas y externas, Soares, Pais-Ribeiro, & Silva (2018) después de analizar estudios acerca de las fortalezas del desarrollo publicados entre 1998 y 2015 afirman que este modelo tiene como supuesto que tener más fortalezas aumenta la probabilidad de un desarrollo exitoso, y que ello sugiere que las fortalezas son acumulativas y se fusionan las fortalezas individuales (internas) con las fortalezas ecológicas (externas).

Tabla 1*Comparación entre Modelos y Enfoques del Desarrollo Positivo del Adolescente*

Dimensiones	Diferentes enfoque o versiones de PYD				
	40 fortalezas del desarrollo	Modelos de las 5Cs/6Cs	15 Constructos del PYD	Aprendizaje socioemocional	Carácter/ espiritualidad
Orientación teórica	Perspectiva ecológica (perspectiva del desarrollo de una vida útil) perspectiva de fortalezas	Perspectiva ecológica (énfasis en la comunidad)	Perspectiva ecológica (ciencia de la prevención: factores de riesgo y protección)	Procesamiento de información social	Perspectivas humanística, existencial y de fortaleza
Énfasis en el rol de la comunidad en el desarrollo juvenil	Sí	Sí	Sí	Poco	Poco
Espiritualidad	Sí	Poco	Sí	No	Sí
Carácter/Moralidad	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Continuo de prosperidad	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Ser versus hacer	Ambos	Ambos	Ambos	Hacer > Ser	Ser > Hacer
Origen	Occidente	Occidente	Occidente	Occidente	Occidente

Tomada de: Shek et al. (2019)

González y Betancourt (2018) afirman que “no es clara la diferencia entre las fortalezas concebidas como recursos para favorecer el desarrollo positivo propuesto por Benson y el desarrollo positivo como resultado de la promoción de dichas fortalezas ” (p. 86), y el modelo de Benson no es la única propuesta del *PYD* en la que falta una clara distinción de las condiciones que lo favorecen (fortalezas) y los resultados de este, por ejemplo, gran parte de la definición de cada una de las 5 C’s que proponen Lerner et al. (2013) como resultados del *PYD* son similares a la descripción de algunas fortalezas que propone Benson: Confianza (implica autoestima y

autoeficacia positivas), correspondería a autoestima que es una fortaleza interna; Competencia (habilidades sociales, académicas y cognitivas) está representada parcialmente por la fortaleza interna competencias interpersonales; Conexión (vínculos positivos con las personas y las instituciones) tendría su similar en las fortalezas externas apoyo familiar, relaciones con otros adultos, clima escolar de apoyo; Carácter (sentido de moralidad e integridad) y Cuidado y Compasión (simpatía y empatía por los demás), corresponderían a las fortalezas internas: cuidado, equidad y justicia y competencias interpersonales.

Una muestra de la circularidad o falta de claridad respecto a cuáles son los recursos o fortalezas y cuales son los resultados del *PYD* se encuentra en el estudio de Tirrell et al. (2018), quienes implementaron un programa de desarrollo de la espiritualidad y esperanza para el futuro (fortalezas internas) y observaron que este favorecía el desarrollo de dos de las 5C's, carácter y conexión; las cuales como se explicó anteriormente son equivalentes a algunas fortalezas internas y externas. Por tanto, se coincide con Warren, Wray-Lake, Rote y Shubert (2016) quienes señalan que las fortalezas internas se superponen o alinean conceptualmente con el modelo de las Cinco C's (autoestima con confianza, competencias sociales con cuidado y valores positivos de integridad y honestidad con carácter). Esta similitud hace pertinente que los resultados de las investigaciones de las 5C's puedan ser considerados también, evidencia empírica de las fortalezas.

Desarrollar investigación y generar propuestas de intervención para los jóvenes desde la perspectiva del modelo de fortalezas, coincide con la visión de la OMS (2016) de incrementar prácticas saludables en la adolescencia y desarrollar infraestructura sanitaria y social en los países para prevenir problemas sanitarios de la vida adulta; mientras que hacerlo desde la visión del déficit genera programas y servicios complicados de costosa infraestructura, incrementa la desconfianza pública en la juventud e impide la autonomía de la comunidad al hacerla depender de expertos

(Benson, 2007). En México existe poca investigación bajo el modelo de fortalezas pese a que moviliza la eficacia personal y colectiva de los niños y adolescentes, enfatiza el potencial de la comunidad para generar fortalezas y reduce factores de riesgo (Benson, 2007). Por todo lo antes expuesto esta investigación se realizará bajo el modelo de fortalezas que a continuación se describe con mayor detalle.

1.1 Modelo de fortalezas del desarrollo

Benson en 1990 propuso el concepto de fortalezas del desarrollo en el marco de la metateoría de los sistemas de desarrollo (Ford & Lerner, 1992; Gottlieb, 1997). Las fortalezas son definidas por el Search Institute como un conjunto de "bloques de construcción que, cuando están presentes, parecen mejorar importantes resultados de desarrollo" (Leffert et al., 1998, p. 209). El modelo de fortalezas reconoce a los ciudadanos y las comunidades como dotadas de capacidades para relacionarse y socializar, y por tanto capaces de proveer a los jóvenes de experiencias de desarrollo fundamentales (apoyo, compromiso, empoderamiento, pertenencia, establecimiento de límites), así que la labor de investigación está en generar conocimiento y estrategias para el fortalecimiento de la infraestructura de desarrollo dentro de las comunidades (Benson & Saito, 2001; Benson 2007).

Como resultado del análisis y síntesis de la literatura de investigación de veinte años (1970-1990 aproximadamente) del tema adolescencia, se identificaron 40 fortalezas (20 internas y 20 externas) que mejoran la salud de los niños y jóvenes (Benson, 2007); estas fortalezas funcionan en conjunto y algunas son precursoras de otras (Leffert et al., 1998).

El modelo de fortalezas tiene como concepción central que la persona se desarrolla en un contexto con el que está en interacción dinámica y plantea que los adolescentes que tienen fortalezas internas y externas limitan su involucramiento en conductas de riesgo, demuestran resiliencia ante la adversidad y son productivos en la sociedad (Benson, Leffert, Scales, & Blyth, 1998; Benson & Scales, 2009).

Las fortalezas internas son esquemas, valores, identidad, habilidades, competencias, compromisos, propósitos y autopercepción que los jóvenes desarrollan con el tiempo para guiar y regularse a sí mismos, procesos y disposiciones que surgen dentro del adolescente; y las fortalezas externas son relaciones y oportunidades que los adultos, familia o contextos (escuela, organizaciones juveniles o religiosas) proporcionan a los jóvenes, son recursos ambientales,

contextuales y características relacionales de los sistemas de socialización (Theokas et al., 2005; Scales, 2006; Benson, 2007).

En la Tabla 2 se presentan las 20 fortalezas internas y 20 fortalezas externas propuestas por Benson (Theokas et al., 2005; Scales, 2006, Benson, 2007).

Tabla 2

Fortalezas del Desarrollo Propuestas por Benson

Categoría	Fortaleza y descripción
Fortalezas externas: oportunidades de desarrollo positivo que se dan en la interacción adulto-adolescente-pares y que son reforzadas por instituciones.	
Apoyo/Soporte: abren un rango de oportunidades para experimentar la afirmación, aprobación y aceptación entre sectores (familia, escuela, vecinos, relaciones intergeneracionales). Incluyen experiencias de calidez y afecto.	<p>1. <i>Apoyo familiar</i>: la vida familiar provee de altos niveles de amor y soporte.</p> <p>2. <i>Comunicación familiar positiva</i>: el adolescente y sus padres se comunican positivamente y él está dispuesto a buscar consejo de sus padres.</p> <p>3. <i>Relaciones con otros adultos</i>: el adolescente recibe apoyo de tres o más adultos además de sus padres.</p> <p>4. <i>Apoyo en el vecindario</i>: son experiencias del adolescente de apoyo en el vecindario.</p> <p>5. <i>Clima escolar de apoyo</i>: la escuela provee apoyo y un ambiente alentador.</p> <p>6. <i>Involucramiento de padres en la escuela</i>: los padres son actores activos para lograr el éxito del adolescente</p>
Empoderamiento: dan poder a niños y adolescentes para ser actores en su comunidad y darse mayor valor y utilidad a sí mismos.	<p>7. <i>Valores de la comunidad a la que pertenecen los jóvenes</i>: son los valores percibidos por el adolescente en las personas que pertenecen a su comunidad.</p> <p>8. <i>Jóvenes como recursos</i>: el adolescente lleva a cabo roles útiles dentro de su comunidad.</p> <p>9. <i>Servicio a otros</i>: el adolescente sirve en la comunidad una hora o más por semana.</p> <p>10. <i>Seguridad</i>: la seguridad percibida por el adolescente en su casa, escuela y vecindario.</p>
Límites y expectativas: se establecen por medio de modelos positivos de conducta responsable que dan un mensaje claro y consistente en numerosos contextos de lo que es considerado correcto.	<p>11. <i>Límites familiares</i>: en la familia se tienen reglas y consecuencias claras y además se monitorea el paradero del adolescente.</p> <p>12. <i>Límites escolares</i>: en la escuela se tienen reglas y consecuencias claras.</p> <p>13. <i>Límites en el vecindario</i>: los vecinos aceptan la responsabilidad de monitorear la conducta del adolescente.</p> <p>14. <i>Modelos de adultos</i>: los padres y otros adultos son modelos positivos de conducta responsable.</p> <p>15. <i>Influencia positiva de pares</i>: los amigos del adolescente son modelos positivos de conducta responsable.</p> <p>16. <i>Altas expectativas</i>: tanto padres como maestros alientan al adolescente para hacer bien las cosas.</p>
Uso constructivo del tiempo: se trata de espacios en los que es posible construir oportunidades viables para que los adolescentes desarrollen capacidades y habilidades.	<p>17. <i>Actividades creativas</i>: el adolescente tiene tres o más horas por semana lecciones o prácticas de música, teatro u otras actividades artísticas.</p> <p>18. <i>Programas para jóvenes</i>: el adolescente pasa tres o más horas por semana en actividades deportivas, clubs u organizaciones en la escuela y/o comunidad.</p> <p>19. <i>Comunidad religiosa</i>: el adolescente pasa una o más horas por semana realizando actividades en una institución religiosa.</p> <p>20. <i>Tiempo en el hogar</i>: el adolescente convive con sus amigos “sin nada especial que hacer” dos o menos noches por semana.</p>
Fortalezas internas: procesos y disposiciones que surgen dentro del adolescente que lo guían y autoregulan.	

Compromiso hacia el aprendizaje: es una combinación de creencias, habilidades y valores personales (motivación y expectativas).	<p>21. <i>Motivación de logro (logros académicos)</i>: el adolescente está motivado para hacer bien las cosas en la escuela.</p> <p>22. <i>Compromiso escolar</i>: el adolescente participa activamente en sus procesos de aprendizaje.</p> <p>23. <i>Tareas</i>: el adolescente destina una o más horas para realizar las tareas los días de escuela.</p> <p>24. <i>Lazos con la escuela</i>: el adolescente se preocupa por su escuela.</p> <p>25. <i>Placer por la lectura</i>: el adolescente lee por placer tres o más horas a la semana,</p>
Valores positivos: seis valores	<p>26. <i>Cuidado (atención)</i>: el adolescente valora mucho ayudar a otras personas.</p> <p>27. <i>Equidad y justicia social</i>: el adolescente valora mucho promover la igualdad y reducir el hambre y la pobreza.</p> <p>28. <i>Integridad</i>: el adolescente actúa con convicción y defiende sus creencias.</p> <p>29. <i>Honestidad</i>: el adolescente “dice la verdad, incluso cuando no es fácil”.</p> <p>30. <i>Responsabilidad</i>: el adolescente acepta y asume responsabilidades personales.</p> <p>31. <i>Moderación (dominio de sí mismo)</i>: el adolescente cree que es importante no ser activo sexualmente o consumir alcohol o algún otro tipo de droga.</p>
Competencias sociales: roles ideales que incluyen habilidades personales y las oportunidades en el complejo social.	<p>32. <i>Planeación y toma de decisiones</i>: el adolescente sabe cómo planear a futuro y tomar decisiones.</p> <p>33. <i>Competencias interpersonales</i>: el adolescente es empático, sensible y posee habilidades para hacer amistades.</p> <p>34. <i>Competencia cultural</i>: el adolescente tiene conocimiento de y comodidad con gente de diferente cultura, raza y orígenes étnicos.</p> <p>35. <i>Habilidades de resistencia</i>: el adolescente puede resistir a la presión negativa de los pares ante situaciones peligrosas.</p> <p>36. <i>Resolución de conflictos pacíficamente</i>: el adolescente tiene la habilidad de resolver conflictos de manera</p>
Identidad positiva: cómo se ve el adolescente a sí mismo en relación a su futuro, sentido, propósito y poder	<p>37. <i>Poder personal</i>: el adolescente siente control sobre “las cosas que le pasan”.</p> <p>38. <i>Autoestima</i>: el adolescente reporta altos niveles de autoestima.</p> <p>39. <i>Sentido de propósito</i>: el adolescente reporta “mi vida tiene un propósito”.</p> <p>40. <i>Vista positiva del futuro personal</i>: el adolescente es optimista sobre lo que sucederá en su futuro personal.</p>

Tomada de: Benson, 2007

Las fortalezas internas y externas del desarrollo positivo de los jóvenes se encuentran interrelacionadas (Culyba et al., 2016) y al analizarlas se puede notar similitud o ambigüedad entre estas y los indicadores o resultados del *PYD*, por ello es necesario estandarizar criterios para diferenciar unas de otros (Theokas et al., 2005). Además, es importante especificar los indicadores o elementos característicos del desarrollo positivo del adolescente para utilizarlos como objetivos de programas de intervención (Oliva et al., 2010).

El modelo propone cinco estrategias interrelacionadas para formar comunidades que generen fortalezas (Benson et al., 2003): 1. Participación de los adultos (relaciones significativas entre adultos, niños y jóvenes dentro y fuera de la familia), 2. Participación de los jóvenes (relaciones significativas, amistad, vínculos funcionales o activismo entre adolescentes, y entre adolescentes y niños, para conseguir lugares y programas dirigidos a ellos), 3. Participación de la comunidad (que familias, vecindarios, escuelas, congregaciones y organizaciones juveniles a través de su estructura y operatividad generen fortalezas), 4. Programas (que niños y adolescentes después de la escuela, durante el fin de semana y en vacaciones tengan acceso a infraestructura y programas comunitarios de calidad) y 5. Apoyo de las instituciones (movilización de recursos financieros y políticas públicas que apoyen y sostengan las cuatro estrategias anteriores).

Benson (2007) señala que el modelo de fortalezas tiene tres construcciones teóricas interrelacionadas de forma dinámica que guían la investigación aplicada dirigida a transformar comunidades para promover el desarrollo humano positivo: a) los activos de desarrollo (identifica fortalezas externas o ambientales y fortalezas internas que mejoran la educación y salud de los adolescentes), b) la construcción o creación de fortalezas en la comunidad o vecindario (capacidad del vecindario para generar fortalezas, evolución de la naturaleza, dinámica y ajustes de los lugares donde se crean fortalezas para los niños y adolescentes) y c) la construcción o creación de fortalezas en la sociedad o cultura (“los roles de las normas sociales, políticas públicas, los rituales y los medios de comunicación en la promoción de la capacidad de acumulación de activos de las personas, los sistemas y las comunidades” p. 33).

Así como Benson (2007) reconoce la importancia de crear una comunidad que genere fortalezas, Renkly y Bertolini (2018) y Kong y Wang (2019) resaltan la relevancia de que dentro de las escuelas busquen cambiar de un modelo de déficit a uno basado en fortalezas en el que los profesores utilicen su creatividad trabajar de manera proactiva (por ejemplo, utilizando la

programación) para fomentar las fortalezas de los estudiantes. Además, los autores reconocen que cambiar de enfoque permite que la comunidad se sume al trabajo de construir fortalezas en los jóvenes y estrecha la relación entre las familias y la escuela favoreciendo el aprendizaje colaborativo.

Es importante continuar la investigación del modelo de fortalezas para: a) “comprender la interacción entre las fortalezas, sus fuentes de desarrollo, su papel como mediadores o moderadores del comportamiento” (Soares, et al., 2018, p.51), b) explicar cómo existe evidencia empírica de que aún en adolescentes vulnerables, que se encuentran en desventaja contextual y cuentan con pocas fortalezas externas, los jóvenes tienen fortalezas internas y prosperan (Desie, 2019); c) estudiar la influencia de las fortalezas internas y externas con conductas protectoras y conductas de riesgo; d) diseñar instrumentos confiables que las evalúen; y e) reconocer diferencias en las fortalezas reportadas por sexo, edad y nacionalidad. En seguida se presentan algunos resultados encontrados en investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional.

Alvarado y Ricard (2013) al estudiar población hispana encontraron que las fortalezas internas y la identificación positiva con el grupo étnico eran predictores de *thriving* más que las fortalezas externas, sin embargo, resaltan que los adolescentes posiblemente no se enfrentaron al proceso de aculturación y el proceso de estrés que implica por ser descendientes de segunda o tercera generación de personas migrantes.

La evaluación de las fortalezas ha interesado a investigadores como Scales (2011), Pashak, Handal y Scales (2016) y Betancourt, Andrade, González y Sánchez-Xicotencatl (2016). Scales (2011) aplicó en países de Europa y Asia el *Developmental Assets Profile* (DAP por sus siglas en inglés) que mide en los jóvenes el apoyo, el empoderamiento, los límites y las expectativas, el uso constructivo del tiempo, el compromiso con el aprendizaje, los valores positivos, las competencias sociales y la identidad positiva; y encontró evidencias de validez y confiabilidad

aceptables en las muestras de los diferentes países (Estados Unidos de América, Albania, Bangladesh, Japón, Líbano y Filipinas). Con base en estos resultados, Scales (2011) afirma que el *DAP* se puede adaptar para estudiar el desarrollo positivo de la juventud en diversos entornos culturales y señala que es importante evaluar las ocho categorías de activos o fortalezas de desarrollo porque se encuentran relacionados con indicadores de bienestar.

Por otra parte, Syvertsen, Scales y Toomey (2019) retomaron la información de 121,157 adolescentes a quienes se les aplicó la *Profiles of Student Life: Attitudes and Behaviors Survey (PSL-AB)* que mide fortalezas internas y externas, conductas de riesgo y resultados positivos, y realizaron el AFC y pruebas de invarianza en grupos por grados escolares, identidad de género, etnia, orientación sexual y educación de los padres. Como resultado encontraron 18 fortalezas compromiso académico, identidad positiva, valores positivos (cuidado, justicia social, integridad y responsabilidad), competencias sociales (habilidades socioemocionales y habilidades de planeación y toma de decisiones), apoyo familiar, apertura para la comunicación familiar, involucramiento parentar en la escuela, relaciones con otros adultos, cuidado del clima escolar, juventud como valor de la comunidad, límites familiares, límites en la escuela, límites en el vecindario y participación en actividades extracurriculares. Los autores encontraron invarianza total en las fortalezas valores positivos, cuidado del clima escolar y juventud como valor de la comunidad y en las demás categorías una invarianza parcial.

Otra forma de medición de las fortalezas es la propuesta por Pashak et al. (2016), quienes elaboraron la *Young Adult Developmental Assets Survey* que consiste en una encuesta del desarrollo de fortalezas para jóvenes adultos norteamericanos (*YADAS* por sus siglas en inglés). El principal interés de los autores era evaluar la idoneidad del modelo de activos o fortalezas del desarrollo para evaluar estilos de vida universitarios que promueven el éxito y reducen conductas de riesgo en jóvenes que están pasando a la edad adulta. Pashak et al. (2016) obtuvieron evidencias de

confiabilidad y la validez, y al obtener un puntaje global de fortalezas tanto internas como externas encontraron correlaciones positivas con salud mental y satisfacción con la vida, y correlación negativa con síntomas clínicos de patología.

También se cuenta con estudios que han analizado las propiedades psicométricas de instrumentos que miden fortalezas en población de habla hispana, por ejemplo, Vera-Bachmann, Gálvez-Nieto, Trizano-Hermosilla, Salvo-Garrido y Polanco (2020) obtuvieron evidencias de validez y confiabilidad de la Escala de Evaluación de los Activos del Desarrollo en el Vecindario (SADAN por sus siglas en inglés). Al realizar el AFC encontraron que la mejor estructura correspondía a los cinco factores originales (apoyo y empoderamiento, apego al vecindario, seguridad, control social y actividades juveniles) y que los análisis de invarianza por sexo, tipo de escuela y edad llegaban hasta el nivel de invarianza escalar, por lo que concluyeron que la escala cuenta con propiedades psicométricas aceptables para su uso en población adolescente de Chile.

Betancourt et al. (2016) diseñaron la Escala de Fortalezas para Adolescentes (FIE-A) para medir fortalezas internas y externas en población mexicana, inicialmente realizaron un estudio para que adolescentes de bachillerato identificaran las fortalezas de los adolescentes que no presentan conductas de riesgo y con base en los resultados se determinó cuáles fortalezas internas y externas serían consideradas en el instrumento. Los autores señalan que obtuvieron índices de confiabilidad aceptables para cada una de las escalas, y resaltan que fue importante haber entrevistado a los jóvenes porque esto permitió conocer de manera más cercana su realidad y confirmar la propuesta teórica de los expertos. Por último, los autores reconocen que la FIE-A es un instrumento útil para explicar el efecto de las fortalezas en variables como las conductas de riesgo u otros indicadores del desarrollo positivo como el bienestar psicológico, la conducta prosocial, o incluso para la evaluación de programas de promoción de la salud.

En adolescentes mexicanos, Andrade, Morales, Sánchez y González (2014) encontraron diferencias entre las fortalezas reportadas por los estudiantes mexicanos y las 40 fortalezas identificadas por Benson en jóvenes norteamericanos. Los adolescentes mexicanos identificaron seis de las ocho categorías que propone Benson (apoyo/soporte, límites y expectativas, uso constructivo del tiempo, valores positivos, competencias sociales, identidad positiva); mencionaron 17 de las 40 fortalezas (apoyo familia, comunicación positiva, límites familiares, modelos de adultos, influencia positiva de pares, actividades creativas, programas para jóvenes, comunidad religiosa, responsabilidad, moderación, toma de decisiones, habilidades de resistencia, autoestima y visión positiva del futuro); y no hicieron referencia a ninguna fortaleza de las categorías empoderamiento (fortalezas internas) y compromiso hacia el aprendizaje (fortalezas externas). Cabe señalar que la obtención de las fortalezas fue diferente en cada caso, Benson hizo el análisis de las investigaciones de adolescencia de veinte años y Andrade et al. (2013) obtuvieron las fortalezas de las respuestas de estudiantes de preparatoria a través de la técnica de grupos focales.

Benson (2007) explica que las fortalezas internas y externas son universales, pero se expresan o experimentan diferente en cada cultura, una muestra de esto es que en universitarios de la India se han encontrado puntuaciones más altas de fortalezas externas e internas con respecto a las puntuaciones que obtienen muestras de occidente (Satheesan & Hameed, 2018). Ante estas variantes se podría indagar si las diferencias culturales o étnicas son factores mediadores, para ello Helms et al. (2005) sugieren usar el grupo étnico como variable independiente en el modelo de análisis y Williams y Deutsch (2016) señalan que se pueden incluir aspectos como cultura individualista o colectivista si se sospecha una variación cultural en los constructos considerados.

Se han encontrado diferencias en número y tipo de fortalezas que reportan hombres y mujeres (Theokas et al., 2005; Andrade, Morales, Sánchez-Xicotencatl, González-González & Betancourt,

2014; Soares et al., 2018). Una de estas diferencias señala que las mujeres tienen más fortalezas que los hombres (Hankton, 2014; Soares et al. 2018), y que los hombres reportan tener menos fortalezas sociales y escolares (fortalezas externas) (Hankton, 2014). Contrario a este último dato, Satheesan y Hameed (2018) encontraron en una muestra de mujeres universitarias de la India, que éstas obtenían puntuaciones más bajas en fortalezas internas y externas que los hombres. Además, los autores encontraron que las mujeres tenían niveles de compromiso escolar y competencias sociales menores que los de los hombres; y señalaron que esta diferencia con respecto a los resultados que se tienen de muestras de occidente podría deberse a que, por los estereotipos de género, las mujeres reciben retroalimentación social negativa cuando mayor es su compromiso académico o más altas sus aspiraciones profesionales.

Otra diferencia que se encontró entre los resultados del estudio de Satheesan y Hameed (2018) y la literatura de fortalezas, fue que las mujeres universitarias reportaron niveles más bajos de las fortalezas externas que se refieren a apoyo, mientras que los hombres tuvieron niveles más altos. Además de la categoría de apoyo, otras categorías en las que las mujeres obtuvieron puntajes más bajos que los hombres fueron empoderamiento, límites y expectativas; al respecto los autores señalaron que estos resultados son consistentes con la información que señala que “en la India las mujeres viven altos niveles de discriminación en educación, toma de decisiones, independencia, etc. a pesar de que de las mujeres jóvenes reportan alto grado de actitudes de igualdad de género” (p.718). Las diferencias entre hombres y mujeres adolescentes pueden reflejar desigualdades en las prácticas de socialización y expectativas que se tienen de cada sexo (Hankton, 2014), por lo que estudiar temas alternos como roles de género o masculinidad/feminidad dará mayor claridad del modelo de fortalezas y del *PYD*.

Steinberg (2016) explica que la adolescencia se divide generalmente en: adolescencia temprana (10 a 14 años de edad), media (15 a 17 años de edad) y tardía (18-21 años de edad); y que los

adolescentes tienen diferentes características, necesidades y percepciones en cada etapa. Por eso no es extraño que también se ha observado diferencia en la presencia de fortalezas en adolescentes de distintas edades (Soares et al. 2018; Theokas et al., 2005). Leffert et al. (1998) y Soares et al. (2018) indican que los jóvenes al transitar de secundaria a bachillerato suelen presentar una disminución consistente de fortalezas, y Scales (1999) reconoce que el promedio de 18 fortalezas que reportan los adolescentes disminuye al aumentar la edad y al avanzar en grados disminuyen también las oportunidades que ofrece la escuela para desarrollar fortalezas. Al respecto Theokas et al. (2005) proponen realizar análisis longitudinales para determinar la tasa de crecimiento de los comportamientos adaptativos en y entre individuos, y argumenta que en la adolescencia las habilidades cognitivas emergentes, los cambios biológicos, las experiencias interpersonales y las transiciones contextuales, pueden reestructurar las fortalezas percibidas a través del tiempo.

La participación de los adultos (fortaleza externa) se ha estudiado ampliamente con relación al *PYD*, ya que las relaciones saludables con el entorno (Oliva et al., 2010) y las relaciones con adultos apoyan el desarrollo positivo en los jóvenes (Larson & Tran, 2014; Newman, Anderson-Butcher, & Amorose, 2018; Renkly & Bertolini, 2018; Yu & Deutsch, 2019). El apoyo social, emocional, instrumental, de compañía, de validación e informativo (Yu & Deutsch, 2019), la transmisión de valores y normas, el establecimiento de límites en el comportamiento, la promoción de pertenencia y la potenciación dependen en gran medida de la presencia de adultos miembros de la familia y la comunidad (Benson, 2007); e incluso los mismos adolescentes identifican el apoyo de la familia como indicador de un joven modelo (Hankton, 2014).

Las relaciones entre los jóvenes y los adultos son diferentes en cada etapa de la adolescencia, en los adolescentes tempranos: a) las personas que son significativas tienen interacciones verticales, b) los adultos ejercen mucho más control en la relación y c) esperan que el apoyo que les brindan sea frecuente y esté disponible en la convivencia diaria. En los adolescentes tardíos: a)

las relaciones son más horizontales o de igual a igual y b) es importante para ellos percibir que tendrán apoyo de los adultos en tiempos de necesidad y a pesar de la distancia física (Yu & Deutsch, 2019)

Años atrás era común que los adultos se responsabilizaran por el bienestar de niños y adolescentes no emparentados, y apoyaran en la reducción de conductas de riesgo de los jóvenes (Oman et al., 2007); sin embargo, actualmente entre adultos y adolescentes existe poco compromiso y apoyo social y alto desaliento para involucrarse positivamente con los jóvenes fuera de la familia (Scales, 2006). A pesar de que la mayoría de los adultos considera importante participar en el desarrollo positivo de la juventud, pocos se involucran con adolescentes no pertenecientes a sus familias para ayudar, orientar a tomar decisiones, conversar de temas significativos o comunicar a los padres si estos hacen algo bueno o malo (Larson & Tran, 2014; Scales, 2006).

Recientemente se considera la influencia de las características sociodemográficas en las fortalezas que tienen los jóvenes. Se ha encontrado que los participantes con mayores ingresos económicos reportaban más fortalezas (Hankton, 2014), mejor identidad positiva, relaciones sociales significativas con adultos y compañeros, buena comunicación con padres e hijos, compromiso de los padres y un claro conjunto de límites y expectativas. Por otra parte, Paakkari et al. (2019) organizaron algunas fortalezas en seis categorías: finanzas familiares (recursos económicos de la familia), fortaleza o recurso psicológico (autoestima), familiar-social (reglas apoyo, supervisión y comunicación familiar), amigos-social (comunicación, apoyo en general, apoyo escolar y soledad), escolar social (apoyo de maestros, participación, competencia y autonomía relacionadas con la escuela) y humana (aspiraciones educativas, dificultades de aprendizaje y alfabetización en salud); y midieron algunos indicadores de salud: tabaquismo, consumo de alcohol, duración del sueño, actividad física, alimentación saludable, salud bucal y

problemas de salud. Los autores encontraron que los adolescentes de familias con recursos económicos promedio que tienen puntuaciones más altas en las categorías de fortalezas son menos propensos a pertenecer a grupos de riesgo en salud, mientras que quienes tienen puntajes más bajos en fortalezas autoevalúan de manera más baja su salud y reportan más problemas de salud.

Benson (2007) señala que en estudios realizados con población estadounidense (217,277 adolescentes) encontró que el 15% tenía diez o menos fortalezas, el 41% de 11 a 20 fortalezas, el 35% de 21 a 30 fortalezas y el 9% alcanzaba 31 o más. La presencia de fortalezas en los adolescentes respeta una distribución que tiende a la normalidad, es decir, la mayoría de los jóvenes tienen entre 11 y 30 fortalezas y pocos cuentan con menos de once fortalezas o con más de treinta.

También se ha encontrado que las fortalezas pueden explicar la varianza en la reducción de conductas de riesgo dependiendo de si se consideran para el modelo conductas particulares (15% a 37%), índices compuestos (57%) o sí se incluyen datos demográficos (66%); y también dar información de la varianza de un índice de comportamientos sanos (47% a 54%) (Benson, 2007). Al respecto, Min, Minnes, Kim, Yoon y Singer (2018) señalan que la interacción entre fortalezas y conductas problema puede ser compleja porque al realizar un estudio longitudinal con jóvenes que en su mayoría eran hijos de madres con bajo nivel socioeconómico y que habían consumido sustancias durante el embarazo, encontraron que las adolescentes que a los 12 años presentaban más comportamientos problema (agresión, infringir las reglas y problemas de atención) a la edad de 15 años tenían menos fortalezas internas (competencias sociales, valores positivos e identidad positiva); mientras que los hombres que tenían más fortalezas internas a los 12 años al llegar a los 15 años tenían más problemas de comportamiento. Los autores señalan que estos resultados son congruentes con otros estudios en los que se ha encontrado que en contextos adversos las fortalezas podrían tener implicaciones diferenciales para los adolescentes.

Por último, es importante señalar que autores como Heck y Subramaniam (2009), basándose en la evidencia empírica, sugieren que no todas las fortalezas del desarrollo tienen la misma importancia porque ello depende de las características personales y contextuales de cada adolescente.

2. Bienestar psicológico

El bienestar se ha explicado desde dos perspectivas que se pueden considerar complementarias: la hedónica que analiza el bienestar subjetivo como la satisfacción vital y afectividad positiva en el presente, y la eudamónica que indaga el bienestar psicológico como el compromiso ante los desafíos de la vida (Ryff et al., 2003). Cada una de estas concepciones generó una de las líneas de investigación, la primera examina el bienestar emocional y la otra aborda el funcionamiento positivo que comprende bienestar psicológico y social (Keyes & Magyar-Moe, 2003). El bienestar psicológico se refiere a la búsqueda de crecimiento personal, desarrollo del potencial humano, sentido y funcionamiento en la vida (Rangel & Alonso, 2010; Ryff et al., 2003). El estudio del bienestar está en aumento (Donaldson et al., 2015; Ryff, 2014), muestra de ello es que cada vez se cuenta con más evidencia empírica; por ejemplo, se sabe que el bienestar psicológico influye en la salud física de los individuos, en la resolución de problemas (Vazquez, Hervás, Rahona, & Gómez, 2009) y en el afrontamiento del estrés (Matalinares et al., 2016).

El bienestar psicológico es el desarrollo del verdadero potencial personal, es decir, vivir de forma plena (Ryan, Huta & Deci, 2008). El bienestar psicológico de acuerdo con Ryff tiene seis dimensiones: autonomía, maestría ambiental, crecimiento personal, relaciones positivas, autoaceptación y propósito de vida; estas dimensiones pueden verse afectadas por factores culturales y sociales (Barcelata & Rivas, 2016; Ryff, 1989); y variar con la edad por las tareas que se presentan en cada etapa de desarrollo (Ryff & Singer, 2008).

Para medir el bienestar psicológico Ryff (1989) construyó la Escala de Bienestar Psicológico (*Scale of Psychological Well-Being [SPWB]*), de 120 reactivos y la aplicó a una muestra de personas jóvenes, adultos y adultos mayores para obtener evidencias de validez. Ryff (1989) encontró correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre las dimensiones de bienestar psicológico y las medidas de funcionamiento positivo: satisfacción con la vida, equilibrio

del afecto, autoestima, control interno y moral; y correlaciones negativas con medidas de funcionamiento negativo como control de posibilidades y depresión.

Algunos investigadores han adaptado la *SPWB* como por ejemplo Van Dierendonck (2004) quien propuso una versión reducida de la *SPWB* de 39 reactivos que evalúa las seis dimensiones de bienestar psicológico, y Diaz et al. (2006) quienes adaptaron la versión de Van Dierendonck a español y durante el proceso hicieron una reducción de reactivos para lograr índices de ajuste satisfactorios con 29 reactivos. Además, varios estudios han analizado las propiedades psicométricas de la *SPWB* en diferentes muestras: Fernandes, Vasconcelos-Raposo y Teixeira (2010) en adolescentes portugueses, Machado, Pawlowski y Bandeira, (2013) en universitarios brasileños, Meier y Oros (2019) en adolescentes argentinos, Pineda, Castro y Chaparro (2018) en adultos jóvenes colombianos, y Saajanoho et al. (2019) en adultos mayores filandeses.

En 2010 Fernandez et al. hicieron una versión corta de la *SPWB* que estuvo conformada por 30 reactivos elegidos tomando en cuenta los criterios propuestos por Van Dierendonck. Los autores afirman que encontraron un modelo de seis factores similar a la propuesta teórica de Ryff y que su versión corta obtuvo mejores índices de ajuste y confiabilidad con respecto a otras versiones cortas del mismo instrumento.

Machado et al. (2013) retomaron la versión de la *SPWB* de Ryff y Essex del año 1992 y obtuvieron 84 reactivos y encontraron en el análisis factorial confirmatorio un modelo de seis factores: relaciones positivas, autoaceptación, dominio del ambiente, crecimiento personal, propósito de vida y autoaceptación. Además, encontraron que las seis dimensiones del bienestar correlacionaron de forma positiva con afecto positivo, satisfacción con la vida y balance de afectos; y de forma negativa con afecto negativo y depresión.

Meier y Oros (2019) retomaron la versión de Diaz et al. (2006) y realizaron la adaptación transcultural para población argentina, eliminaron los reactivos con carga factorial alta en más de un factor y aquellos que no guardaban correspondencia teórica con el factor en el que cargaban; al análisis factorial exploratorio ingresaron 20 reactivos y obtuvieron cuatro factores: 1) autoaceptación, 2) crecimiento personal y propósito de vida, 3) relaciones positivas con otras personas y 4) autonomía. En el análisis factorial confirmatorio los autores obtuvieron mejores índices de bondad de ajuste para el modelo de cuatro factores que para el de seis factores.

Pineda et al. (2018) aplicaron la versión de 39 reactivos de la Escala de Bienestar Psicológico de Diaz et al. (2006) en adultos jóvenes colombianos, y encontraron que la escala en el AFC obtuvo índices de ajuste adecuados para el modelo de seis dimensiones. Los autores obtuvieron aceptables niveles de confiabilidad de las subescalas y de la escala en general, además de que señalan que la EBP puede discriminar el bienestar psicológico por nivel educativo, estatus socioeconómico y sexo.

Saajanaho et al. (2019) buscaron evidencias de validez de la versión finlandesa de la escala de bienestar psicológico que cuenta con 42 ítems. Aplicaron el instrumento a personas mayores y no encontraron en el AFC la estructura teórica de seis factores, además; aunque el alfa de Cronbach fue alta para la escala total no fue así como para las subescalas. Los autores también señalan que las intercorrelaciones entre las subescalas fueron moderadas y que las puntuaciones de cada dimensión y del total de bienestar psicológico se correlacionaron positivamente con calidad y satisfacción con la vida, y negativamente con depresión.

En población mexicana Jurado, Benitez, Mondaca, Rodríguez y Blanco (2017) analizaron las características psicométricas de la versión española de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios y encontraron indicadores de ajuste de fiabilidad y validez adecuados para una estructura de tres factores: crecimiento personal, relaciones positivas y autoaceptación. También

en población universitaria mexicana, Dominguez-Lara et al. (2019) al hacer el análisis factorial exploratorio, análisis factorial confirmatorio y el modelamiento exploratorio de ecuaciones estructurales, encontraron que la versión en español de la escala ofrece una medida unidimensional del bienestar psicológico; y señalaron que ni la estructura original de seis factores, ni la de cinco o cuatro factores fueron adecuadas.

A partir de la propuesta teórica de Ryff y de un estudio exploratorio con adolescentes mexicanos González-Fuentes y Andrade-Palos (2016) construyeron una escala de 134 reactivos. Al evaluar las propiedades psicométricas con una muestra de adolescentes de entre 14 y 20 años de edad de la Ciudad de México, los reactivos se redujeron a 91 y en la primera fase del estudio se agruparon seis dimensiones (autoaceptación, proyecto de vida, crecimiento personal, relaciones positivas con otros, control personal y autonomía). Durante la segunda fase de la investigación las autoras encontraron que el dominio del ambiente y la autonomía no fueron dimensiones relevantes para la población joven, y encontraron que la autoaceptación se dividía en un factor positivo y otro negativo al que denominaron rechazo personal. La escala final de González-Fuentes y Andrade-Palos (2016) quedó conformada por 29 reactivos que miden siete dimensiones (crecimiento personal, relaciones positivas con otros, proyecto de vida, auto aceptación, planes a futuro, rechazo personal y control personal), cabe señalar que este es el instrumento utilizado en esta investigación para evaluar el bienestar psicológico de los adolescentes tempranos.

Aunque el bienestar psicológico varía dependiendo de la edad (Mayordomo, Sales, Satorres, & Meléndez, 2016; Muratori, Zubieta, Ubillos, González, & Bobowik, 2015; Sanjuán & Ávila, 2016; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995), el sexo (Rosa-Rodríguez, Negrón, Maldonado, Toledo, & Quiñones, 2015; Ryff, 1989; Urquijo, et al., 2015), la orientación sexual (Santillán, Espinosa, Sandoval, & Eguiluz, 2017), el estado civil (Muratori et al., 2015) y la cultura (Barcelata & Rivas, 2016; Muratori et al., 2015; Ryff, 1989; Ryff, 2014); la configuración familiar (familia nuclear,

monoparental o reconstruida) no está asociada al nivel de bienestar psicológico de los adolescentes (Romera, Pereira, & Coimbra, 2015).

El estudio del bienestar psicológico se originó en adultos mayores, así que la evidencia empírica en la adolescencia temprana y media es escasa (Gómez-López et al., 2019; González-Fuentes & Andrade, 2016), sin embargo, cada vez es mayor el interés por entender el bienestar en personas jóvenes y promoverlo (Mansoor, Ferrer-Wreder, & Trost, 2019). Ejemplos de ello son: a) los estudios que investigan el bienestar psicológico en adolescentes tempranos (Barcelata & Rivas, 2016; Casullo & Castro, 2002, Figueroa, Contini, Lacunza, Levin, & Estévez, 2005), b) las propuestas del modelo PERMA que debe su nombre a las siglas en inglés de los elementos del bienestar psicológico que considera: emociones positivas, compromiso, relaciones, significado y logro (Kern, Waters, Adler, & White, 2015), y del EPOCH que toma su nombre de las iniciales en inglés de los elementos que evalúa como medida de bienestar psicológico: compromiso, perseverancia, optimismo, conexión y felicidad (Kern, Benson, Steinberg, & Steinberg, 2016); y c) el estudio del bienestar psicológico como “Florecimiento” o indicador del *PYD* (Keyes, 2005) tomando en cuenta las dimensiones de bienestar psicológico propuestas por Ryff (1989). En esta investigación, al igual que Keyes (2007), se consideró que el bienestar psicológico es un indicador del desarrollo positivo porque demuestra un funcionamiento psicológico positivo.

Pocas investigaciones acerca del bienestar psicológico se enfocan en conocer sus predictores (González, Gaxiola, & Valenzuela, 2018; Joshanloo, 2019; Sanjuán & Ávila, 2016; Zazo & Moreno-Murcia, 2015), la mayoría de los estudios investigan correlaciones positivas y negativas de éste con otras variables, y una gran mayoría indaga el nivel de bienestar psicológico que las personas reportan. En el caso de los jóvenes el puntaje de bienestar psicológico parece no ser un dato consistente, y mientras que los resultados de algunos estudios reportan que cerca de la mitad de sus muestras adolescentes han registrado un bajo nivel de bienestar psicológico (Solórzano-

Gonzales, 2019), en otros investigadores se reportan puntajes medios (Matalinares et al., 2016), por arriba de la media teórica (Barcelata & Rivas, 2016; Gómez-López et al., 2019) o incluso niveles altos aun tratándose de adolescentes con afectaciones en su salud (Perez, Vinaccia, & Raleigh, 2020). Al respecto, Joshanloo (2019) encontró que el bienestar psicológico tiene mayor estabilidad longitudinal que el bienestar subjetivo, porque el primero se basa en el desarrollo de habilidades mientras que el segundo puede variar más drásticamente por experiencias emocionales.

En adolescentes se ha encontrado que no hay diferencia en el puntaje de las dimensiones de bienestar psicológico control personal, vínculos y proyectos (García-Álvarez, José-Soler, & Achard-Braga, 2017); sin embargo, el puntaje de la dimensión aceptación es mayor en hombres y el crecimiento personal es mayor en las mujeres (Gómez-López et al., 2019).

2.1 Evidencia empírica del modelo de fortalezas y el bienestar psicológico

A pesar de que no existe evidencia que vincule al bienestar psicológico con el modelo de las fortalezas del desarrollo (González & Betancourt, 2018), algunos autores indirectamente hacen alusión a las fortalezas internas y externas al señalar que las características individuales y los recursos ecológicos (Mansoori et al., 2019) o factores individuales y contextuales son esenciales para lograr el bienestar en los jóvenes (Žukauskienė, 2013). La relación entre fortalezas del desarrollo y bienestar psicológico no se ha estudiado con profundidad, sin embargo, existen constructos muy semejantes a las fortalezas de los que sí se tiene evidencia empírica respecto a su relación con el bienestar psicológico. A continuación, se mencionarán algunos de ellos.

Varios estudios reportan que altos niveles de cuidado parental (Huppert, Abbott, Ploubidis, Richards, & Kuh, 2009) y mayor control conductual del padre y la madre tienen como resultado mayor bienestar psicológico en los adolescentes (Andrade & González-Fuentes, 2015; Méndez & Campos, 2017), a diferencia de los jóvenes que perciben mayor control psicológico por parte de

sus padres o mayor control psicológico e imposición materna y obtienen puntajes menores de bienestar psicológico (Méndez & Campos, 2017; Shek, 2007).

Huppert et al. (2009) encontraron que el cuidado materno está asociado positivamente con las dimensiones de bienestar psicológico relaciones positivas, propósito de vida y autoaceptación; y que el cuidado paterno tiene correlación positiva con la dimensión relaciones positivas. Pero, por otro lado, la dimensión de bienestar psicológico autonomía, se relaciona de manera negativa con el cuidado materno y paterno (Huppert et al., 2009).

Continuando con el aspecto familiar, se ha identificado que los estilos de crianza que implican comunicación y apoyo parental influyen en el bienestar psicológico de los adolescentes (Awoyemi & Dombo, 2016; Méndez & Campos, 2017); y que realizar actividades familiares correlaciona con bienestar psicológico (Marnard & Harding, 2010).

En adolescentes tempranos y medios (13- 17 años) se encontró que además de que la percepción de apoyo de amigos y familiares favorecen un mayor bienestar psicológico, también las habilidades sociales como empatía (el adolescente ofrece apoyo o ayuda), autocontrol (ante la crítica de padres y maestros el adolescente puede calmarse y controlar la irritación), civilidad (el adolescente puede alabar a otros y estar agradecido al recibir elogios), asertividad (si algo es malo el adolescente no actúa bajo la presión de pares o amigos), inventiva social (el adolescente puede hacer una presentación grupal oral en la escuela) y aproximación afectiva (el adolescente toma la iniciativa cuando desea establecer una amistad) favorecen el bienestar psicológico (Romera et al., 2015).

Relacionado con la fortaleza externa modelo de adultos no se cuenta con evidencia empírica de su relación con el bienestar psicológico, sin embargo, Jennings y Greenberg (2009) señalan que cuando los estudiantes tienen relación con maestros en quienes pueden confiar y que promueven su desarrollo emocional, estos internalizan modelos saludables de funcionamiento. Por otro lado,

se han encontrado correlaciones positivas entre la participación de los adolescentes en asociaciones de jóvenes y adultos que les permiten tomar decisiones y la eficacia de la expresión de pensamientos y sentimientos y su nivel de empatía (Akiva et al., 2014); además de que los jóvenes que participan en asociaciones para el desarrollo de las artes y el liderazgo muestran aumentó en autorregulación, pensamiento estratégico (Larson & Angus, 2011) y en habilidades (Sullivan & Larson, 2009).

A diferencia de los resultados antes mencionados, Zulling, Teoli y Ward (2011) encontraron que en estudiantes universitarios al aumentar el número de modelos no parentales a seguir, disminuía la satisfacción con la vida y los días de mala calidad de vida mental aumentaban (días de preocupación y tensión). Ante estos resultados, los autores señalan que las fortalezas aspiraciones futuras y modelo de adultos no parentales podrían estar asociadas al aumento de días de percepción de salud física y mental de mala calidad, por que : a) los universitarios se enfrentan a mayor competitividad en el mundo laboral, y b) a diferencia de la escuela secundaria donde la dinámica escolar favorece a través de programas escolares que los estudiantes obtengan ventaja de la relación con modelos no parentales, en la universidad esta interacción puede ser menos solidaria.

Respecto a la importancia de la religión, algunas investigaciones han encontrado que los padres que tienen creencias religiosas influyen en que sus hijos también las tengan y contar con creencias religiosas promueve el bienestar psicológico (Butler-Barnes, Martin, & Boyd, 2017). Además de las creencias religiosas, también existen estudios que señalan que las creencias que favorecen la esperanza y el optimismo en resultados futuros ayuda a los adolescentes a establecer metas valiosas, tener pensamientos y motivación hacia sus objetivos, planificar formas de lograr sus metas, y ayuda a que mantengan su autoconfianza y percepción de dominio; todo lo anterior apoyado por los valores del entorno familiar, escolar, fraternal y social tiene efectos positivos en el bienestar de los adolescentes (Sun & Shek, 2012).

En cuanto a la fortaleza importancia de la salud, los adolescentes que realizan actividades de acondicionamiento físico tienen mayor bienestar psicológico (Lubans et al., 2016) y aquellos jóvenes que sufrían una lesión al realizar algún deporte, tenían menos bienestar psicológico (Liberal, Escudero, Cantallops, & Ponseti, 2014). Por otra parte, son predictores de bienestar psicológico la experiencia deportiva (Cantón, Checa & Vellisca, 2015) y la pasión armoniosa que transmite el entrenador por el deporte (Zazo & Moreno-Murcia, 2015).

Aunque distante, la percepción corporal se relaciona con la importancia de la salud, al respecto existen reportes de que la percepción de cambios físicos pone en desventaja el bienestar psicológico de las mujeres en la adolescencia más que el de los hombres (Yuan, 2010).

Acercas de las estrategias de afrontamiento que tienen parecido con la fortaleza resistencia a la presión de pares, varios autores señalan que aquellos adolescentes con estrategias de afrontamiento productivo, reportan mayor bienestar (Contini, Coronel, Levin, & Estevez, 2003; Viñas, González, García, Malo, & Casas, 2015).

En cuanto a la fortaleza interna toma de decisiones, se ha encontrado en adolescentes medios que practicaban deporte que la toma de decisiones está relacionada con el bienestar psicológico (Rivas et al., 2012).

Respecto a la fortaleza interna involucramiento escolar, en adolescentes tardíos se ha encontrado que es mayor el bienestar psicológico de los estudiantes con mayor rendimiento académico (Correa, Cuevas, & Villaseñor, 2016).

No se encontraron estudios acerca de la relación entre la fortaleza interna emociones positivas y el bienestar psicológico, sin embargo, sí existen estudios del constructo satisfacción con la vida que implica tener emociones positivas; y los resultados apuntan a que en adolescentes tempranos y medios la relación entre su satisfacción con la vida y su bienestar psicológico es positiva (Barcelata & Rivas, 2016; Barrantes-Brais, & Ureña-Bonilla, 2015). En el caso de estudiantes

universitarios existe evidencia de que los estudiantes con mayor puntaje de bienestar psicológico tienen menor puntaje de depresión (Bhullar, Hine, & Phillips, 2014), y que los indicadores de depresión tiene correlación negativa con las dimensiones de bienestar psicológico; principalmente con autoaceptación y dominio del ambiente (Ryff & Keyes, 1995).

En muestras de estudiantes universitarios otras variables que se encontraron relacionadas al bienestar psicológico de forma positiva fueron: resiliencia (Arias, Navarrete, & Flor, 2013), sentido de vida (García-Alandete, Lozano, Nohales, & Martínez, 2013), satisfacción con la vida (Moreta, Gabior, & Barrera, 2017), bienestar social (Moreta et al., 2017; Valle, Beramendi, & Delfino, 2011), felicidad (Muratori et al., 2015), pasión armoniosa (Zazo & Moreno-Murcia, 2016), estilos de vida orientados hacia el control y el perfeccionismo (Ozpolat, Isgor, & Sezer, 2012), rasgo de personalidad como extraversión (Barra, Soto, & Schmidt, 2013; Páramo et al., 2012, Urquijo et al., 2015), apertura a la experiencia y conciencia (Barra, et al., 2013; Joshanloo, 2017; Urquijo et al., 2015), comunicatividad (Páramo, Straniero, García, Torrecilla, & Escalante, 2012), agradabilidad (Urquijo et al., 2015), responsabilidad (Barra et al., 2013), apoyo social percibido (Rosa-Rodríguez et al., 2015) edad (García-Alandete, 2013), nivel académico (Del Valle, Hormaechea, & Urquijo, 2015) rendimiento académico considerado como materias aprobadas (Barrera, Sotelo, Barrera, & Aceves, 2019) y promedio escolar (Barrera et al., 2019; Punia & Malaviya, 2019).

Por otra parte, las variables relacionadas negativamente con el bienestar de personas jóvenes fueron: baja autoestima, necesidad de complacer a otros (Ozpolat et al., 2012), rasgo de personalidad como introversión, retraimiento (Páramo et al., 2012) o neuriticismo (Barra et al., 2013; Joshanloo, 2017), emociones negativas (Houben, Van Den Noortgate, & Kuppens, 2015), pasión obsesiva en el deporte (Zazo & Moreno-Murcia, 2015) y proscritación (Yarlequé et al., 2016).

Respecto a las diferencias en puntajes de bienestar psicológico, se tiene evidencia de que las mujeres universitarias tienen promedios mayores que los hombres en crecimiento personal (Del Valle, Hormaechea, & Urquijo, 2015; Matalinares et al., 2016; Rosa-Rodríguez et al., 2015; Sandoval, Dorner, & Véliz, 2017; Urquijo, et al., 2015), propósito de vida (Del Valle et al., 2015; Matalinares et al., 2016; Rosa-Rodríguez et al., 2015), relaciones positivas (Del Valle et al., 2015; Muratori et al., 2015; Ryff & Keyes, 1995; Sandoval, et al., 2017), dominio del entorno (Muratori et al., 2015; Sandoval, et al., 2017); mientras que los hombres tienen promedio más alto en autonomía (Del Valle, Hormaechea, & Urquijo, 2015; Matalinares et al., 2016; Mayordomo et al., 2016; Sandoval, et al., 2017; Urquijo, et al., 2015) y autoaceptación (Mayordomo et al., 2016).

En cuanto a la relación entre consumo y bienestar, algunos autores reportan que los adolescentes medios con puntajes bajos en bienestar psicológico son más vulnerables al consumo de drogas (Páramo, Leo, Cortés, & Morresi, 2015).

3. Consumo de sustancias

3.1 Teorías y modelos del consumo de sustancias

El consumo de drogas es una problemática ampliamente abordada desde diferentes enfoques. Becoña (2002) clasifica las teorías y modelos explicativos del consumo de sustancias de acuerdo a las características predominantes de estas en: teorías parciales o basadas en pocos componentes (p.e. modelo de creencias de salud y de competencia, teorías de aprendizaje, el modelo de afrontamiento del estrés de Wills), teorías de estadios y evolutivas (p.e. modelo evolutivo de Kandel, modelo de etapas motivacionales multicomponentes de Werch y Diclemente, modelo psicopatológico del desarrollo de Glantz) y teorías integrativas y comprensivas (p.e. modelo de promoción de la salud, teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social de Bandura, teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor, teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor, modelo integrado general de la conducta de uso de drogas de Botvin, teoría de la influencia triádica de Flay y Petraitis). A continuación se describen algunas de las principales teorías y modelos que más se han utilizado para explicar del consumo de sustancias.

La teoría cognitiva social, es una teoría comprensiva de la conducta humana que considera tanto los factores de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante y vicario), los procesos cognitivos, y la parte social en la que vive y se desarrolla la persona para explicar el consumo de sustancias. La teoría cognitiva social de Bandura integra a la autoeficacia como el elemento explicativo más importante relacionado con la adquisición, mantenimiento y cambio de la conducta (Niura, 2000).

Jessor y Jessor elaboraron la teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes que considera algunos factores de riesgo y protección. Esta propuesta da gran peso para la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes a la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación (Jessor, 1991).

En 1991 Ajzen (citado en Bhochhibhoya & Branscum, 2018) explica que desde la teoría del comportamiento planificado se pueden predecir muchas conductas de salud, incluida el consumo de sustancias a través de la actitud, las normas subjetivas y la autoeficacia. Bhochhibhoya y Branscum (2018) señalan que la versión actual de la teoría del comportamiento planificado es el modelo de comportamiento integrado y ambos son efectivos para predecir y comprender los comportamientos relacionados con el consumo.

Becoña (2002) señala que la teoría de la influencia triádica de Flay y Petraitis considera varios niveles para explicar las causas de la conducta que se relacionan con tres grupos de influencia: 1) las influencias culturales y ambientales en el conocimiento y valores que influyen las actitudes, 2) las influencias contexto situación social en los vínculos sociales y el aprendizaje social, influyendo las creencias sociales normativas; y, 3) las influencias intrapersonales en la determinación y control de uno mismo y las habilidades sociales, que conducen a la autoeficacia. Al mismo tiempo, las influencias actitudinales, sociales e intrapersonales influyen de modo independiente y afectan de modo interactivo las decisiones de actuar o no de un cierto modo. Los elementos intermedios de influencia que considera son: 1) lo que el individuo extrae desde sus ambientes, situaciones y rasgos básicos; 2) las expectativas que tiene de la conducta y su evaluación de esas expectativas; y, 3) sus cogniciones relacionadas con la salud. Esta teoría considera factores directos e indirectos que afectan a la conducta, pretende que sirva para explicar tanto las conductas habituales como las nuevas conductas y considera la toma de decisiones como proceso dinámico (el feedback influye en las sucesivas decisiones).

El modelo de promoción de la salud, es un modelo de salud pública que da relevancia a la asistencia sanitaria, cómo mejorarla y a los factores culturales, económicos, sociales, políticos y organizativos. Tiene una comprensión holística de la salud, la cual se considera un derecho humano fundamental. Las estrategias básicas que utiliza son el establecer una política pública saludable,

crear entornos que apoyan la salud, fortalecer una acción comunitaria para la salud, desarrollar las habilidades personales y reorientar los recursos sanitarios (Becoña, 2002).

Oetting y Donnermeyer (1998) explican que el modelo del desarrollo social es una teoría general de la conducta humana cuyo objetivo es explicar la conducta antisocial a través de la especificación de relaciones predictivas del desarrollo y da relevancia a los factores de riesgo y protección. La asunción principal de este modelo es que los seres humanos son buscadores de satisfacción y que la conducta humana depende del interés percibido por la persona de sus actos. La segunda principal asunción es que existe un consenso normativo en la sociedad, que la conducta del individuo será prosocial o antisocial depende de las conductas, normas y valores predominantes que tienen aquellos a los que el individuo está vinculado.

El modelo evolutivo de Kandel explica que el consumo de drogas sigue pasos secuenciales, donde se comienza por unas primeras sustancias de iniciación (drogas legales) que sirven de elemento facilitador para el posterior consumo de otras sustancias (mariguana) y luego las drogas ilegales (Maldonado-Molina & Lanza, 2010). Además, el modelo señala que la familia y los iguales son las principales influencias para el consumo o no consumo de drogas.

El modelo de afrontamiento de estrés de Wills y colaboradores señala que los jóvenes se sienten motivados a consumir drogas para regular estados emocionales desagradables y olvidarse de los problemas que les preocupan, sin embargo, el consumo de drogas representa una estrategia de evitación a situaciones de estrés que reduce la disponibilidad de recursos personales y sociales (Becoña, 2002).

El modelo de Botvin (1999) es un modelo descriptivo que fundamenta su programa preventivo en tres componentes: componentes históricos y formativos (factores demográficos, biológicos, culturales y ambiente); sociales (factores de la escuela, familia, medios de comunicación e iguales)

y personales (expectativas cognitivas, las competencias y habilidades personales, las habilidades sociales y los factores psicológicos).

Al modelo biopsicosocial, Smith, Barry y Merianos (2017) lo consideran pertinente para investigar las relaciones entre factores biológicos, psicológicos, interpersonales y normativos asociados al consumo de sustancias en adolescentes, porque es un modelo que toma en consideración la maduración biológica en el funcionamiento psicológico y reconoce que la percepciones de riesgo y las características de los grupos de iguales influyen en el comportamiento de riesgo de los jóvenes.

Los modelos presentados son valiosas formas de explicar y atender la problemática del consumo de sustancias, sin embargo, están orientados más a la atención que a la prevención del consumo de drogas, hacen énfasis en aspectos que favorecen el consumo como emociones negativas o conductas antisociales y algunos son tan amplios que se vuelve poco factible investigar todas las variables que proponen. Se decidió realizar esta investigación desde el enfoque del *PYD* y siguiendo el modelo de fortalezas del desarrollo porque: a) el interés principal era encontrar variables que ayuden a prevenir más que a tratar el consumo de sustancias, b) el modelo parte del supuesto de que los adolescentes tienen recursos, que es una visión opuesta a solo resaltar las problemáticas que viven los jóvenes o denotar de lo que carecen, y c) el modelo es lo suficientemente amplio para considerar factores personales y contextuales que influyen en el consumo y es específico al precisándolos como fortalezas.

3.2 Epidemiología del consumo de sustancias

Los hábitos y conductas de los adolescentes como consumo de sustancias, sedentarismo y relaciones sexuales sin protección, pueden perjudicar su salud actual y futura, además de poner en riesgo la salud de las próximas generaciones (su descendencia) (OMS, 2016). Orpinas, Rico y

Martínez (2013) mencionan que dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de los problemas de los adultos son atribuibles a conductas que se inician durante la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud (2016) resalta que en 2015 se registraron 1.3 millones de muertes adolescentes, la gran mayoría de estas por causas prevenibles.

La mayoría de la población joven manifiesta poco interés en su salud, a nivel internacional menos de uno de cada cuatro adolescentes sigue las directrices recomendadas de actividad física (OMS, 2016); en México sólo el 6% de las personas de 12 a 19 años realiza actividades para el cuidado de su salud (Encuesta Nacional del Uso del Tiempo, 2014) , y en Veracruz más de la mitad de los jóvenes de entre 12 y 19 años (66 %) nunca hace ejercicio (Encuesta Nacional de Juventud, 2010).

A continuación, se presenta información del consumo de sustancias a nivel internacional y nacional, también se exponen datos de los adolescentes del estado de Veracruz por ser la población a estudiar en esta investigación.

La OMS (2016) afirma que el consumo nocivo de alcohol reduce el autocontrol, aumenta los comportamientos de riesgo (relaciones sexuales no protegidas, conducta peligrosa en la carretera, violencia, etc.) y propicia muertes prematuras. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) en la población de 12 a 17 años encontró un aumento en la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida (36% a 43%), en el último año (26% a 30%) y en el último mes (7% a 15%) tanto en hombres como en mujeres; el consumo consuetudinario disminuyó pero el porcentaje de dependencia se duplicó para los hombres (3.5 a 6.2) y para las mujeres se triplicó (0.6% a 2%). De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014) en México, el consumo excesivo de alcohol (cinco copas o más en una sola ocasión en el último mes) se presentó en el 8.6% de los estudiantes de secundaria y 24.2% de estudiantes de bachillerato. La edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 12.6 años,

el consumo experimental fue mayor en comunidades urbanas que en rurales (consumo “alguna vez” 55.7% y 39.6% respectivamente), lo mismo que el consumo excesivo de alcohol (15.4% urbanas, 9.7% rurales). En los estudiantes de 5° y 6° de primaria, la prevalencia de consumo de alcohol “alguna vez en la vida” fue de 21.5% en los hombres y 12.1% en las mujeres (Villatoro et al., 2016).

La Encuesta Nacional de Juventud (ENJ, 2010) informó que en Veracruz el 49.8% de los jóvenes de 12 a 29 años consumió alguna vez bebidas alcohólicas, el 35.8% de los jóvenes de 15 a 29 años consumía entre tres y cuatro bebidas (en el último mes). En Veracruz fue cuatro veces mayor la ingesta de alcohol en hombres que en mujeres, la edad de inicio de consumo con mayor porcentaje (38.5%) fue de 15 a 19 años (38.5%) y el porcentaje de consumo de alcohol (65.9%) fue menor a la media nacional (86.2%) (CIJ, 2105). En el Estado el consumo excesivo alcohol de los estudiantes de secundaria, bachillerato y de 5° y 6° de primaria se encontró cerca de la media nacional (Villatoro-Velázquez et al., 2014).

A nivel internacional, uno de cada diez adolescentes de 13 a 15 años consume tabaco (OMS, 2016). La ENA (2011) reportó que la población de 12 a 17 años tuvo una prevalencia de fumadores activos de 1.7 millones de adolescentes (12%), la mayoría de estos fumadores ocasionales y 263,000 que fuman diariamente (2%). En México la ENCODE (2014) identificó que 30.4% de los estudiantes fumó alguna vez en su vida. La tendencia del consumo de tabaco también se incrementó de secundaria (20.8%) a bachillerato (46.2%) y la edad de inicio de consumo de tabaco fue similar a la del alcohol (12.8 años). Los fumadores diarios correspondían al 7.4% (9% hombres y 5.8% mujeres) y el 9.1% fumaba su primer cigarro en los primeros 30 minutos después de despertar. Fue mayor el consumo de tabaco en estudiantes de las zonas urbanas (31.9%) que rurales (22.1%). El consumo de tabaco entre 1991 y 2014 se mantuvo estable para los hombres (14.1% a 13.3%) y para las mujeres incrementó (5.2% a 8.9%) (Villatoro et al., 2016).

La ENJ (2010) reportó que en Veracruz uno de cada cuatro jóvenes de entre 12 y 29 años fumó alguna vez y la proporción de hombres que lo hicieron fue el doble que de mujeres. En Veracruz el consumo de tabaco fue cuatro veces mayor en hombres que en mujeres, la edad de inicio de consumo con mayor porcentaje (51%) fue de 10 a 14 años (CIJ, 2015) y el consumo de los estudiantes de 5° y 6° de primaria se encuentra cerca de la media nacional (Villatoro-Velázquez et al., 2014). Los datos de la ENJ (2010) ubicaron a Veracruz como el sexto estado con la proporción más alta de jóvenes que fumaron alguna vez y el porcentaje que reportó consumir con alguna frecuencia tabaco fue superior al promedio nacional, tanto para hombres como para mujeres; el consumo de tabaco en el Estado parece disminuir, pues en 2015 el porcentaje de Veracruz fue de 63.7% y el de la media nacional de 84.5% (CIJ, 2105).

La ENA (2011) informó que la prevalencia de consumo de drogas ilegales en población de 12 a 17 años fue baja (1.5%), la droga de mayor preferencia entre los adolescentes fue la marihuana, seguida de la cocaína y los inhalables según información de la ENA (2011), mientras que los datos de la ENCODE (2014) señalan que el orden de preferencia fue marihuana en primer lugar, inhalables en segundo y cocaína en tercero. La ENCODE (2014) reportó que a nivel nacional el 17.2% de los jóvenes de secundaria y bachillerato consumieron drogas alguna vez en la vida, y la prevalencia se duplicaba de secundaria (12.5%) a bachillerato (25.1%). La edad de inicio en el consumo de drogas fue de 13 años. Era mayor el consumo de drogas en escuelas de comunidades urbanas (18.3%) que rurales (11.2%). En los estudiantes de 5° y 6° de primaria el consumo experimental de drogas fue de 3.3% (hombres 4.7% y mujeres 1.7%) y el consumo de marihuana en los hombres fue tres veces mayor al de las mujeres. El 8.3% tenía la intención de consumirla por primera vez y el 10.7% de quienes ya la habían consumido querían volver a hacerlo (Villatoro et al., 2016).

En el Estado de Veracruz, los Centros de Integración Juvenil (CIJ) en el segundo semestre de 2015 reportaron que el consumo de cannabis en los últimos cinco años aumentó más del 45%. Además, se registró que respecto al consumo de drogas alguna vez en la vida en pacientes de los CIJ de Veracruz, la droga ilícita de mayor consumo era la marihuana con un 91.9%, porcentaje que fue superior al consumo de la media nacional (88.1%).

En Veracruz el consumo de sustancias de los estudiantes de secundaria y bachillerato se encontraba cerca de la media nacional o significativamente por debajo de ella: cualquier droga alguna vez (15.3%), marihuana alguna vez (7.5%), inhalables alguna vez (6.1%) y cocaína alguna vez (2.7%). El consumo de sustancias de los estudiantes de 5° y 6° de primaria también se encontraba cerca de la media nacional: cualquier droga alguna vez (3.0%), marihuana alguna vez (1.7%) e inhalables alguna vez (1.8%) (Villatoro-Velázquez et al., 2014).

Los jóvenes que solicitaron atención en los Centros de Integración Juvenil (CIJ), señalaron como problemas asociados al consumo de alcohol: problemas familiares (69.6%), problemas de salud y psicológicos (33.8% y 32.4% respectivamente) y problemas escolares (24.4%) (SISVEA, 2014).

La disminución de percepción de riesgo del consumo de drogas al aumentar de grado académico y la alta permisividad o tolerancia del entorno social ante el uso de drogas son factores que predicen su posible consumo (ENA, 2011; ENCODE, 2014; & Villatoro-Velázquez et al., 2014), al igual que el haber estado expuesto a drogas y/o no estudiar (ENA, 2011). Con relación a los últimos dos puntos, es importante señalar que en la ENJ (2010) el 7.7% de los encuestados mencionó que en la última escuela que estudiaron había compra o venta de drogas, que el 4% de la población entre 6 y 14 años no asiste a la escuela (Encuesta Intercensal 2015) y que en el país, 7.7 millones de jóvenes son inactivos, es decir, que no estudian, no trabajan, tampoco realizan labores domésticas, no toman algún curso extra y no buscan trabajo (ENJ, 2010). Particularmente el Estado de Veracruz registró

58,000 jóvenes inactivos, cifra que lo ubica como el segundo de los 7 estados que concentran el 53% del total de los jóvenes inactivos a nivel nacional

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA, 2014) tiene registro de que el 55% de la población de los Consejos Tutelares habitualmente consumía alguna sustancia, el 22% cometió un delito bajo su efecto, e iniciaron el consumo entre los 12 y 15 años de edad.

El consumo de alcohol y tabaco así como de drogas ilegales, tiene repercusiones negativas que en la adolescencia se agravan porque el cerebro está en pleno desarrollo y es más fácil generar dependencia. Las estadísticas de consumo en jóvenes parecen poco importantes porque el aumento o disminución en la frecuencia del uso de drogas sólo corresponde a una cifra decimal o a pocas unidades; sin embargo, estos números significan una afectación directa a cientos o miles de adolescentes y otra indirecta a la calidad de vida de las familias y la comunidad a la que pertenecen. Continuar con la investigación de esta problemática social permitirá contar con información actual útil para la generación de propuestas eficaces que detengan o disminuyan el consumo de sustancias de los adolescentes y que favorezcan el desarrollo de su potencial.

3.3 Evidencia empírica del modelo de fortalezas y el no consumo de sustancias

Andrade y Sánchez (2018) afirman que la evidencia empírica demuestra que a mayor número de fortalezas menos conductas de riesgo, sin embargo, en su mayoría los estudios que documentan los factores asociados al consumo de sustancias hacen referencia a factores de riesgo; en menor medida a factores protectores y escasamente a fortalezas del desarrollo que ayuden a evitar el uso de sustancias. A continuación se incluyen resultados de investigaciones que estudian el consumo de sustancias desde el enfoque de fortalezas.

Los jóvenes que tienen un modelo positivo no parental o relaciones significativas con adultos no pertenecientes a su familia (fortaleza externa que Benson llama relaciones con otros adultos)

son menos propensos a participar en comportamientos arriesgados como consumir tabaco y drogas (Oman et al., 2007) o tomar alcohol (Culyba, 2016; Scales, 2006).

El apoyo familiar percibido modifica la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes (Wang, Hipp, Butts, Jose, & Lakon, 2016), lo que confirma que los jóvenes con fortalezas externas como relaciones positivas y buena comunicación familiar son menos vulnerables a consumir tabaco, alcohol y drogas (Beebe et al., 2008; Oman et al., 2004, 2007).

Los jóvenes de hogares biparentales tienen fortalezas diferentes de los de hogares monoparentales, siendo estos últimos más propensos a reportar el uso alcohol, drogas o tabaco (Oman et al., 2007). La sola presencia de los padres no constituye un factor de protección, pues si consumen alguna droga, esto favorece que sus hijos adolescentes elijan amistades consumidoras (Wang et al., 2016).

Los jóvenes consumidores de sustancias tienden a relacionarse entre sí y modifican su frecuencia de consumo respecto a la de sus amistades (Wang et al., 2016). La influencia de los amigos en el consumo podría estar asociada a que reunirse con estos es la principal actividad que realizan las personas jóvenes en su tiempo libre (ENJ, 2010).

Los jóvenes con fortalezas internas asociadas al cuidado de la salud como hacer ejercicio y cuidar su alimentación son menos vulnerables a consumir alcohol, tabaco y drogas (Beebe et al., 2008, Oman et al., 2004, 2007).

Tener aspiraciones para el futuro o aspiraciones académicas es otra fortaleza interna que ayuda a los adolescentes a una menor prevalencia del uso de sustancias (Beebe et al., 2008, Dunn, Kitts, Lewis, Goodrow, & Scherzer, 2011; Oman et al., 2004, 2007).

En México se cuenta con poca evidencia empírica que estudie las fortalezas internas y externas como aspectos protectores ante el uso de drogas. Algunos estudios demuestran que la supervisión materna y no tener amigos que se involucren en conductas de riesgo fueron las fortalezas externas

que ayudan a evitar el consumo de alcohol de los adolescentes (Andrade et al., 2013, Andrade & Sánchez, 2018). Respecto a fortalezas internas, la evitación de conductas de riesgo y la resistencia a la presión de pares fueron las fortalezas que ayudan a evitar el consumo de alcohol y tabaco (Andrade & Sánchez, 2018).

Pese a que los resultados de las investigaciones del *PYD* y en específico del estudio del modelo de fortalezas apunta a que los jóvenes con altos niveles de *PYD* o más fortalezas correlacionan con bajos niveles de conductas de riesgo (Benson et al., 2006), hay investigaciones que obtienen resultados diferentes, es decir, que puntajes altos en funcionamiento adaptativo presentan mayor riesgo al uso de sustancias (Warren et al., 2016). Ante esta información, es necesario indagar la pertinencia de los instrumentos y de los análisis estadísticos realizados, y un estudio profundo del modelo para identificar variables latentes que influyan en los resultados.

En población adulta se ha identificado que el comportamiento positivo (compromiso constructivo y honestidad) tiene asociaciones negativas significativas con el uso de sustancias (Kosterman et al., 2005) y el funcionamiento positivo disminuye la probabilidad de desarrollar trastornos por consumo de alcohol aun en poblaciones con diferentes características sociodemográficas o de distinto sexo, raza o etnia (Oesterle, Hill, Hawkins, & Abbott, 2008).

Hasta este momento se han mencionado investigaciones del modelo de fortalezas internas y externas que propuso Benson, a continuación se expondrán resultados de estudios que abordan constructos cuya conceptualización es muy semejante a las categorías de las fortalezas. La evidencia empírica de estos coincide con lo propuesto por el modelo de fortalezas respecto a la prevención de consumo de sustancias en adolescentes.

En relación al consumo de alcohol, se han estudiado aspectos asociados a las categorías: apoyo, límites y expectativas, uso constructivo del tiempo, compromiso con el aprendizaje, competencias sociales e identidad positiva.

Acerca del apoyo familiar se ha encontrado que existe menor probabilidad de consumo de alcohol cuando hay mayor apoyo familiar (Duffy, 2014; Gaete et al., 2016; Villarreal-González et al., 2013) y cuando los padres muestran aceptación y dialogan con sus hijos (Martínez, Fuentes, García, & Madrid, 2013). La cercanía emocional de las madres al reducir la exposición de las adolescentes a redes de alto riesgo influye también en la disminución de frecuencia del uso de alcohol (Kelly, Pagano, Stout, & Johnson, 2011).

Continuando con el aspecto familiar, se ha encontrado que los eventos negativos que alteran la estructura familiar como divorcio, cambio de lugar de residencia, pérdida de estabilidad financiera aumentan la probabilidad de consumo de alcohol (Cheney, Vesely, Aspy, Oman, & Tolma, 2018). El conflicto entre hermanos está asociado al uso de alcohol en los adolescentes (Fosco et al., 2012), lo mismo que las interacciones conflictivas entre hijos y sus padres (Chaplin et al., 2012).

Respecto a los límites familiares, se ha identificado que la desaprobación del uso de alcohol por parte de los padres fue protector para hombres y mujeres, en mayor medida para los hombres que para las mujeres (Kelly et al., 2011; Mrug & McCay, 2013). También se ha notado que los adolescentes con mayor supervisión, expresada por algunos autores como monitoreo (Duffy, 2014; Fosco, Stormshak, Dishion, & Winter, 2012) y por otros como control parental (McCann, Perra, McLaughlin, McCartan, & Higgins, 2016), tienen menor uso o frecuencia de consumo de alcohol; y menor riesgo a tener un episodio de consumo de alcohol excesivo (Light, Mills, Rusby, & Westling, 2019). Choquet et al. (2008) señalan que el control tiene mayor impacto para evitar el consumo de alcohol que el apoyo emocional.

Dunn et al. (2011) encontraron que las expectativas de los padres se asocian con una menor prevalencia del uso de sustancias, pero Cleveland, Feinberg y Jones (2012) identificaron que la influencia de protección de la familia disminuye a medida que los adolescentes maduran. Por otra parte, no siempre la familia funciona como elemento protector, ya que si los padres (Duffy, 2014;

Gaete et al., 2016; Tegoma-Ruiz & Cortaza-Ramírez, 2016; Villarreal-González et al., 2013; Villarreal-González, Sánchez-Sosa, & Musitu, 2012) o los hermanos son consumidores (Chan et al., 2013), aumenta la probabilidad de consumo de los adolescentes.

En cuanto a la influencia de pares Leung, Toumbourou y Hemphill (2014) realizaron una revisión sistemática de estudios longitudinales de 1997 a 2011 en la que examinaron la influencia de los compañeros en el consumo de alcohol en los adolescentes y encontraron que la afiliación con jóvenes que toman alcohol es predictora del desarrollo del consumo de alcohol en los adolescentes. Light et al. (2019) encontraron que los adolescentes con consumo excesivo de alcohol forman amistades con compañeros de clase que tienen un consumo similar, datos que coinciden con los de Dunn et al. (2011) quienes reportaron que la influencia positiva de los compañeros está asociada con una menor prevalencia del uso de sustancias. Varios autores señalan que la influencia de los compañeros en el uso de sustancias depende de la edad (Branstetter, Low, & Furman, 2011) y esta muestra un patrón no lineal a través de la adolescencia, alcanzando su punto máximo durante los años de la adolescencia media (Cleveland et al., 2012).

La actitud de indiferencia ante el consumo de alcohol por los compañeros de los adolescentes se asoció con aumento de ingesta de alcohol y la desaprobación a la reducción de su consumo (Mason, Mennis, Linker, Bares, & Zaharakis, 2014; Mrug & McCay, 2013). Tener amigos con conductas problemáticas (Fosco et al., 2012) o amigos que consumen alcohol también se asoció con el consumo de alcohol (Duffy, 2014; Morello et al., 2017; Villarreal-González, Sánchez-Sosa, & Musitu, 2012, 2013).

Por otra parte, Walters (2020) encontró que los adolescentes que la asociación con mayor frecuencia con pares prosociales predijo una disminución en el uso de drogas.

Respecto a la religiosidad se ha encontrado que una mayor religiosidad está asociada a mayor abstinencia (Kelly et al., 2011) y menor uso de alcohol (Charro, Meneses, Caperos, Prieto, & Uroz,

2018; Kelly et al., 2011; Pitel et al, 2011); mientras que no ser creyente o tener menor religiosidad a un consumo problemático de alcohol (Charro et al., 2018; Gómez & Cogollo, 2015). También se ha identificado que la fe religiosa favorece la interrupción de consumo de alcohol (Mak, 2019), y tener como valor la religiosidad y asistir a actividades religiosas en compañía de los padres disminuye la posibilidad de consumo de alcohol más que si los jóvenes asisten solos (Vargas-Valle & Martínez, 2015). Algunos estudios han concluido que la religiosidad es más fuerte entre las mujeres que entre los hombres, lo que indica que las adolescentes religiosas son menos propensas a consumir alcohol (Pitel et al., 2012).

Con relación al uso del tiempo y el deporte, Bjelica et al. (2016) y Tahiraj et al. (2016) encontraron que los adolescentes hombres que abandonan los deportes tienen mayor probabilidad de participar en el uso y abuso del alcohol; mientras que en las mujeres su desempeño deportivo incrementa la probabilidad de consumo riesgoso de alcohol (Tahiraj et al. 2016).

Acerca del compromiso con el aprendizaje, Villarreal-González et al. (2012) reportan que el fracaso o reprobación escolar en los adolescentes, se relaciona con el consumo abusivo en el caso de los hombres; y un año después los mismos autores encontraron correlaciones negativas entre el ajuste y autoestima escolar y el consumo de alcohol. Chan et al. (2013) encontraron que el bajo compromiso escolar en la transición a la escuela secundaria se asocia con un mayor riesgo en el consumo de alcohol.

En cuanto a competencias sociales, Fosco et al. (2012) y López y Rodríguez-Arias (2012) encontraron que la conducta antisocial del adolescente (faltar a la escuela, mentir a los padres acerca de su paradero, dañar propiedad ajena o participar en peleas) y los problemas de conducta (Gaete et al., 2016), se asociaron al uso de alcohol.

Respecto a la identidad positiva, Villarreal-González et al. (2012) identificaron que las adolescentes que reportaban una pobre autoestima emocional tenían un consumo abusivo de

alcohol. Así mismo, Musitu, Suárez, Del Moral y Villarreal (2015) mencionan que existe una correlación negativa significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol. Por su parte Calero, Schmidt y Bugallo (2016) encontraron que el autoconcepto académico positivo y la autopercepción positiva del comportamiento se asociaron a un menor consumo de alcohol entre los adolescentes.

Con relación al consumo de tabaco, también existen reportes de investigaciones que abordan temas relacionados a las categorías del modelo de fortalezas, a continuación se presentan algunos de sus resultados.

La alta supervisión parental (Wellman et al., 2016) parece proteger contra el inicio del hábito de fumar, y el mayor monitoreo por parte de los padres, se relaciona con un menor uso de tabaco en los hijos adolescentes (Cheney, Oman, & Vesely, 2015; Fosco et al., 2012), al igual que la buena comunicación familiar y tener una buena relación con la madre (Cheney et al., 2015). En el caso de las mujeres, el control parental tiene mayor impacto para impedir el consumo de tabaco que el apoyo emocional (Choquet et al., 2008).

Respecto a los adultos como modelos, los adolescentes con padres que no fuman tienen menor prevalencia de consumo de cigarro, lo mismo que aquellos que tienen padres con mayor grado académico (Martínez-Torres & Peñuela-Epalza, 2017), por el contrario, los jóvenes que tienen padres fumadores tienen mayor probabilidad de fumar (Gaete et al., 2016; Pérez-Milena et al., 2012).

Los adolescentes fumadores tienen una actitud positiva hacia el tabaco (Tseveenjav, Pesonen, & Virtanen, 2015) y sus amigos constituyen un grupo de presión para el inicio o mantenimiento del consumo (Gaete et al., 2016; Pérez-Milena et al., 2012). Pertenecer a una banda (López & Rodríguez-Arias, 2012), tener amigos que consumen tabaco (Ariza et al., 2014; Morello et al., 2017) o tener amigos con conductas problemáticas se asoció al uso de tabaco.

Mason et al. (2014) encontraron que las actitudes de indiferencia o aprobación (López & Rodríguez-Arias, 2012) ante el consumo de tabaco por parte de los pares se asocia con el aumento en su uso y la actitud de desaprobación con un uso reducido; esta tendencia es mayor en las mujeres que en los hombres lo que indica que las adolescentes son menos propensas a usar sustancias si reciben actitudes desfavorables hacia el uso de sustancias por parte de sus amigos. Cloutier, Blumenthal y Mischel (2016) encontraron que la variable evitar resultados sociales negativos se relacionó con el consumo de tabaco.

Gómez y Cogollo (2015) y Martínez-Torres y Peñuela-Epalza (2017) identificaron que baja religiosidad se asociaba al consumo de cigarrillos; y Pitel et al. (2011) encontraron que a mayor religiosidad menor consumo de tabaco, principalmente en las mujeres.

Respecto al deporte, Tahiraj et al. (2016) reportan que los adolescentes hombres que participan en algún deporte logran disminuir la probabilidad de fumar diariamente; por otra parte, quienes tienen mayor motivación intrínseca por aprender, practicar y perfeccionar su técnica son menos propensos a usar tabaco (Usán & Salavera, 2017), mientras que los adolescentes hombres que abandonan los deportes tienen mayor probabilidad de consumir en exceso (Bjelica et al., 2016).

Asociado a la dimensión compromiso con el aprendizaje, Wang y Fredricks (2014) y Kinnunen et al. (2016) encontraron que un alto nivel de desgaste escolar y un bajo nivel de participación en el trabajo escolar y bajo rendimiento académico (DeLay, Laursen, Kiuru, Salmela-Aro, & Nurmi, 2013) fueron factores de riesgo fuertes para fumar diariamente. Los adolescentes con fracaso escolar (López & Rodríguez-Arias, 2012) o bajo rendimiento escolar presentan mayor probabilidad de fumar (Ariza et al., 2014; Kinnunen et al., 2016; Puente et al. 2013). Por otra parte, los adolescentes con aspiraciones educativas tenían más probabilidades de no consumir tabaco (Cheney et al., 2015).

La falta de habilidades sociales, como por ejemplo tener conflictos entre hermanos (Fosco et al., 2012) y tener problemas de conducta (Fosco et al., 2012; Gaete et al., 2016) también es predictor del uso de tabaco.

Respecto a la dimensión identidad positiva, se ha encontrado que la autopercepción de salud como regular o mala, aumenta la probabilidad de ser fumador (Puente et al., 2013); mientras que los adolescentes que realizan elecciones responsables (toma de decisiones) tienen probabilidades más altas de no consumir tabaco (Cheney et al., 2015). También se ha identificado que una mayor autoestima parece proteger contra el inicio del hábito de fumar (Wellman et al., 2016).

En el caso del uso de marihuana, los resultados que se han encontrado asociados a las categorías son parecidos a los datos de alcohol y tabaco.

La falta de apoyo emocional de los padres se asocia con mayor riesgo de consumo de marihuana (Choquet et al., 2008; Morello et al. 2017). También se ha encontrado que un mayor monitoreo o control parental da como resultado menor uso de marihuana (Moon, Blakey, Boyas, Horton, & Kim, 2014; Morello et al. 2017), teniendo mayor impacto de protección en las mujeres (Choquet et al., 2008).

Similar a los resultados del consumo de alcohol, a mayor número de amigos que usan marihuana mayor es el consumo de ésta (Moon et al., 2014). Mason et al. (2014) encontraron que la actitud de indiferencia ante el consumo de marihuana por parte de los pares se asocia con el aumento en su uso y la actitud de desaprobación con un uso reducido; además de que para evitar resultados sociales negativos los adolescentes aceptaban consumir (Cloutier et al., 2016).

Los jóvenes que reportan mayor religiosidad tienen menor uso de marihuana (Kelly et al., 2011; Pitel et al, 2011), y entre los adolescentes, las mujeres son más religiosas (Debnam, Milam, Mullen, Lacey, & Bradshaw, 2018) y menos propensas a consumirla (Pitel et al., 2012). Además, se ha

encontrado asociación entre la asistencia a espacios religiosos (Mak, 2019) y la espiritualidad (Debnam et al., 2018) al no uso de sustancias.

Con relación a la práctica de algún deporte Usán y Salavera (2017) encontraron que los adolescentes con mayor motivación intrínseca por practicar, aprender y perfeccionar en un deporte, presentaban menor prevalencia de consumo de marihuana.

En cuanto a la dimensión compromiso con el aprendizaje, quienes señalaron tener relaciones escolares cercanas (importancia que se da al aprendizaje, compromiso de los maestros) contaban con más amigos que no usaban marihuana (Moon et al., 2014), lo que constituye en factor protector. En este mismo rubro de aprendizaje, Sánchez-Sosa, Villareal-González, Ávila, Vera y Musitu (2014) encontraron correlaciones negativas entre tener expectativas académicas y autoestima escolar y el uso de drogas ilegales como la marihuana.

Respecto a competencias sociales, la falta de estas en los adolescentes se asoció a mayor riesgo de consumo de marihuana (González & Londoño, 2017) y López y Rodríguez-Arias (2012) encontraron que las habilidades sociales no sólo son factores protectores del consumo de marihuana, sino también de otras drogas ilegales. Además, se ha identificado que los adolescentes con más alto nivel de conducta prosocial presentan menor probabilidad de uso de marihuana (Hernández-Serrano, Espada, & Guillén-Riquelme, 2016).

Como se pudo observar, la participación de los padres en la prevención de consumo de alcohol, tabaco y marihuana fue reportada como fundamental. Allen et al. (2016) hicieron una revisión de 42 estudios comprendidos entre 1990 y 2013, con población adolescente (10 a 19 años) que usaba, se iniciaba o tenía la intención de consumir alcohol, tabaco o sustancias ilícitas, identificaron que los tratamientos orientados a formar a los padres en aspectos de crianza (conocimientos, habilidades, prácticas y comportamientos) fueron más eficaces para prevenir y disminuir el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas por parte de los adolescentes, además de que las

intervenciones que involucraban a los padres mantenían la reducción en el consumo de sustancias a corto y largo plazo.

Oman et al. (2002), Larson y Tran (2014) y Bonell et al. (2016) enfatizan que es importante hacer más investigación con diversas muestras y métodos, para alcanzar un mayor entendimiento del marco conceptual del desarrollo positivo de la juventud, no solo en la prevención de conductas de riesgo como el consumo de sustancias; sino también en el logro de resultados positivos.

4. Investigación

4.1 Planteamiento del problema y justificación de la investigación

La población joven a lo largo de la historia ha sido la que genera cambios sociales significativos que favorecen el avance de la humanidad, sin embargo, al estudiar a los jóvenes se hace particular énfasis en múltiples problemáticas y se investiga con menos frecuencia los factores protectores que les permiten mejorar su vida. Además, cuando se investigan aspectos positivos se analiza su relación con factores negativos como por ejemplo riesgo suicida (Chávez, 2016; Santillán et al., 2017) ansiedad (Cantón et al., 2015) o depresión (Robles, Sánchez, & Galicia, 2011) y se toma como muestra a estudiantes universitarios (Barrera et al., 2019; Punia & Malaviya, 2019; Rosa-Rodríguez et al., 2015); esto lleva a tener pocos estudios que indagan cómo promover el bienestar en poblaciones más jóvenes como los adolescentes tempranos.

Durante la adolescencia se dan cambios significativos a nivel cerebral, endocrinólogo, emocional, cognitivo, comportamental e interpersonal (Žukauskienė, 2014), que sumados a las condiciones del contexto pueden llevar a los adolescentes a transitar de manera saludable o no hacia la etapa adulta. El enfoque del Desarrollo Positivo del Adolescente plantea estudiar a la juventud con una visión propositiva y no limitante, en la que los adolescentes poseen talentos que con el apoyo del contexto les permiten vivir de forma plena y saludable. Derivado del Enfoque del *PYD*, el Modelo de Fortalezas propone que los adolescentes tienen fortalezas (recursos) internas y externas a partir de los cuales gestan su bienestar y el de su contexto, además de que estas les permiten alejarse de conductas de riesgo.

Potencialmente los adolescentes pueden participar en actividades culturales y deportivas que favorecen su desarrollo, o involucrarse en actividades de riesgo como el uso de sustancias o actividades delictivas que obstaculizan su bienestar. La investigación acerca de los factores que influyen para que los jóvenes opten por una u otra alternativa es vasta (diversos métodos, muestras,

enfoques) y proporciona información, en ocasiones contradictoria, respecto a diferencias por edad, sexo, condiciones socioeconómicas, culturales, etc. Como no hay datos contundentes, persiste la necesidad de obtener información que aporte claridad acerca de la realidad de los adolescentes mexicanos de forma integral; estudiándolos desde sus fortalezas y no únicamente desde sus debilidades.

En esta investigación se buscó medir dos elementos clave del *PYD*: tener resultados positivos y evitar conductas de riesgo, por ello se evaluaron las variables bienestar psicológico y no consumo de sustancias. Se eligieron estas variables después de hacer el análisis de indicadores de *PYD* (florecimiento, prosperidad, talento, bienestar, Cinco C's, etc.), y considerar que era más claro como resultado del *PYD* las dimensiones del bienestar psicológico (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, control personal, propósito de vida, crecimiento personal) propuestas por Keyes (2005) y que en población adolescente mexicana se manifestaban en siete dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otros, control personal, proyecto de vida, planes a futuro, crecimiento personal y rechazo personal (González-Fuentes & Andrade, 2016). Como conducta de riesgo se consideró el consumo de sustancias, por la gravedad de los daños que a nivel individual, familiar y social genera el uso de drogas y dado que los datos de encuestas nacionales siguen señalando como una problemática el consumo de alcohol, tabaco y marihuana además de otras nuevas drogas.

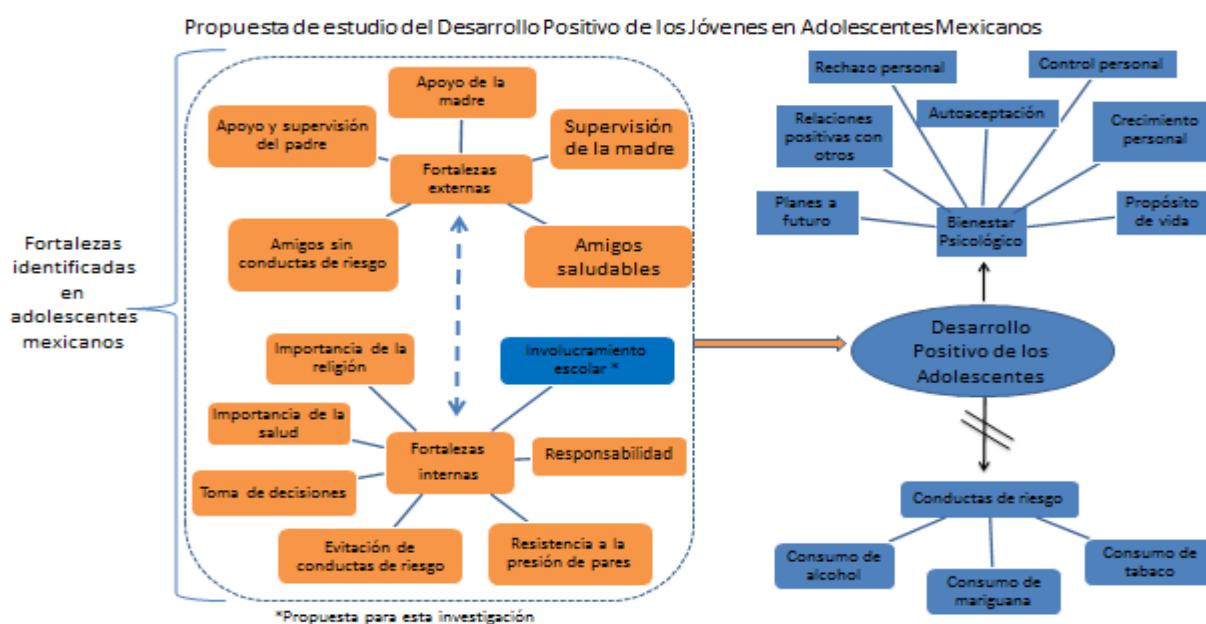
Desde el Modelo de Fortalezas, se propone que aquellos jóvenes que cuentan con más fortalezas internas y externas pueden vivir su adolescencia ocupados en actividades que enriquecen su vida y su contexto y alejados del uso de drogas. La presente investigación tuvo como objetivo responder a la pregunta: ¿las fortalezas internas y externas pueden predecir bienestar psicológico y no consumo de sustancias en los adolescentes tempranos?

Las variables consideradas en esta investigación (fortalezas del desarrollo, bienestar psicológico y consumo de sustancias) se integraron en un modelo inicial que se representa en la Figura 5. Las fortalezas consideradas inicialmente fueron las que se han identificado en adolescentes mexicanos (Andrade et al., 2013), además se integró la fortaleza interna involucramiento escolar por que la muestra estaba formada por estudiantes y hay evidencia que señala al involucramiento como una variable que previene el uso de drogas.

Durante el desarrollo de la investigación, además de las fortalezas internas y externas que se presentan en el modelo, se identificaron otras fortalezas que los adolescentes reconocían como protectoras del uso de sustancias y se incluyeron en el estudio. En total se midieron 11 fortalezas internas, 11 fortalezas externas, y siete dimensiones de bienestar psicológico, sin embargo, durante el AFC de las escalas quedaron fuera la fortaleza externa límites familiares, la fortaleza interna responsabilidad y las dimensiones rechazo personal y planes a futuro.

Figura 5

Propuesta de Estudio del Desarrollo Positivo de los Jóvenes en Estudiantes de Secundaria



4.2 Objetivos de investigación

Esta investigación tiene como objetivo general identificar las fortalezas externas e internas que predicen el bienestar psicológico y el no consumo de sustancias en estudiantes de secundaria. Los objetivos específicos son:

- Medir las fortalezas externas e internas, el consumo de sustancias (alcohol, tabaco y drogas) y el bienestar psicológico de adolescentes mexicanos.
- Analizar la relación entre las fortalezas internas y externas y las dimensiones de bienestar psicológico de los adolescentes.
- Analizar la relación entre las fortalezas internas y externas y el no consumo de sustancias de los adolescentes.
- Examinar la relación entre el bienestar psicológico de los adolescentes y el no consumo de sustancias.

4.3 Hipótesis

- Hi1: Las fortalezas internas y externas son variables predictoras de las dimensiones de bienestar psicológico en adolescentes tempranos.
- Hi2: Las fortalezas internas y externas son variables predictoras de no consumo de sustancias en adolescentes tempranos.

4.4 Definición de variables

Fortalezas: conjunto de "bloques de construcción" (Leffert et al., 1998, p. 209) que cuando están presentes ayudan a los adolescentes a limitar su participación en conductas de riesgo, demostrar resiliencia y ser productivos en la sociedad (Benson et al., 1998; Benson & Scales, 2009).

- Fortalezas externas: recursos ambientales, contextuales y características relacionales de los sistemas de socialización (Benson, 2007; Scales, 2006; Theokas et al., 2005). Las fortalezas externas son oportunidades de desarrollo positivo que se dan en la interacción adulto-

adolescente-pares y que son reforzadas por instituciones. Las fortalezas externas que se midieron en esta investigación fueron:

- Apoyo y supervisión del padre: el padre del adolescente habla con él o ella acerca de la escuela, amigos, actividades que realiza en su tiempo libre; el padre consuela y ayuda al adolescente en sus problemas, le da confianza y lo escucha de forma paciente. Además conoce lo que su hija/o hace después de la escuela y sabe dónde está cuando sale de casa.
- Apoyo de la madre: la madre del adolescente habla con él o ella acerca de la escuela, amigos, problemas, actividades que realiza en su tiempo libre; la madre consuela y ayuda al adolescente en sus problemas, le da confianza y lo escucha de forma paciente.
- Supervisión de la madre: la madre del adolescente conoce lo que su hija/o hace después de la escuela y sabe dónde está cuando sale de casa.
- Amigos sin conductas de riesgo: los amigos del adolescente no fuman, no consumen bebidas alcohólicas ni consumen marihuana.
- Amigos saludables: los amigos del adolescente tienen hábitos saludables como dormir suficiente, llevar una dieta saludable y usar cinturón de seguridad.
- Amigos solidarios: los amigos del adolescente se preocupan por él o ella, le respetan, escuchan, ayudan, le orientan para no cometer errores y le dan consejos.
- Influencia positiva de pares en conducta: el adolescente percibe que sus compañeros o pares son buen ejemplo, pacíficos, maduros, toman buenas decisiones, tienen buena conducta y piensan en su futuro.
- Influencia positiva de pares en educación: el adolescente percibe que sus compañeros o pares son responsables, estudiosos, cumplen con tareas, tienen buenas

calificaciones, son estudiosos e inteligentes.

- Modelo de adultos: para el adolescente es importante que los adultos a su alrededor tengan buen comportamiento, den buen ejemplo, sean personas agradables que los aconsejen y no consuman drogas.
 - Ambiente familiar positivo: los miembros en la familia del adolescente son positivos, amables, unidos, respetuosos, alegres y sociables.
 - Límites familiares: en la familia del adolescente hay reglas, son estrictos, si se porta mal le llaman la atención o lo castigan.
- Fortalezas internas: procesos y disposiciones que surgen dentro del adolescente, que lo guían y autorregulan (Benson, 2007; Scales, 2006; Theokas et al., 2005). Las fortalezas internas se desarrollan gradualmente a lo largo del tiempo. Las fortalezas internas que se midieron en esta investigación fueron:
 - Importancia de la religión: el adolescente considera importante creer en un poder superior, cuando tiene un problema reza y confía en sus creencias religiosas como guía para su vida diaria.
 - Importancia de la salud: para el adolescente es importante estar sano, tener hábitos saludables, hacer un esfuerzo por estar sano y mantener buena salud.
 - Toma de decisiones: el adolescente antes de tomar una decisión piensa en las consecuencias, busca información, considera ventajas y desventajas y piensa en diferentes formas de solucionar los problemas.
 - Evitación de conductas de riesgo: para el adolescente es importante evitar el consumo de drogas, alcohol y tabaco y postergar el tener relaciones sexuales.
 - Resistencia a la presión de pares: si al adolescente sus amigos le ofrecen drogas, bebidas alcohólicas, tabaco o le insisten en tener relaciones sexuales él o ella no

acepta.

- Responsabilidad: el adolescente cumple sus compromisos, asisten puntualmente a clases y a sus citas.
- Involucramiento escolar conductual: el adolescente pone atención en clase, sigue indicaciones, hace sus tareas y obedece las reglas en la escuela.
- Involucramiento escolar emocional: el adolescente se siente feliz en la escuela, le gusta estar en la escuela y no odia ir a la escuela.
- Involucramiento escolar cognitivo: el adolescente cree que estudiar mejora su forma de ser, que la escuela le ayuda a superarse y que con lo que aprende en la escuela puede ayudar a otros.
- Emociones positivas: el adolescente se considera alegre, feliz y es una persona que ve lo positivo de la vida.
- Competencias interpersonales: el adolescente se considera sociable, amistoso, agradable, y logra integrarse a los grupos con facilidad.

Bienestar psicológico: es el desarrollo del potencial personal, vivir de forma plena (Ryff, 1989), tener un funcionamiento psicológico positivo (González-Fuentes & Andrade, 2016).

- Autoaceptación: aceptación o rechazo que el adolescente hace de sus capacidades y limitaciones.
- Relaciones positivas con otros: percepción del adolescente respecto a sus habilidades/dificultades para establecer relaciones respetuosas y cordiales con los otros.
- Propósito de vida: habilidad del adolescente para relacionar sus esfuerzos actuales con el logro de metas en los próximos años.
- Control Personal: percepción del adolescente respecto a su capacidad para controlar sus impulsos, carácter y comportamiento aun cuando esté alterado emocionalmente.

- Planes a futuro: percepción del adolescente de la relevancia de establecer metas/objetivos personales a futuro.
- Crecimiento personal: creencias del adolescente acerca de la importancia de mantenerse informado y actualizado para desarrollar sus capacidades personales. Disposición, apertura e interés del adolescente para informarse continuamente y desarrollar su potencial y sus capacidades personales.
- Rechazo personal: percepción de rechazo del adolescente hacia su carácter y forma de ser.

Consumo de sustancias: en esta investigación se consideró al consumo de sustancias como el consumo alguna vez en la vida de alcohol, tabaco y/o alguna droga ilegal.

Esta investigación tuvo dos fases, en la fase 1 se realizaron dos estudios: el estudio 1 que consistió en elaborar la Escala de Involucramiento Escolar en Adolescentes (EIE-A) y el estudio 2 que fue un estudio exploratorio para identificar las fortalezas que los estudiantes de secundaria señalan como importantes para la prevención del no consumo de drogas. En la fase 2 se realizó el análisis factorial confirmatorio de las subescalas que evaluaban las fortalezas internas y externas y el bienestar psicológico, y se llevó a cabo la prueba de hipótesis.

5. Fase 1: Identificación de fortalezas y adaptación de instrumentos

En esta investigación se utilizaron instrumentos diseñados previamente para población mexicana adolescente: a) Escala de Fortalezas para Adolescentes FIE-A (Betancourt, Andrade, González, & Sánchez, 2018), b) Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes BP-A (González-Fuentes & Andrade, 2016) y c) la sección de consumo de sustancias del Cuestionario de Conductas de Riesgo para Adolescentes (Andrade & Betancourt, 2010). A la FIE-A se sumaron los reactivos de la Escala de Involucramiento Escolar (Estudio 1) y los reactivos generados a partir del Estudio 2 Fortalezas en estudiantes de secundaria; y a esta versión modificada de la FIE-A se denominó Escala de Fortalezas para Adolescentes Tempranos FIE-AT.

El objetivo de la primera fase de la investigación fue corroborar que las fortalezas reportadas por estudiantes de secundaria como protectoras del consumo de sustancias fueran consideradas en los instrumentos de evaluación y hacer las adaptaciones necesarias a las escalas.

5.1 Estudio 1. Escala de Involucramiento Escolar para Adolescentes (EIE-A)

El objetivo de este estudio fue diseñar un instrumento para medir la fortaleza interna involucramiento escolar en adolescentes de nivel secundaria. Este estudio se realizó por tres motivos: la población objetivo eran adolescentes tempranos escolarizados, la literatura era consistente respecto a que el involucramiento escolar es una variable relacionada con el consumo de sustancias y la Escala de Fortalezas para Adolescentes FIE-A (Betancourt, Andrade, González, & Sánchez, 2018) no tenía reactivos que midieran esta fortaleza interna.

5.1.1 Método

5.1.1.1 Participantes

La muestra no probabilística estuvo constituida por 439 estudiantes de escuelas secundarias públicas (208 alumnos de la Ciudad de México y 231 de la ciudad de Xalapa), con edades entre 11 y 17 años ($M = 13.38$; $DE = 0.95$), el 53.8 % fueron hombres y el 46.2% mujeres.

5.1.1.2 Instrumento

Con base en la definición de las dimensiones del involucramiento escolar se redactaron 67 reactivos con cinco opciones de respuesta, que corresponden a las tres dimensiones del constructo: involucramiento conductual que implica el conjunto de acciones que tiene el estudiante en su proceso educativo (23 reactivos), involucramiento cognitivo que se refiere a las creencias del alumno acerca del proceso educativo (20 reactivos) e involucramiento emocional que son las emociones que el estudiante tiene respecto al proceso educativo (24 reactivos). Se verificó que los reactivos tuvieran las siguientes características: a) estar redactados en lenguaje sencillo no amenazante ni descalificante, b) fueran frases cortas sin inducir a una respuesta, c) tuvieran una construcción gramatical sencilla que evitara términos ambiguos y ausencia de adjetivos absolutos, y d) se evitara el uso de dobles negativos y de la palabra no. Los reactivos que no cumplieron estas características fueron eliminados o rephraseados, quedando 42 reactivos (21 reactivos de involucramiento conductual, 11 reactivos de involucramiento cognitivo y diez reactivos de involucramiento emocional).

Tres jueces expertos en el tema evaluaron los 42 reactivos en cuanto a relevancia teórica y cobertura de las dimensiones. A partir de la evaluación de los jueces dos reactivos fueron eliminados, uno de la dimensión involucramiento conductual y otro de la dimensión involucramiento cognitivo.

5.1.1.3 Procedimiento

El instrumento de 40 reactivos se aplicó en tres escuelas secundarias que fueron informadas del objetivo de la investigación, se contó con el consentimiento informado de los padres, la participación voluntaria de los estudiantes y se les garantizó el anonimato de los participantes y el uso de los resultados sólo con fines académicos. La aplicación fue grupal y se realizó en las aulas durante el horario escolar.

5.1.1.4 Análisis estadístico

Antes de realizar un análisis factorial exploratorio, se eliminaron aquellos reactivos que cumplieran tres o más de los siguientes criterios: a) tener frecuencias $\geq 50\%$ en una de las opciones de respuesta, b) presentar valores de sesgo y curtosis ≥ 2 , c) no discriminar entre el grupo alto y el bajo, y d) presentar bajas correlaciones con el puntaje total ($<.20$). Siete de los reactivos tuvieron problemas con los criterios anteriores y se descartaron del análisis factorial exploratorio.

Para el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) se ingresaron 33 reactivos y se utilizó el programa estadístico R versión 3.5.1. El análisis mostró un valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.89 y la significancia de la prueba de esfericidad de Bartlett fue $p < 0.001$, ambos satisfactorios. En el análisis factorial exploratorio se utilizó el método de ejes principales y rotación Oblimin.

5.1.2 Resultados

Como resultado del análisis factorial exploratorio se obtuvieron 16 reactivos, que conformaron cinco factores del involucramiento escolar con valores propios igual o mayor a 1.0 (eigenvalues): 1) conductual, 2) emocional, 3) participación, 4) emocional negativo, y 5) cognitivo. Los cinco factores explican 43% de varianza del constructo, la correlación más fuerte se encuentra entre las subescalas emocional y cognitiva y la correlación más baja entre las subescalas emocional negativo y participación (Tabla 3).

La escala completa obtuvo un α ordinal =.88, las subescalas se consideran con confiabilidad moderada por obtener coeficientes λ entre 0.71 y 0.84; excepto la subescala emoción negativa que presenta poca confiabilidad por tener un puntaje $\lambda \leq 0.70$.

Tabla 3*Análisis Factorial Exploratorio de la Escala de Involucramiento Escolar para Adolescentes EIE-A*

<i>Reactivos</i>	<i>Subescalas del involucramiento escolar</i>				
	Conductual	Emocional	Participación	Emocional negativo	Cognitivo
Sigo indicaciones en clase	.690				
Pongo atención en las clases	.630				
Obedezco las reglas en la escuela	.610				
Hago mis tareas	.530				
Me gusta estar en la escuela		.890			
Me siento feliz en la escuela		.700			
Odio ir a la escuela		.440			
Participo en actividades culturales que organiza la escuela			.690		
Me ofrezco para ayudar en actividades de la escuela			.680		
Participo en actividades deportivas que organiza la escuela			.570		
Me siento triste en las actividades escolares				.720	
Hay muchas cosas en la escuela que me enojan				.590	
Me siento desanimado cuando las materias son difíciles				.490	
Estudiar mejora mi forma de ser					.740
Ir a la escuela ayuda a superarme					.470
Con lo que aprendo en la escuela puedo ayudar a otros					.460
	<i>Total</i>				
<i>Número de reactivos</i>	16	4	3	3	3
<i>% de varianza explicada</i>	43	10	10	8	7
<i>Alfa Ordinal</i>	.88	.79	.84	.74	.68
<i>Correlaciones inter factor</i>					
Conductual	1.00	.38*	.19*	.20*	.43*
Emocional		1.00	.36*	.35*	.52*
Participación			1.00	.11*	.43*
Emocional negativo				1.00	.20*
Cognitivo					1.00
<i>Media (media teórica)</i>	4.51	4.08	4.83	3.89	4.79
<i>Desviación estándar</i>	0.72	0.86	1.11	1.27	1.06

* $p < .01$

5.2 Estudio 2. Fortalezas en Estudiantes de Secundaria

Este estudio tuvo por objetivo conocer las fortalezas internas (personales) y externas (familia y amigos) que los adolescentes de secundaria identifican para evitar el consumo de sustancias (alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas).

5.2.1 Método

5.2.1.1 Participantes

La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por 211 estudiantes de dos escuelas secundarias de la ciudad de Xalapa, Veracruz. Participaron estudiantes de los tres grados escolares: 36% de primer año, 34% de segundo, 30% de tercero. Los estudiantes tenían entre 12 y 16 años ($M=13.56$, $D.E.=1.06$). El 57.3% fueron mujeres y el 42.7% hombres. El 50% de los participantes vivían en una familia nuclear, el 39% vivían únicamente con su mamá o su mamá y hermanos, y el porcentaje restante vivía sólo con su papá, hermanos u otros.

5.2.1.2 Instrumento

Para conocer las fortalezas que los adolescentes identifican como protectoras del consumo de sustancias, se elaboró un cuestionario de ocho preguntas abiertas: 1) ¿Qué hacen los adolescentes que puede dañar su salud?, 2) ¿Por qué los adolescentes hacen cosas que pueden dañar su salud?, 3) ¿Qué características crees tú que tienen los adolescentes que no toman alcohol o fuman tabaco?, 4) ¿Qué características crees tú que tienen las familias de los adolescentes que no toman alcohol o fuman tabaco? 5) ¿Qué características crees tú que tienen los amigos de los adolescentes que no toman alcohol o fuman tabaco?, 6) ¿Qué características crees tú que tienen los adolescentes que no consumen marihuana y otras drogas?, 7) ¿Qué características crees tú que tienen las familias de los adolescentes que no consumen marihuana y otras drogas? y 8) ¿Qué características crees tú que tienen los amigos de los adolescentes que no consumen marihuana y otras drogas? En la instrucción del cuestionario se explicaba el objetivo de la investigación y se informaba a los participantes que

sus datos serían anónimos. En el instrumento después de la sección de datos generales se presentaban las ocho preguntas abiertas.

5.2.1.3 Procedimiento

Se contó con la autorización de los directivos de cuatro escuelas secundarias, con el consentimiento informado de los padres de familia y el acuerdo de los estudiantes para resolver los instrumentos. Al inicio de la aplicación se explicaba el objetivo de la investigación y la instrucción para resolver el cuestionario. Al concluir el cuestionario se verificaba que todas las preguntas estuvieran resueltas y se agradecía la participación de los jóvenes.

Posterior a la aplicación se elaboró una base de datos para analizar la información general, se capturaron las respuestas a cada pregunta y después se categorizaron con base en las fortalezas propuestas por Benson (2003) y las identificadas en adolescentes mexicanos por Betancourt et al. (2018). En todos los casos, las respuestas que fueron vagas, poco pertinentes o frecuentes se agruparon en la opción Otros.

5.2.2 Resultados

Como resultado de la opinión de los adolescentes se identificaron seis categorías de conductas que dañan su salud, destacándose el consumo de sustancias como la más frecuente, seguida de tomar alcohol y fumar tabaco (Tabla 4).

Al preguntarles a los adolescentes porqué hacen cosas que los dañan, se obtuvo un total de 427 respuestas que por similitud se agruparon en categorías. Las categorías con mayor frecuencia fueron problemas en la familia (31%, problemas en casa, les falta atención, apoyo y amor de los papás, no tienen comunicación en el hogar), mal manejo de emociones (24%, sienten depresión, soledad, conductas para desahogarse, como refugio de sus problemas emocionales) e influencia de pares (16%, buscan pertenecer a un grupo, para tener amigos, o porque se dejan guiar por otros).

Otras categorías que se formaron, pero fueron menos numerosas son: experimentar (9%), divertirse (7%), aparentar (5%) y otros (5%).

Tabla 4

Conductas que Dañan la Salud de los Adolescentes

Conducta	Descriptores (Total de respuestas: 534)	Porcentaje de Respuesta
Consumo de sustancias	Consumir drogas.	32.52
	Tomar alcohol/alcoholismo.	23.41
	Fumar Tabaco.	19.10
Autolesiones	Cutting, cortarse, golpearse, autolesiones, tatuarse, perforarse, suicidarse.	13.73
Conductas sexuales de riesgo	Tener relaciones sexuales sin protección, embarazarse, abortar.	3.56
Mala alimentación	Comer chatarra, tener obesidad, no comer, tener mala alimentación, no tener una dieta balanceada, tener trastornos alimenticios.	3
Conductas antisociales	Ser agresivo, participar en peleas, estar en bandas, juntarse con personas de mala influencia, robar, hacer bullying.	2.56
Otros	Faltar a la escuela, estar en el celular todo el tiempo, tener vicios, hacer retos en internet, no hacer ejercicio.	2.12

Las respuestas a las preguntas que se referían a las características que tienen los adolescentes que no consumen sustancias, sus familias y sus amigos, se agruparon en fortalezas internas y externas. En la Tabla 5 se muestran las 595 respuestas que hacen referencia a las fortalezas internas que les ayudan a no consumir alcohol y tabaco (338 respuestas), marihuana y otras drogas (257 respuestas). La fortaleza interna importancia de la salud fue la que obtuvo mayor frecuencia, para evitar el consumo tanto de drogas legales como ilegales. Además, se identificaron otras fortalezas como involucramiento escolar, competencias interpersonales y toma de decisiones. Las respuestas referentes a emociones se agruparon con la denominación de emociones positivas y el resto se agrupó en la opción otros.

Tabla 5

Fortalezas Internas de los Adolescentes que no Consumen Alcohol, Tabaco, Marihuana y otras Drogas

Fortaleza	Descriptores	Porcentaje de Respuesta	
		Alcohol y tabaco	Marihuana y otras drogas
Importancia de la salud	Son sanos, tienen buena salud, no se enferman fácilmente, hacen deporte, no quieren tener una adicción, no les gusta el alcohol ni fumar, cuidan su salud, les importa su salud, son conscientes del daño que causan las drogas al cuerpo y a su salud, se divierten sin dañar su salud, son saludables, cuerpo sano, sin problemas de salud, les preocupa su bienestar, no quieren dañar su cuerpo, tienen buena apariencia, no les gusta la marihuana, no les llama la atención la droga, están a gusto sin probar droga, no quieren ser mariguanos.	40.8	37.7
Involucramiento escolar	Tienen buenas calificaciones, se concentran en sus estudios, son cumplidos, hacen sus tareas, ponen más atención al colegio, son responsables y cumplen con sus obligaciones, inteligentes, razonables, piensan más las cosas y piensan en el futuro, tienen metas, trabajan para ser alguien en la vida, son estudiosos, enfocados en sus estudios, buen rendimiento académico, tienen habilidades para el estudio.	24.2	15.4
Competencias interpersonales	Son amables, agradables con los demás, respetuosos, normales, lindos, buenas personas, amistosos, tienen valores, tienen buena conducta, no causan ni se meten en problemas, encajan en la sociedad, son maduros, estables, afrontan sus problemas, son buenos, se portan bien, actúan correctamente, no desobedecen, son educados, sociables, precavidos, equilibrados, estables, controlados, saben resolver sus problemas, no son rebeldes, no son agresivos, no son violentos, no tienen problema para incluirse y tienen habilidades en la vida.	18.6	23.7
Emociones positivas	Son tranquilos, más relajados, felices, sonríen, alegres, serios, pacientes, aprecian su vida, tienen autoestima, controlan sus emociones, les importa qué hacen con su vida, ven la vida positiva, se sienten bien como son, se aceptan tal cual son, no tienen problemas emocionales ni psicológicos y están bien emocionalmente, no tienen depresión.	12.4	9.3
Toma de decisiones	Piensan en las consecuencias del consumo, son conscientes de las consecuencias, conocen sobre el tema, no quieren perjudicarse, no quieren destruir su vida, no se dejan guiar por otros, no se dejan influenciar por otros, no quieren ser como los demás y saben decir no.	0.7	8.9
Otros	No quieren suicidarse, tienen buena calidad de vida, no salen, no les gusta ir a fiestas, no quieren sentirse superiores, son	3.3	5

fresas, pertenecen a una religión, no están en la calle todo el día, ayudan a otros, tendrán mejor futuro y se quieren superar.

En la Tabla 6 aparecen las 1270 respuestas de los adolescentes que hacen referencia a fortalezas externas que les ayudan a no consumir alcohol y tabaco (657 respuestas), marihuana y otras drogas (613 respuestas). La fortaleza externa que más mencionaron los jóvenes relacionada con el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas fue influencia positiva de pares. Otras de las fortalezas encontradas fueron: apoyo y comunicación familiar, amigos sin conductas de riesgo/amigos saludables, ambiente familiar positivo, supervisión y límites familiares. Aunque los porcentajes de respuesta de las fortalezas son parecidos tanto para evitar drogas legales como ilegales, los jóvenes mencionaron con mucha más frecuencia la fortaleza ambiente familiar positivo para evitar el consumo de marihuana y otras drogas (24%) más que para el no consumo de alcohol y tabaco (12%).

Las respuestas que no se pudieron categorizar en las fortalezas de Benson (2007) ni Betancourt et al. (2018), se agruparon en la opción otros. Se compararon las fortalezas encontradas con las que mide la Escala de Fortalezas para Adolescentes (FIE-A) (Betancourt, Andrade, González, & Sánchez, 2018) y se identificó que había coincidencia con las fortalezas internas (FI) importancia de la salud y toma de decisiones, y con las fortalezas externas (FE) amigos sin conductas de riesgo/amigos saludables y apoyo y comunicación familiar (denominado supervisión y apoyo del padre, apoyo de la madre y supervisión de la madre en la FIE-A).

Tabla 6

Fortalezas Externas de los Adolescentes que no Consumen Alcohol, Tabaco, Marihuana y otras Drogas

Fortaleza	Descriptor	Porcentaje de Respuesta	
		Alcohol y tabaco	Marihuana y otras drogas
Influencia positiva de pares	Los amigos del adolescente son buen ejemplo, felices, alegres, amables, tranquilos, comprensivos, confiables, responsables, respetuosos, divertidos, maduros, buena onda, tienen buena conducta, son buenas personas, tienen buenos valores, no se meten en problemas, tienen propósito su vida, se preocupan por sí mismos, toman buenas decisiones, quieren salir adelante, son estudiosos, inteligentes, cumplen sus obligaciones, saben solucionar sus problemas y tomar decisiones, dan apoyo, aconsejan, piensan en las consecuencias de consumir, no les interesa probar sustancias, no son adictos, no obligan a su amigo a probar, no invitan alcohol ni tabaco.	33%	31%
Apoyo y comunicación familiar	Los miembros de la familia cuidan, protegen, apoyan, dan consejos, guían al adolescente, son responsables de sus hijos, los padres son buenas personas, les preocupa el bienestar de sus hijos, pasan tiempo con sus hijos, tienen buena comunicación, platican mucho, se tienen confianza y comprensión.	23%	19%
Amigos sin conductas de riesgo/ Amigos saludables	No fuman ni toman, no dañan su cuerpo, no tienen el vicio, no les gusta la marihuana, son sanos, deportistas, cuidan su salud, se divierten sin alcohol ni cigarros, se divierten sanamente.	17%	19%
Ambiente familiar positivo	La familia es feliz, unida, madura, equilibrada, pacífica, tiene buena convivencia, es unida, segura, cariñosa, los padres son respetuosos, tolerantes, amables, comprensivos, maduros, equilibrados, enseñan valores, dan buen ejemplo, no tienen vicios, no toman ni fuman, no les gusta la marihuana, les enseñan a sus hijos que las drogas no son buenas para la salud, hablan de los riesgos, es una familia sana en la que no hay maltrato, está libre de violencia.	12%	24%
Supervisión y límites familiares	Los padres dan atención a sus hijos, están pendientes y se preocupan por conocer las amistades y actividades de sus hijos. La familia tiene reglas, les llama la atención a los hijos, no deja que tomen ni fumen, tiene límites, castiga por hacer cosas malas.	10%	2.5%

Otros	Amigos: son obedientes, fresas, normales, casi no van a fiestas, no son relajientos. Familia: le da lo necesario para vivir, es normal, es orgullosa de sus hijos, solo un padre trabaja, son familias de ambos padres, tienen buen trabajo, van al templo, son católicos, familia respetuosa de los intereses de sus hijos y trabajadora.	5%	4.5%
-------	--	----	------

Con las expresiones o frases más frecuentes de las fortalezas internas y externas que los estudiantes de secundaria reportaron y que no contempla la FIE-A se redactaron reactivos tipo Likert de las FE: influencia positiva de pares, ambiente familiar positivo, supervisión y límites familiares; y de las FI: competencias interpersonales y emociones positivas.

6. Fase 2: Prueba de hipótesis

Esta fase tuvo como propósitos 1) confirmar la estructura factorial de las escalas tipo Likert: a) Escala de Fortalezas para Adolescentes Tempranos FIE-AT y b) Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes BP-A, y 2) identificar las fortalezas del desarrollo que predicen bienestar psicológico y no consumo de sustancias en adolescentes tempranos.

6.1. Método.

6.1.1 Participantes. La muestra no probabilística estuvo constituida por 1003 estudiantes de cuatro escuelas secundarias públicas de la Ciudad de Xalapa. Participaron estudiantes de los tres grados escolares (39.1% primero, 32.1% segundo, 28.8% tercero). La edad de los estudiantes estuvo entre los 11 y 15 años ($M=13$, $D.E.=0.92$). El 59.8% fueron mujeres y el 40.2% hombres. El promedio de aprovechamiento de la muestra fue de 8.42 7($D.E. =0.93$). El 61.4% de los participantes vivían en una familia nuclear, el 32.4% vivían únicamente con su mamá o su mamá y hermanos, y el porcentaje restante vivían sólo con su papá (3.5%), hermanos (1.1%) u otros (1.6%).

6.1.2 Instrumentos. Los instrumentos se aplicaron en versión electrónica.

Para medir las fortalezas del desarrollo se utilizó:

- Escala de Fortalezas para Adolescentes Tempranos FIE-AT, versión modificada a partir de la FIE-A (Betancourt, Andrade, González, & Sánchez, 2018). A la FIE-A se incorporaron reactivos de la EIE-A y reactivos generados a partir del estudio exploratorio titulado Fortalezas en estudiantes de secundaria, a la versión que resultó se le llamó FIE-AT para diferenciarla del instrumento original. La FIE-AT cuenta con 108 reactivos con siete opciones de respuesta (totalmente en desacuerdo, muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, en acuerdo, muy de acuerdo, totalmente de acuerdo). La FIE-AT evalúa 11 fortalezas internas: importancia de la religión, importancia de la salud, toma

decisiones, resistencia a la presión de pares, evitación de conductas de riesgo, responsabilidad, involucramiento escolar conductual, involucramiento escolar emocional, involucramiento escolar cognitivo, emociones positivas, competencias interpersonales; y 11 fortalezas externas: apoyo y supervisión del padre, apoyo de la madre, supervisión de la madre, amigos sin conductas de riesgo, amigos saludables, amigos solidarios, influencia positiva de pares (conductual), influencia positiva de pares (educación), modelo de adultos, ambiente familiar positivo y límites familiares.

Para evaluar el bienestar psicológico se utilizó:

- Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BP-A) (González-Fuentes & Andrade, 2015) que cuenta con 29 reactivos que evalúa siete dimensiones: crecimiento personal, control personal, autoaceptación, planes a futuro, relaciones positivas con otros, propósito de vida y rechazo personal. Originalmente la escala tiene cuatro opciones de respuesta, en esta investigación la escala incluyó siete opciones de respuesta (totalmente en desacuerdo, muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, en acuerdo, muy de acuerdo, totalmente de acuerdo).

Para medir el consumo de sustancias se utilizó:

- 14 reactivos del Cuestionario de Conductas de Riesgo para adolescentes (Andrade & Betancourt, 2010) referentes a la frecuencia y tipo de consumo: a) ¿Alguna vez en toda tu vida ... te has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, etc./ has fumado tabaco/ has consumido marihuana/ has probado alguna otra droga ilegal (crack, cocaína, anfetaminas, piedra, tachas, etc.)?, b) ¿Qué edad tenías la primera vez que ... tomaste alguna bebida alcohólica/ fumaste tabaco/ consumiste marihuana/ consumiste una droga ilegal?, c) ¿Con qué frecuencia has tomado cinco o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?, ¿Con qué frecuencia te emborrachas?, d) En el último mes

¿has fumado tabaco?, ¿Cuántos cigarrillos fumas al día? Cuando las respuestas a las preguntas de consumo de alcohol, tabaco, mariguana u otra droga eran negativas, se omitían las preguntas referentes a la edad y frecuencia de consumo en el último mes.

6.1.3 Procedimiento. Se informó el objetivo de la investigación a los directivos de cuatro escuelas secundarias y se solicitó su autorización para realizar la aplicación de los instrumentos. Un día antes de iniciar la aplicación se entregaron cartas de consentimiento informado a los estudiantes y se pidió que sus padres manifestaran su acuerdo firmándolos.

Los estudiantes que entregaron la carta de consentimiento autorizada por sus padres resolvieron el instrumento durante el horario escolar en el aula de medios de sus escuelas, espacios que estaban libres de distractores y contaban con mobiliario (mesas, sillas, computadoras) y condiciones adecuadas para la aplicación (suficiente limpieza, iluminación y ventilación). Al inicio de la aplicación: se explicó el objetivo de la investigación, se dieron las instrucciones para resolver la batería de instrumentos, se recordó a los jóvenes que la información del consentimiento informado sería confidencial y sus respuestas a los instrumentos serían anónimas. Durante la aplicación se aclararon las dudas de los estudiantes y al concluir se agradecía la participación de los jóvenes.

6.1.4 Análisis estadístico. Para cada reactivo de las escalas se verificaron los siguientes criterios: a) frecuencias $\geq 50\%$ en una de las opciones de respuesta, b) valores de sesgo y curtosis ≥ 2 , c) correlaciones bajas ($<.20$) o negativas con el puntaje total, d) aumentar la consistencia interna si el reactivo era eliminado, e) baja carga factorial, f) baja correlación con la dimensión a la que pertenecían, y g) alta varianza residual. Los reactivos de las escalas que tuvieron problema en tres o más de los criterios antes mencionados fueron eliminados.

Para realizar el análisis factorial confirmatorio de las escalas se utilizó el programa estadístico R versión 3.5.1. Se realizó para cada instrumento la prueba de Mardia y los resultados mostraron que los datos no cumplían el supuesto de normalidad multivariada, por lo que se decidió realizar el

análisis factorial confirmatorio con el método de extracción mínimos cuadrados no ponderados; el cual no requiere una distribución normal de los datos y es recomendado para variables observadas de tipo ordinal como reactivos de escalas tipo Likert. El tipo de rotación fue oblimín porque se considera que las dimensiones de cada constructo se encuentran correlacionadas.

Para determinar el ajuste del modelo propuesto para cada instrumento se analizaron los siguientes índices (Browne & Cudeck, 1992; Hu & Bentler, 1999): prueba de bondad de ajuste χ^2 ; al tratarse de un parámetro sensible al tamaño de la muestra, se consideró el cociente χ^2/gl (*CMIN/DF*) cuyo valor <3 indica un ajuste adecuado; los índices: *CFI* (*Comparative Fit Index*), *TLI* (*Tucker-Lewis Index*), que con valores $>.90$ se interpretan como propios de un ajuste adecuado; y los de error: *RMR* (*Root Mean Square Residual*), *RMSEA* (*Root Mean Square of Aproximation*), que muestran un ajuste adecuado si su valor es $<.05$ en el primer caso, y $<.08$, en el segundo.

Como los reactivos de las escalas se encontraban en el nivel ordinal de medición, se calculó la consistencia interna a partir de una matriz de correlaciones policóricas, y se obtuvo el coeficiente de consistencia interna λ_2 (Lambda 2) que es un índice de cota más estricto que alfa.

Después de los AFC de las escalas, con el paquete estadístico SPSS versión 21 se realizaron pruebas t de student para muestras independientes con el objetivo de identificar si había diferencias entre las medias de las dimensiones de bienestar psicológico en hombres y mujeres. También se realizaron análisis de regresión múltiple, utilizando el método estándar (*enter*) para examinar si las fortalezas del desarrollo predicen el bienestar psicológico y el consumo de sustancias. Dado que la literatura acerca de las fortalezas internas y externas señala que puede haber diferencias entre hombres y mujeres, las regresiones se realizaron para cada sexo.

6.2 Resultados

6.2.1 Análisis factorial confirmatorio de las escalas

Los resultados del análisis factorial confirmatorio (AFC) de los instrumentos: a) Escala de Fortalezas para Adolescentes Tempranos (FIE-AT) y b) la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BP-A), mostraron cambios en algunas de las dimensiones y en el número de reactivos respecto a las escalas originales. Por otro lado, dado que la estructura de la BP-A en adolescentes tempranos cambió respecto a la estructura original, se decidió denominarla Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes Tempranos (BP-AT); por lo que en el resto de este documento cuando se mencione la BP-A se hace referencia al instrumento original y al hablar de la BP-AT se estará haciendo referencia a la versión obtenida a partir del AFC.

Escala de Fortalezas para Adolescentes Tempranos FIE-AT

El AFC de los reactivos referentes a fortalezas internas y fortalezas externas de la Escala FIE-AT se realizaron por separado considerándolas como subescalas, y esto permitió obtener mejores índices de ajuste. Se eliminaron seis reactivos (tres reactivos que correspondían a la fortaleza interna responsabilidad y tres reactivos de la fortaleza externa límites familiares) de las subescalas originales tomando en cuenta los criterios señalados en el apartado de análisis estadístico. Para las fortalezas internas de la escala FIE-AT el valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0.89, el coeficiente de consistencia interna Lambda 2 fue = 0.94. El modelo de 10 factores mostró índices de ajuste adecuados: $\chi^2 (gl) = 1783.07 (695)$, CMIN/ DF = 2.56, CFI = 0.970, TLI = 0.967, SRMR = 0.041 y RMSEA = 0.040 (IC = 0.037 – 0.042).

En la Tabla 7 se muestran los coeficientes factoriales estandarizados de los reactivos para fortalezas internas y los puntajes de consistencia interna para los factores.

Tabla 7

Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Fortalezas para Adolescentes Tempranos FIE-AT

(Fortalezas Internas)

Factor: Importancia de la religión	Lambda 2 =0.93	Carga factorial
Es importante para ti...		
Confiar en tus creencias religiosas como guía para la vida diaria		0.908
Crear en Dios o en un poder superior		0.871
Confiar en tus creencias religiosas cuando tienes un problema		0.852
Tener una religión		0.829
Rezar cuando enfrentas un problema personal		0.798
Factor: Importancia de la salud	Lambda 2 =0.88	
Es importante para ti...		
Estar sano(a)		0.823
Mantenerte sano(a) aunque tengas que esforzarte		0.801
Mantenerte con buena salud todo el año		0.789
Tener hábitos saludables con respecto a lo que comes		0.747
Sentir que estás lleno(a) de energía		0.713
Tener hábitos saludables con respecto al ejercicio		0.656
Factor: Toma de decisiones	Lambda 2 =0.88	
Antes de tomar una decisión ...		
Piensas en las posibles consecuencias		0.809
Cuando tienes un problema piensas en diferentes formas de solucionarlo		0.787
Buscas toda la información que te sea posible		0.770
Piensas en las ventajas y desventajas		0.763
Piensas cuidadosamente lo que vas a hacer		0.714
Factor: Resistencia a la presión de pares	Lambda 2 =0.90	
Si tus amigos(as) te ofrecen...		
Alguna droga, aceptas aunque no quieras		0.912
Una bebida alcohólica, aceptas aunque no quieras		0.875
Tabaco, aceptas aunque no quieras		0.790
Si tus amigos(as) te insisten tendrías relaciones sexuales aunque no quieras		0.744
Factor: Evitación de conductas de riesgo	Lambda 2 =0.92	
Es importante para ti ...		
Evitar el consumo de drogas		0.928
Evitar el consumo de tabaco		0.901
Evitar el consumo de alcohol		0.852
Factor: Involucramiento escolar conductual (IE-C)	Lambda 2 =0.86	
Pones atención en clases		0.818
Obedeces las reglas de la escuela		0.793
Sigues indicaciones en clase		0.772
Haces tus tareas		0.732
Factor: Competencias interpersonales (CI)	Lambda 2 =0.86	
Eres sociable		0.835
Eres amistoso		0.793
Eres agradable con los demás		0.855
Te integras a los grupos con facilidad		0.708
Factor: Emociones positivas (EP)	Lambda 2 =0.86	
Eres alegre		0.838
Eres feliz		0.828
Ves lo positivo de la vida		0.806

Factor: Involucramiento escolar emocional (IE-E)	Lambda 2 =0.83
Me gusta estar en la escuela	0.839
Me siento feliz en la escuela	0.831
Odio ir a la escuela	0.696
Factor: Involucramiento escolar cognitivo (IE-Cg)	Lambda 2 =0.77
Estudiar mejora tu forma de ser	0.732
Con lo que aprendes en la escuela puedes ayudar a otros	0.726
Ir a la escuela te ayuda a superarte	0.718

Se efectuaron AFC multi-grupo para probar la invarianza de medición de la Escala de Fortalezas para Adolescentes Tempranos FIE-AT para el apartado de fortalezas internas y para el de fortalezas externas. Se probó el modelo de invarianza de configuración, línea base o libre (M1), que proponía que la FIE-AT (apartado de fortalezas internas) tendría una estructura unifactorial en todos los grupos y se permitió que las cargas factoriales, los interceptos y las varianzas de error se estimaran libremente. Los índices obtenidos (CFI=.936; RMSEA=.029; $\chi^2/df= 1.856$) indicaron que el ajuste del modelo a los datos era adecuado (véase Tabla 8). A continuación, se probó el modelo de invarianza métrica (M2), en el que se restringieron las cargas factoriales para que fueran iguales entre hombres y mujeres. Los índices mostraron que el modelo ajustó bien y cuando se comparó con el M1, el ΔCFI fue = -0.002 y el $\Delta RMSEA$ resultó < 0.015, el $\Delta\chi^2$ fue significativo ($p<.05$); no obstante dado que la χ^2 es sensible al tamaño de la muestra y a la no normalidad en la distribución de los datos (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1999), se decidió retomar el criterio de Cheung y Rensvold (2002) quienes proponen que si la diferencia entre los CFI de los 2 modelos es igual o menor a 0.01 los modelos comparados son equivalentes. La prueba del modelo de invarianza escalar (M3), en el que los interceptos, además de las cargas factoriales, se restringieron para que fueran iguales entre los grupos (por sexo), mostró un buen ajuste. Al compararlo con el M2, no se presentaron cambios significativos en CFI y RMSEA, ni en χ^2 . El modelo de invarianza estricta (M4), en el que se restringieron, además de las cargas factoriales y los interceptos, las varianzas de error, no ajustó correctamente. En conjunto, los resultados apoyaron el buen ajuste de

los reactivos a la dimensionalidad propuesta por la FIE-AT (apartado de fortalezas internas) e indicaron que cuando los elementos de la estructura factorial se mantienen invariantes en función del sexo, los índices de ajuste fueron predominantemente comparables, por lo que la medición de las fortalezas internas del desarrollo con la escala FIE-AT de hombres y mujeres no varía. Por tanto, los puntajes podrían ser comparados entre los grupos y el cambio en una unidad sería equivalente entre ellos.

Tabla 8

Modelos de Invarianza de la Escala de Fortalezas Internas en Adolescentes Tempranos FIE-AT

Modelo	χ^2 (gl)	χ^2 /gl	CFI	RMSEA (IC 90%)	Comparación Criterios*	$\Delta\chi^2$ p>.05	Δ CFI ≤ 0.01	Δ RMSEA ≤ 0.015
M1. Invarianza de configuración (Línea base)	2580.15 1 (1390)	1.856	.936	.029 (.027-.031)				
M2. Invarianza métrica o débil (λ restringidas)	2663.34 4 (1420)	1.876	.934	.030 (.028-.031)	M2 vs M1	83.192 (30), p=.000	-.002	.001
M3. Invarianza escalar o fuerte (λ y τ restringidos)	2796.18 3 (1460)	1.915	.929	.030 (.029-.032)	M3 vs M2	132.839 (40), p=.000	-.005	.000
M4. Invarianza estricta (λ , τ y θ restringidos)	3604.77 6 (1555)	2.318	.890	.036 (.035-.038)	M4 Vs M3	808.593 (95), p=.000	-.039	.006

Para las fortalezas externas de la escala FIE-AT el valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0.94, el coeficiente de consistencia interna Lambda 2 fue = 0.96. El modelo de 10 factores mostró índices de ajuste adecuados: χ^2 (gl) = 3842.72 (1784), CMIN/ DF = 2.15, CFI = 0.976, TLI = 0.974, SRMR = 0.039 y RMSEA= 0.034 (IC = 0.032 – 0.035).

En la Tabla 9 se muestran los puntajes de consistencia interna para los factores y los coeficientes factoriales estandarizados de los reactivos para fortalezas externas.

Tabla 9

Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Fortalezas para Adolescentes Tempranos FIE-AT

(Fortalezas Externas)

Factor: Supervisión y apoyo del padre	Lambda 2 =0.97	Carga factorial
Platica contigo de todo lo que haces		0.906
Platica contigo de lo que haces en tu tiempo libre		0.885
Te ayuda en tus problemas		0.883
Te dedica tiempo para platicar		0.871
Le platicas las cosas que te suceden		0.864
Te da confianza para que te acerques a él		0.853
Te escucha de forma paciente cuando le platicas tus problemas		0.852
Te consuela cuando estás triste		0.841
Cuando sales y regresas a tu casa, le dices lo que hiciste		0.837
Platica contigo de cómo te va en la escuela		0.821
Platica contigo como buenos amigos		0.815
Te pregunta qué haces con tus amigos(as)		0.805
Habla contigo de tus problemas		0.746
Factor: Apoyo de la madre	Lambda 2 =0.93	
Platica contigo de las cosas que te suceden		0.848
Habla contigo sobre tus problemas		0.800
Te da confianza para platicarle algo muy personal de ti mismo		0.798
Te dedica tiempo para platicar		0.797
Te ayuda en tus problemas		0.793
Cuando estás triste te consuela		0.787
Platica contigo como buenos amigos		0.762
Entiende las razones que le dices		0.748
Platica contigo de cómo te va en la escuela		0.737
Factor: Amigos sin conductas de riesgo	Lambda 2 =0.90	
Tus amigos fuman		0.858
Tus amigos consumen marihuana		0.852
Tus amigos consumen bebidas alcohólicas		0.736
Factor: Amigos saludables	Lambda 2 =0.66	
Duermen suficiente por la noche		0.671
Usan el cinturón de seguridad cuando viajan en automóvil		0.635
Se preocupan por llevar una dieta saludable		0.591
Factor: Supervisión de la madre	Lambda 2 =0.78	
Conoce lo que haces por las tardes después de la escuela		0.855
Le dices lo que hiciste cuando sales y regresas a tu casa		0.670
Sabe en dónde estás cuando sales de casa		0.600
Sabe dónde estás después de la escuela		0.559
Factor: Ambiente familiar positivo	Lambda 2 =0.92	
En tu casa o familia ... son positivos		0.837
son amables entre sí		0.836
son unidos		0.830
son respetuosos entre sí		0.823
son felices		0.808
son alegres		0.784
son sociables		0.735

Factor: Amigos solidarios		Lambda 2 =0.94
Tus amigos ...	respetan tus decisiones	0.869
	se preocupan por ti	0.832
	te saben escuchar	0.871
	te orientan para que no cometas errores	0.860
	te ayudan	0.810
	te dan consejos	0.848
Factor: Influencia positiva de pares (educación)		Lambda 2 =0.93
Tus amigos ...	son responsables	0.900
	están pendientes de la escuela	0.873
	cumplen con sus tareas	0.860
	son estudiosos	0.845
	tienen buenas calificaciones	0.823
	son inteligentes	0.717
Factor: Modelo de adultos		Lambda 2 =0.86
Para ti es importante ...	observar que los adultos a tu alrededor tienen un buen comportamiento	0.822
	que las personas adultas sean agradables	0.786
	que personas adultas te aconsejen	0.755
	que los adultos te den buen ejemplo	0.753
	que los adultos a tu alrededor no consuman drogas	0.636
Factor : Influencia positiva de pares (conducta)		Lambda 2 =0.88
Tus amigos ...	toman buenas decisiones	0.839
	son buen ejemplo	0.819
	tienen buena conducta	0.784
	son pacíficos	0.766
	son maduros	0.689
	piensan en su futuro	0.570

Se probó el modelo de invarianza de configuración, línea base o libre (M1), que proponía que la FIE-AT (apartado de fortalezas externas) tendría una estructura unifactorial en todos los grupos y se permitió que las cargas factoriales, los interceptos y las varianzas de error se estimaran libremente. Los índices obtenidos (CFI=.918; RMSEA=.030; $\chi^2/gf= 1.882$) indicaron que los ajustes del modelo a los datos eran adecuados (véase Tabla 10). A continuación, se probó el modelo de invarianza métrica (M2), en el que se restringieron las cargas factoriales para que fueran iguales entre hombres y mujeres. Los índices mostraron que el modelo ajustó bien y cuando se comparó con el M1, el ΔCFI fue = -0.001 y el $\Delta RMSEA$ resultó < 0.015, y el $\Delta \chi^2$ fue no significativo ($p < .05$). La prueba del modelo de invarianza escalar (M3), en el que las interceptos, además de las cargas factoriales, se restringieron para que fueran iguales entre los grupos (por sexo), mostró un

buen ajuste. Al compararlo con el M2, no se presentaron cambios significativos en CFI y RMSEA, ni en χ^2 . Finalmente, el modelo de invarianza estricta (M4), en el que se restringieron, además de las cargas factoriales y los interceptos, las varianzas de error, ajustó correctamente y, comparado con el M3, el incremento en los índices resultó significativo sin embargo dado que la χ^2 es sensible al tamaño de la muestra y a la no normalidad en la distribución de los datos (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999) se decidió retomar el criterio de Cheung y Rensvold (2002) quienes proponen que si la diferencia entre los CFI de los 2 modelos es igual o menor a 0.01 los modelos comparados son equivalentes. En conjunto, los resultados apoyaron el buen ajuste de los reactivos a la dimensionalidad propuesta por la FIE-AT (apartado de fortalezas externas) e indicaron que cuando los elementos de la estructura factorial se mantienen invariantes en función del sexo, los índices de ajuste fueron predominantemente comparables, por lo que la medición de las fortalezas externas del desarrollo con la escala FIE-AT de hombres y mujeres no varía. Por tanto, los puntajes podrían ser comparados entre los grupos y el cambio en una unidad sería equivalente entre ellos.

Tabla 10

Modelos de Invarianza de la Escala de Fortalezas Externas en Adolescentes Tempranos FIE-AT

Modelo	χ^2 (gl)	χ^2 /gl	CFI	RMSEA (IC 90%)	Comparación Criterios*	$\Delta\chi^2$ p>.05	Δ CFI ≤ 0.01	Δ RMSEA ≤ 0.015
M1. Invarianza de configuración (Línea base)	6714.067 (3568)	1.88 2	.918	.030 (.029-.031)				
M2. Invarianza métrica o débil (λ restringidas)	6782.991 (3620)	1.87 4	.917	.030 (.028-.031)	M2 vs M1	68.924 (52), p=.058	-.001	.000
M3. Invarianza escalar o fuerte (λ y τ restringidos)	7024.890 (3682)	1.90 8	.913	.030 (.029-.031)	M3 vs M2	241.899 (62), p=.000	-.004	.000

M4. Invarianza estricta (λ , τ y θ restringidos)	7423.674 (3799)	1.95 4	.905	.031 (.030-.032)	M4 Vs M3	398.784 (117), p=.000	-.008	.001
---	--------------------	-----------	------	---------------------	----------------	-----------------------------	-------	------

Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes Tempranos (BP-AT)

De la escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes se eliminaron 12 de los reactivos originales tomando en cuenta los criterios señalados en el apartado de análisis estadístico. Considerando 17 reactivos el valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0.88, la significancia de la prueba de esfericidad de Bartlett fue $p < 0.01$, y el gráfico de análisis paralelo indicó que existían cinco factores.

El modelo de cinco factores mostró índices adecuados de ajuste: χ^2 (gl) = 539.483 (109), CMIN/DF = 4.94, CFI = 0.966, TLI = 0.958, SRMR = 0.041 y RMSEA = 0.063 (IC = 0.058 – 0.068). Para el total de la escala BP-AT el coeficiente de consistencia interna Lambda 2 fue = 0.90.

En la Tabla 11 se muestran los puntajes de consistencia interna para los factores, sus correlaciones y los coeficientes factoriales estandarizados de los reactivos.

Tabla 11

Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes Tempranos

Factor: Propósito de vida	Lambda 2 =0.88	Carga factorial
Tengo metas claras sobre lo que quiero hacer en mi vida		0.84
Tengo un plan sobre lo que quiero hacer con mi vida los próximos años		0.82
Tengo un plan de vida que le da dirección y guía mis acciones		0.81
Me he propuesto lograr varias metas		0.79
Factor: Control personal	Lambda 2 =0.83	
Puedo controlar mis impulsos		0.84
Domino fácilmente mi carácter		0.81
Controlo mi comportamiento aunque esté alterado(a)		0.71
Factor: Autoaceptación	Lambda 2 =0.83	
Me quiero con todos mis defectos		0.90
Acepto mis defectos		0.89
Odio mis defectos		0.54
Factor: Crecimiento personal	Lambda 2 =0.80	
Estudio para saber más y enfrentar los retos de la vida		0.74
Si me esfuerzo logro lo que quiero		0.72
Estoy interesado en adquirir habilidades nuevas		0.70
Me intereso en perfeccionar mis habilidades		0.68

Factor: Relaciones positivas		Lambda 2 =0.79			
Me llevo bien con mis compañeros(as)					0.83
Tengo buenas relaciones con mis compañeros(as)					0.79
Me relaciono fácilmente con personas de mi edad					0.68
Correlaciones interfactor					
	Propósito de vida	Control personal	Auto-aceptación	Crecimiento personal	Relaciones positivas
Propósito de vida	1.00	0.38	0.44	0.74	0.51
Control personal		1.00	0.44	0.43	0.41
Autoaceptación			1.00	0.54	0.49
Crecimiento personal				1.00	0.56
Relaciones positivas					1.00

Correlaciones significativas al $p < 0.01$

Se efectuaron AFC multi-grupo para probar la invarianza de medición de la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes Tempranos (BP-AT). Se probó el modelo de invarianza de configuración, línea base o libre (M1), que proponía que la BP-AT tendría una estructura unifactorial en todos los grupos y se permitió que las cargas factoriales, los interceptos y las varianzas de error se estimaran libremente. Los índices obtenidos (CFI=.957; RMSEA=.034; $\chi^2/df= 2.149$) indicaron que los ajustes del modelo a los datos eran adecuados (véase Tabla 12). A continuación, se probó el modelo de invarianza métrica (M2), en el que se restringieron las cargas factoriales para que fueran iguales entre hombres y mujeres. Los índices mostraron que el modelo ajustó bien y cuando se comparó con el M1, el ΔCFI fue = -0.001 y el $\Delta RMSEA$ resultó < 0.015 , y $\Delta\chi^2$ fue no significativo ($p<.05$). La prueba del modelo de invarianza escalar (M3), en el que los interceptos, además de las cargas factoriales, se restringieron para que fueran iguales entre los grupos (por sexo), mostró un buen ajuste. Al compararlo con el M2, no se presentaron cambios significativos en CFI y RMSEA, ni en χ^2 . Finalmente, el modelo de invarianza estricta (M4), en el que se restringieron, además de las cargas factoriales y los interceptos, las varianzas de error, también ajustó correctamente y, comparado con el M3, el incremento en los índices resultó significativo; sin embargo, dado que la χ^2 es sensible al tamaño de la muestra y a la no normalidad en la distribución de los datos (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999) se decidió retomar el criterio

de Cheung y Rensvold (2002) quienes proponen que si la diferencia entre los CFI de los 2 modelos es igual o menor a 0.01 los modelos comparados son equivalentes. En conjunto, los resultados apoyaron el buen ajuste de los reactivos a la dimensionalidad propuesta por la BP-AT e indicaron que cuando los elementos de la estructura factorial se mantienen invariantes en función del sexo, los índices de ajuste fueron predominantemente comparables, por lo que la medición del bienestar psicológico con la escala BP-AT de hombres y mujeres no varía. Por tanto, los puntajes podrían ser comparados entre los grupos y el cambio en una unidad sería equivalente entre ellos.

Tabla 12

Modelos de Invarianza de la Escala de Bienestar Psicológico en Adolescentes Tempranos BP-AT

Modelo	χ^2 (gl)	χ^2 /gl	CFI	RMSEA (IC 90%)	Comparación Criterios*	$\Delta\chi^2$ p>.05	Δ CFI ≤ 0.01	Δ RMSEA ≤ 0.015
M1. Invarianza de configuración (Línea base)	468.496 (218)	2.149	.957	.034 (.030-.038)				
M2. Invarianza métrica o débil (λ restringidas)	487.669 (230)	2.120	.956	.033 (.029-.038)	M2 vs M1	19.173 (12), p=.084	-.001	-.001
M3. Invarianza escalar o fuerte (λ y τ restringidos)	542.331 (247)	2.196	.949	.035 (.031-.039)	M3 vs M2	54.662 (17), p=.000	-.007	.002
M4. Invarianza estricta (λ , τ y θ restringidos)	613.167 (279)	2.198	.942	.035 (.031-.038)	M4 Vs M3	70.836 (32), p=.000	-.007	.000

6.2.2 Fortalezas del desarrollo en adolescentes tempranos

Se obtuvo la media y desviación estándar de las fortalezas del desarrollo internas (Tabla 13) y externas (Tabla 14), el rango teórico de los valores promedio fue de uno a siete, y se observó que

la mayoría de los puntajes se ubicaron por arriba del puntaje medio (cuatro) y los promedios de las fortalezas internas fueron ligeramente más altos que los de las fortalezas externas.

Para ambos sexos la fortaleza interna resistencia a la presión de pares fue la de mayor puntaje y la fortaleza importancia de la religión obtuvo el menor promedio. Se encontraron cuatro diferencias estadísticamente significativas entre las medias de fortalezas, las fortalezas resistencia a la presión de pares e involucramiento escolar fueron mayores en las mujeres y la importancia de la salud y las competencias interpersonales fueron mayores en los hombres. La correlación entre fortalezas internas se puede observar en la Tabla 21 del apéndice 1.

Tabla 13

Comparación de Medias de Fortalezas Internas por Sexo

Fortalezas internas	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
resistencia a la presión de pares	6.53	1.00	6.75	0.71	-4.00	.00*
Evitar conductas de riesgo	5.79	1.82	5.95	1.72	-1.41	.15
Importancia de la salud	5.90	1.04	5.77	1.09	1.99	.04*
Emociones positivas	5.74	1.28	5.58	1.47	1.81	.07
Involucramiento escolar conductual	5.45	1.24	5.67	1.14	-2.81	.00*
Competencias interpersonales	5.60	1.28	5.36	1.37	2.85	.00*
Involucramiento escolar emocional	5.50	1.39	5.48	1.41	0.28	.77
Involucramiento escolar cognitivo	5.32	1.44	5.35	1.39	-0.32	.74
Toma de decisiones	5.09	1.44	5.23	1.41	-1.47	.14
Importancia de la religión	4.33	1.87	4.55	1.71	-1.84	.06

Nota: el rango teórico de los valores promedio es de 1 a 7, * $p \leq .05$

En ambos sexos la fortaleza externa amigos sin conductas de riesgo fue la de mayor promedio, mientras que la fortaleza amigos saludables obtuvo el puntaje más bajo. Las diferencias estadísticamente significativas en las medias de fortalezas internas fueron cuatro: las mujeres tuvieron mayor promedio en las fortalezas amigos solidarios e influencia positiva de pares en lo escolar y los hombres en ambiente familiar positivo y apoyo y supervisión del padre. La correlación entre fortalezas externas se puede observar en la Tabla 22 del apéndice 1.

Tabla 14

Comparación de Medias de Fortalezas Externas por Sexo

Fortalezas externas	Hombres		Mujeres		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Amigos sin conductas de riesgo	6.32	1.06	6.42	0.94	-0.88	.37
Supervisión de la madre	5.86	1.14	5.99	1.15	-1.81	.07
Ambiente familiar positivo	5.95	1.12	5.72	1.26	3.02	.00*
Modelo de adultos	5.51	1.38	5.66	1.29	-1.79	.07
Apoyo de la madre	5.16	1.37	5.09	1.55	0.60	.54
Amigos solidarios	4.77	1.60	5.48	1.46	-7.26	.00*
Influencia positiva de pares (escolar)	4.59	1.39	4.79	1.39	-2.27	.02*
Influencia positiva de pares (conducta)	4.44	1.39	4.60	1.35	-1.87	.06
Apoyo y supervisión del padre	4.38	1.78	4.02	1.85	3.08	.00*
Amigos saludables	3.68	1.47	3.83	1.40	-1.54	.12

Nota: el rango teórico de los valores promedio es de 1 a 7, * $p \leq .05$

6.2.3 Relación entre fortalezas del desarrollo y bienestar psicológico

Se obtuvieron los datos descriptivos de las dimensiones de bienestar psicológico (Tabla 15) y las correlaciones entre las fortalezas del desarrollo y el bienestar psicológico (ver apéndice 2). La

dimensión de bienestar psicológico en la que tanto hombres como mujeres obtuvieron el promedio más alto fue en crecimiento personal, y en la dimensión que consiguieron menor promedio y mayor desviación estándar fue en control personal. En todas las dimensiones de bienestar psicológico tanto hombres como mujeres obtuvieron promedios similares y por arriba del puntaje teórico medio que era cuatro.

Tabla 15

Comparación de Medias de las Dimensiones de Bienestar Psicológico por Sexo

Dimensiones	Hombres		Mujeres		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Crecimiento personal	5.92	1.14	5.94	1.10	-0.22	.82
Relaciones positivas	5.69	1.36	5.48	1.32	4.26	.01*
Propósito de vida	5.60	1.37	5.73	1.25	-1.60	.10
Autoaceptación	5.60	1.39	5.17	1.65	4.26	.00*
Control personal	4.47	1.72	4.21	1.66	2.39	.01*

Nota: el rango teórico de los valores promedio es de 1 a 7, * $p \leq .05$

Las medias de las dimensiones de bienestar psicológico: competencia personal, autoaceptación y relaciones positivas fueron más altas en hombres que en mujeres adolescentes tempranas, mientras que en las dimensiones crecimiento personal y propósito de vida no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En el análisis de regresión se determinó como variables dependientes las dimensiones de bienestar psicológico y como variables independientes las fortalezas internas y externas. Los resultados de las regresiones se presentan en las Tablas 16 y 17. En hombres y mujeres la dimensión de bienestar psicológico relaciones positivas es de la que más varianza se explicó con las fortalezas internas, y la dimensión de la que menos varianza se explicó fue control personal. Las fortalezas internas toma de decisiones, emociones positivas y competencias interpersonales fueron variables predictoras de más de una de las dimensiones de bienestar psicológico. Las dimensiones de

bienestar psicológico control personal, autoaceptación, relaciones positivas y propósito de vida, tuvieron como predictores a dos fortalezas internas: una que era común en hombres y mujeres y una que era diferente para cada sexo.

Tabla 16

Fortalezas Internas Predictoras de las Dimensiones de Bienestar Psicológico en Hombres y Mujeres

	Dimensiones de bienestar psicológico	<i>B</i>	<i>DE B</i>	β	<i>t</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>
Relaciones positivas							
H o m b r e s	Constante	2.20	.29		7.68*	.29	80.50*
	Competencias interpersonales	.50	.05	.47	10.20*		
	Involucramiento escolar cognitivo	.13	.04	.14	2.96*		
M u j e r e s	Constante	1.48	.25		6.02*	.39	188.67*
	Competencia interpersonales	.54	.03	.56	17.18*		
	Involucramiento escolar conductual	.19	.04	.17	5.11*		
Autoaceptación							
H o m b r e s	Constante	1.84	.39		4.68*	.23	59.64*
	Emociones positivas	.45	.05	.41	8.91*		
	Importancia de la salud	.20	.06	.15	3.26*		
M u j e r e s	Constante	.97	.26		3.76*	.34	153.45*
	Emociones positivas	.56	.04	.50	14.17*		
	Toma de decisiones	.20	.04	.17	4.89*		
Crecimiento personal							
H o m b r e s	Constante	3.13	.26		12.23*	.25	65.09*
	Toma de decisiones	.27	.04	.35	7.69*		
	Competencias interpersonales	.25	.04	.28	6.18*		

M u j e r e s	Constante	3.24	.18		18.12*	.30	130.46*
	Involucramiento escolar cognitivo	.38	.03	.49	13.88*		
	Evitar conductas de riesgo	.11	.02	.17	4.81*		
Propósito de vida							
H o m b r e s	Constante	2.42	.31		7.77*	.22	54.73*
	Competencias interpersonales	.33	.05	.30	6.62*		
	Toma de decisiones	.27	.04	.28	6.14*		
M u j e r e s	Constante	2.99	.21		14.20*	.23	89.33*
	Toma de decisiones	.29	.03	.33	8.56*		
	Emociones positivas	.22	.03	.26	6.76*		
Control personal						.22	54.85*
H o m b r e s	Constante	.58	.39		1.47		
	Toma de decisiones	.39	.06	.33	7.05*		
	Emociones positivas	.33	.06	.25	5.29*		
M u j e r e s	Constante	.17	.34		.50	.20	75.20*
	Emociones positivas	.32	.04	.29	7.45*		
	Involucramiento escolar conductual	.40	.05	.27	7.17*		

Nota: *p < .01

Las fortalezas externas explicaron más porcentajes de varianza de cada dimensión de bienestar psicológico para las mujeres que para los hombres. En las mujeres la dimensión de la que más varianza se explicó fue crecimiento personal, y en los hombres fueron crecimiento personal y propósito de vida. La dimensión de que la menos varianza se explicó fue autoaceptación en los hombres.

Tabla 17

Fortalezas Externas Predictoras de las Dimensiones de Bienestar Psicológico en Hombres y Mujeres

	Dimensiones de bienestar psicológico	<i>B</i>	<i>DE B</i>	β	<i>t</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>
Crecimiento personal							
Hombres	Constante	3.82	.25		15.58*	.16	38.58*
	Modelo de adultos	.24	.04	.29	6.04*		
	Influencia positiva de pares en educación	.17	.04	.21	4.29*		
Mujeres	Constante	3.56	.20		17.66*	.20	73*
	Modelo de adultos	.26	.03	.31	7.93*		
	Influencia positiva de pares en conducta	.20	.03	.24	6.36*		
Propósito de vida							
Hombres	Constante	3.21	.29		10.94*	.16	36.55*
	Influencia positiva de pares en educación	.27	.05	.28	5.75*		
	Modelo de adultos	.21	.05	.21	4.33*		
Mujeres	Constante	3.32	.23		14.26*	.17	62.53*
	Influencia positiva de pares en conducta	.29	.04	.31	7.96*		
	Modelo de adultos	.19	.04	.20	5.14*		
Control personal							
Hombres	Constante	1.98	.38		5.15*	.10	22.25*
	Modelo de adultos	.27	.06	.21	4.34*		
	Influencia positiva de pares en conducta	.23	.06	.19	3.79*		
Mujeres	Constante	1.39	.26		5.28*	.18	63.49*
	Influencia positiva de pares en conducta	.41	.05	.33	8.52*		

r							
e	Apoyo de la madre	.19	.04	.17	4.45*		
s							
Relaciones positivas							
H	Constante	4.25	.20		21.29*	.13	57.35*
o							
m	Amigos solidarios	.30	.04	.35	7.57*		
b							
r							
e							
s							
M	Constante	2.87	.25		11.56*	.17	61.07*
u	Influencia positiva de pares en conducta	.27	.04	.28	6.95*		
j							
e	Ambiente familiar positivo	.24	.04	.23	5.81*		
s							
Autoaceptación							
H	Constante	4.07	.25		16.07*	.09	20.12*
o	Apoyo y supervisión del padre	.16	.04	.20	4.18*		
m							
b	Influencia positiva de pares en conducta	.19	.05	.19	3.84*		
r							
e							
s							
M	Constante	2.15	.26		8.29*	.19	72.71*
u	Apoyo de la madre	.31	.04	.29	7.58*		
j							
e	Influencia positiva de pares en conducta	.31	.05	.26	6.64		
s							

Nota: *p <.01

6.2.4 Relación entre fortalezas del desarrollo y consumo de sustancias

Antes de analizar la relación entre las variables fortalezas del desarrollo y consumo de sustancias, se obtuvieron frecuencias de las respuestas relacionadas al uso de drogas, los resultados se presentan en la Tabla 18. En cuanto al consumo de alcohol 318 estudiantes mencionaron alguna vez haber tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica, la edad en el que se tomó por primera vez fue entre los 4 y los 16 años, siendo los 12 y 13 años las edades de inicio del consumo de bebidas alcohólicas más frecuentes.

Respecto al consumo de tabaco 90 estudiantes afirmaron haber fumado alguna vez en su vida y la edad en el que se fumó por primera se encontró entre los 5 y 15 años, siendo las más frecuentes los 12 y 13 años. En cuanto al consumo de marihuana 38 de los estudiantes la han probado y la edad en que lo hicieron por primera vez fue entre cuatro y 14 años, siendo la edad de inicio de consumo más frecuente los 13 años. A la pregunta ¿has probado alguna otra droga ilegal (crack, cocaína, anfetaminas, piedra, tachas, etc.)?, 14 estudiantes respondieron que sí, y la edad de inicio de consumo fue 11 años.

Tabla 18

Frecuencia del Consumo de Sustancias en Estudiantes de Secundaria

	Hombres N=403	Mujeres N=600	Total (%) Muestra = 1003
Alguna vez en la vida...			
1. Han tomado alguna bebida alcohólica	132 (32.7%)	186 (31%)	318 (31.7%)
2. Han fumado alguna vez en la vida	36 (8.9%)	54 (9%)	90 (9%)
3. Han consumido marihuana	24 (5.9%)	14 (2.3%)	38 (3.8%)
4. Han probado alguna otra droga ilegal	7 (1.7%)	7 (1.1%)	14 (1.4%)
Número de sustancias que han probado...			
1. Ninguna	261 (64.8%)	397 (66.2%)	658 (65.6%)
2. Una sustancia	104 (25.8%)	158 (26.3%)	262 (26.1%)
3. Dos sustancias	23 (5.7%)	36 (6%)	59 (5.9%)
4. Tres sustancias	11 (2.7%)	5 (0.8%)	16 (1.6%)
5. Cuatro sustancias	4 (1%)	4 (0.7%)	8 (0.8%)

Después de obtener los datos relacionados a la frecuencia de consumo, se obtuvieron las correlaciones entre consumo de sustancias y fortalezas internas (Apéndice 3 Tabla 24) y todas fueron negativas y estadísticamente significativas excepto en el caso de la fortaleza competencias interpersonales. Las correlaciones más altas fueron entre consumo y resistencia a la presión de pares (hombres $-.45$ y mujeres $-.49$) y evitar conductas de riesgo (hombres $-.39$ y mujeres $-.38$). Las correlaciones entre consumo y fortalezas externas (Apéndice 3 Tabla 25) fueron negativas y estadísticamente significativas, la mayor fue con las fortalezas amigos sin conductas de riesgo (hombres $-.39$ y mujeres $-.42$) y supervisión de la madre riesgo (hombres $-.32$ y mujeres $-.22$).

Se hicieron análisis de regresión múltiple para identificar las fortalezas del desarrollo que predicen el consumo de sustancias. La variable consumo de sustancias se calculó sumando las respuestas afirmativas a las preguntas “alguna vez en la vida... ¿has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica?, ¿has fumado?, ¿has consumido marihuana? y/o ¿has probado alguna droga ilegal?”. Se determinó como variables independientes las fortalezas internas y externas y como variable dependiente el consumo de sustancias, los resultados para los hombres se presentan en la Tabla 19 y para las mujeres en la Tabla 20.

Las fortalezas internas y externas que son predictores del no consumo de sustancias tanto en hombres y mujeres fueron: resistencia a la presión de pares, evitar conductas de riesgo, amigos sin conductas de riesgo y supervisión de la madre. Además, para los hombres la fortaleza interna importancia de la salud y la fortaleza externa influencia positiva de pares en conducta también fueron predictores; mientras que en las mujeres lo fueron la fortaleza interna toma de decisiones y la fortaleza externa amigos saludables.

Las fortalezas del desarrollo explicaron un poco más varianza del no consumo de sustancias para los hombres que para las mujeres, y las fortalezas internas y externas explicaron similar porcentaje de varianza del no consumo de drogas tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 19*Fortalezas del Desarrollo Predictoras de Consumo de Sustancias en Hombres*

	<i>B</i>	<i>DE B</i>	β	<i>t</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>
Fortalezas internas					.36	76.5*
Constante	4.16	.26		15.8*		
Resistencia a la presión de pares	-.38	.03	-.47	-11.2*		
Evitar conductas de riesgo	-.08	.01	-.18	-4.29*		
Importancia de la salud	-.12	.03	-.16	-3.92*		
Fortalezas externas					.33	66.3*
Constante	3.84	.24		15.9*		
Amigos sin conductas de riesgo	-.31	.03	-.41	-9.65*		
Supervisión de la madre	-.18	.03	-.25	-6.02*		
Influencia positiva de pares (conducta)	-.07	.02	-.12	-2.83*		

Nota: *p <.01

Tabla 20*Fortalezas del Desarrollo Predictoras de Consumo de Sustancias en Mujeres*

	<i>B</i>	<i>DE B</i>	β	<i>t</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>
Fortalezas internas					.28	79.4*
Constante	3.74	.23		16.1*		
Resistencia a la presión de pares	-.38	.04	-.38	-10.1*		
Evitar conductas de riesgo	-.06	.01	-.15	-3.86*		
Toma de decisiones	-.07	.02	-.15	-3.91*		
Fortalezas externas					.29	81.4*
Constante	3.36	.19		17.2*		
Amigos sin conductas de riesgo	-.35	.03	-.46	-13.1*		
Supervisión de la madre	-.08	.02	-.13	-3.65*		
Amigos saludables	-.05	.02	-.10	-2.82*		

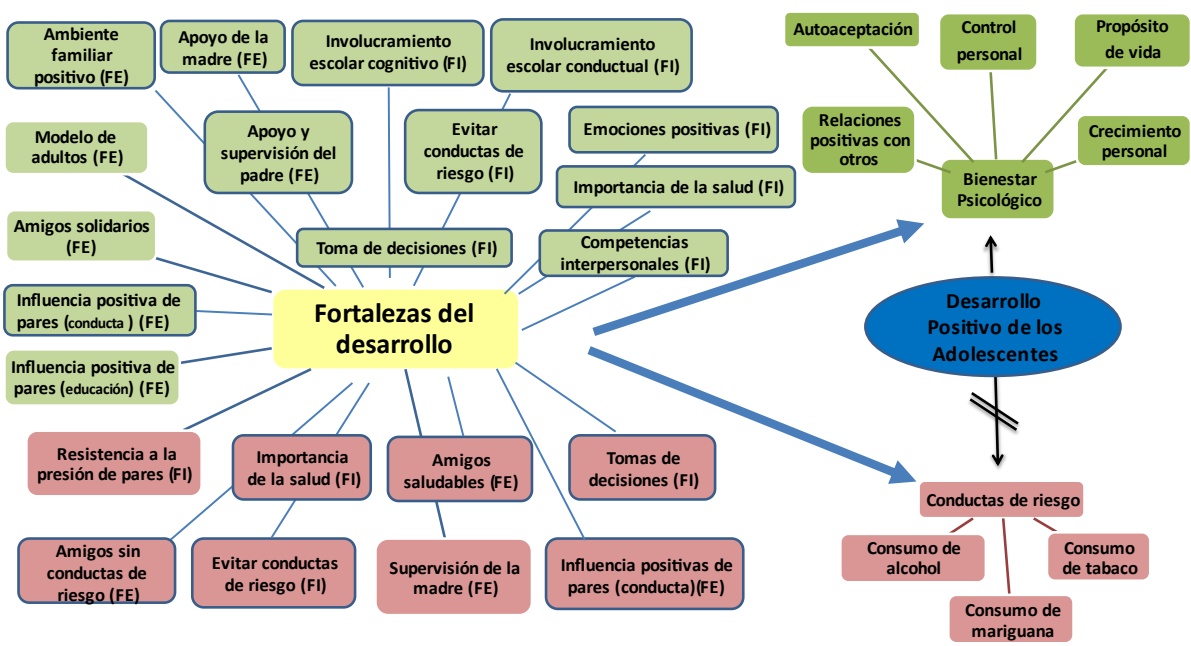
Nota: *p <.01

En la Figura 6 se presentan las fortalezas internas y externas que predicen bienestar psicológico y no consumo de sustancias en adolescentes tempranos, al comparar el modelo resultante con la

propuesta inicial del estudio (Figura 5), se pueden identificar las siguientes diferencias: 1) los estudiantes reportaron nueve fortalezas más como predictores de las variables dependientes: ambiente familiar positivo, amigos solidarios, modelo de adultos, influencia positiva de pares (en educación y conducta), involucramiento escolar (conductual y cognitivo), emociones positivas y competencias interpersonales, 2) las fortalezas internas importancia de la religión y responsabilidad consideradas al inicio de la investigación, no fueron predictores de ninguna de las variables dependientes y 3) para los adolescentes tempranos las dimensiones de bienestar psicológico planes a futuro y rechazo personal no fueron estadísticamente significativas.

Figura 6

Resultados del Estudio del Desarrollo Positivo de los Jóvenes en Estudiantes de Secundaria



6. Discusión

En la presente investigación se planteó como hipótesis que las fortalezas internas y externas eran variables predictoras del bienestar psicológico y del no consumo de sustancias en adolescentes tempranos, a través de varios estudios fue posible comprobar esta hipótesis. Esto implica que es acertado estudiar los dos elementos característicos del desarrollo positivo del adolescente (resultados positivos y evitación de conductas de riesgo) mediante el modelo de fortalezas del desarrollo. A continuación, se discuten con mayor detalle los resultados obtenidos.

En esta investigación se midieron las fortalezas internas y externas, el bienestar psicológico y el consumo de sustancias en estudiantes de secundaria de la ciudad de Xalapa. Oman et al. (2002), Larson y Tran (2014) y Bonell et al. (2016) sugieren medir tanto conductas de riesgo como resultados positivos del *PYD*, en ese sentido, este estudio logró identificar cuales fortalezas externas e internas predicen el bienestar psicológico (resultado positivo) y el no consumo de sustancias (conducta de riesgo) en adolescentes tempranos. En la literatura se pueden encontrar algunos estudios que han investigado a las fortalezas del desarrollo en relación al consumo de sustancias (Beebe et al., 2008; Culyba, 2016; Oman et al., 2004,2007; Scales 2006; Wang et al., 2016), y en menor medida como predictores del no consumo (Andrade & Sanchez, 2018) y del bienestar psicológico (González & Betancourt, 2018) por lo que los resultados obtenidos se suman a la evidencia empírica de estos constructos.

Aunque algunas fortalezas del desarrollo fueron predictores de no consumo de sustancias para ambos sexos, también se encontró que había fortalezas predictoras sólo para hombres y sólo para mujeres; de igual forma el sexo puede influir en el bienestar psicológico (Rosa-Rodríguez et al., 2015; Ryff, 1989; Urquijo, et al., 2015), en esta investigación los resultados mostraron que el puntaje promedio de tres dimensiones del bienestar psicológico (control personal, autoaceptación

y relaciones positivas) fue mayor en los adolescentes hombres y esta diferencia con las mujeres fue estadísticamente significativa.

Gómez-López et al. (2019) y Mayordomo et al., (2016) señalan que para los hombres es mayor la puntuación de aceptación y Del Valle et al. (2015), Gómez-López et al. (2019), Matalinares et al. (2016), Rosa-Rodríguez et al. (2015), Sandoval et al. (2017) y Urquijo et al. (2015) identifican que para las mujeres es mayor la puntuación de crecimiento personal; los resultados coinciden en la dimensión de autoaceptación, pues los hombres estudiantes de secundaria obtuvieron una media mayor que las mujeres, pero difieren en crecimiento personal pues tanto hombres como mujeres tuvieron una media similar por lo que no fue estadísticamente mayor el promedio de las mujeres.

Los resultados de este estudio coinciden con los encontrados en universitarias respecto a que las mujeres tienen puntajes mayores que los hombres en propósito de vida (Del Valle et al., 2015; Matalinares et al., 2016; Rosa-Rodríguez et al., 2015) sin embargo, cabe señalar que esta diferencia encontrada en la muestra de adolescentes tempranas no fue estadísticamente significativa. Por otro lado, mientras que las mujeres universitarias son quienes puntúan más alto que los hombres en relaciones positivas (Del Valle et al., 2015; Muratori et al., 2015; Ryff & Keyes, 1995; Sandoval, et al., 2017), en el caso de los adolescentes tempranos, fueron los hombres de secundaria quienes tuvieron puntajes más altos que las mujeres en relaciones positivas. Además, respecto a la dimensión de control personal del bienestar psicológico, García- Álvarez et al. (2017) encontraron que no hay diferencia en el puntaje de hombres y mujeres, sin embargo, en la muestra de esta investigación la media obtenida en esta dimensión fue mayor para los hombres.

Por último, cabe señalar que cuatro de las cinco medias de las dimensiones de bienestar se encontraron por arriba de la media teórica, lo cual coincide con lo reportado en otros estudios (Barcelata & Rivas, 2016; Gómez-López et al., 2019); y solo la dimensión control personal registró

un puntaje medio como el que encontraron Matalinares et al. (2016) pero como puntaje general de bienestar psicológico.

Los resultados mostraron que siete diferentes fortalezas internas son predictoras de bienestar psicológico. La fortaleza competencias interpersonales predice la dimensión de relaciones positivas en hombres y mujeres, además de las dimensiones crecimiento personal y propósito de vida en hombres; este resultado es congruente con lo señalado por Romera et al. (2015) respecto a que las habilidades sociales como empatía, civilidad y aproximación afectiva favorecen el bienestar psicológico en los adolescentes tempranos.

En adolescentes tempranos y medios se ha encontrado que existe una correlación positiva entre satisfacción con la vida (que implica tener emociones positivas) y bienestar psicológico (Barcelata & Rivas, 2016; Barrantes-Brais, & Ureña-Bonilla, 2015), por ello no es extraño que otra fortaleza predictora de más de una dimensión del bienestar psicológico (en hombres y mujeres predice control personal y autoaceptación, y en mujeres además propósito de vida) fue emociones positivas. Este resultado también es congruente con que en el modelo PERMA (Kern et al., 2015) se considere como un elemento del bienestar psicológico a las emociones positivas.

A pesar de que la fortaleza interna toma de decisiones fue predictora de control personal y crecimiento personal en hombres, autoaceptación en mujeres y propósito de vida para ambos sexos, no se cuenta con basta evidencia empírica de su relación con el bienestar psicológico, excepto que en adolescentes deportistas se ha encontrado que la toma de decisiones está relacionada con su bienestar psicológico (Rivas et al., 2012).

El involucramiento escolar conductual fue predictor de las dimensiones relaciones personales positivas y control personal en mujeres, y el involucramiento escolar cognitivo fue predictor de crecimiento personal en mujeres y de relaciones positivas en hombres; estos resultados son

congruentes con lo encontrado en adolescentes tardíos respecto a que quienes tenían un mayor rendimiento académico también presentaban mayor bienestar psicológico (Correa et al., 2016). Además, los datos encontrados van en la misma dirección que la información que se tiene de estudiantes universitarios respecto a que el nivel académico (Del Valle, et al., 2015), el rendimiento académico (Barrera et al., 2019) y el promedio escolar (Barrera et al., 2019; Punia & Malaviya, 2019) correlacionan positivamente con el bienestar psicológico, mientras que la prostración lo hace de forma negativa (Yarlequé et al., 2016). Que dos de los tres tipos de involucramiento escolar fuera predictores de más de una dimensión de bienestar psicológico es importante porque señala que el aspecto académico influye en el bienestar de los jóvenes, además se requiere más investigación como conocer porqué parece contradictorio que el involucramiento escolar emocional no haya sido predictor del bienestar psicológico cuando las emociones positivas si lo fueron.

La fortaleza interna importancia de la salud fue predictora de la dimensión autoaceptación en los hombres, este resultado es consistente con lo encontrado en otros estudios respecto a que la experiencia deportiva (Cantón et al., 2015) es predictora del bienestar psicológico, que es mayor el bienestar psicológico en los adolescentes que realizan acondicionamiento físico (Lubans et al., 2016), y menor en los jóvenes que sufren alguna lesión deportiva (Liberal et al., 2014).

La evitación de conductas de riesgo fue variable predictora de la dimensión crecimiento personal en mujeres, este resultado está en congruencia con lo reportado por Barra et al. (2013) en cuanto a que la responsabilidad correlaciona de forma positiva con el bienestar psicológico, y que los adolescentes con puntajes bajos en bienestar psicológico son más vulnerables al consumo de drogas (Páramo et al., 2015).

Respecto a las fortalezas externas, en las mujeres el apoyo de la madre predice las dimensiones de bienestar psicológico control personal y autoaceptación; este resultado es similar a lo encontrado

por Huppert et al. (2009) respecto a que el cuidado maternal está asociado a la autoaceptación, pero se diferencia de los resultados de este mismo autor en que no fue predictor de las dimensiones propósito de vida ni relaciones positivas.

Por otro lado, el ambiente familiar positivo predice la dimensión relaciones positivas en las mujeres, y este resultado coincide con lo encontrado en otros estudios que señalan que la comunicación y apoyo parental (Awoyemi & Dombo, 2016; Méndez & Campos, 2017) así como la convivencia familiar (Marnard & Harding, 2010) influyen en el bienestar psicológico de los adolescentes.

En el caso de los hombres el apoyo y supervisión del padre predice la dimensión de autoaceptación, este resultado es consistente con lo reportado por Andrade y González-Fuentes, (2015) y Méndez y Campos (2017) respecto a que mayor control conductual del padre tiene como resultado mayor bienestar, sin embargo, es contrario a lo encontrado por Hupper et al. (2009) quienes reportaron que el cuidado materno y paterno tenían una correlación negativa con la autoaceptación.

Algunos estudios reconocen que existen correlaciones positivas entre participar en asociaciones culturales y de liderazgo y el aumento del pensamiento estratégico (Larson & Angus, 2011) y de las habilidades de los adolescentes (Sullivan & Larson, 2009); lo anterior es congruente con que el modelo de adultos fuera una variable predictora de las dimensiones de bienestar psicológico propósito de vida y crecimiento personal en hombres y mujeres.

La fortaleza externa modelo de adultos también fue predictora del control personal en hombres, este resultado coincide con lo señalado por Jennings y Greenberg (2009) en cuanto a que los estudiantes internalizan modelos saludables de funcionamiento cuando tienen relación con maestros confiables que promueven su desarrollo emocional; además, también es congruente con los resultados de Akiva et al. (2014) quienes encontraron que la interacción de los adolescentes en

asociaciones juveniles correlaciona de forma positiva con la autoregulación, la expresión de pensamientos y sentimientos y el nivel de empatía, aspectos que están relacionados con el control personal.

La fortaleza influencia positiva de pares en educación predice propósito de vida y crecimiento personal en hombres, y la fortaleza influencia positiva de pares en conducta predice autoaceptación y control personal en hombres y las cinco dimensiones de bienestar psicológico en mujeres. Estos resultados muestran que es muy importante la interacción que los adolescentes tienen con sus contemporáneos para desarrollar bienestar psicológico, por ello es necesario continuar la investigación en este sentido para contar con más información. Actualmente no se cuenta con evidencia empírica respecto a la influencia de pares, solo se conocen las correlaciones de otras variables que involucran interacciones, por ejemplo los adolescentes extrovertidos (Barra et al. 2013; Páramo et al., 2012, Urquijo et al., 2015), comunicativos o asertivos (Páramo et al., 2012; Romera et al., 2015) o con estrategias de afrontamiento productivo, reportan mayor bienestar (Contini et al., 2003; Viñas et al., 2015); en cambio las personas con rasgo de personalidad como introversión o retraimiento (Páramo et al., 2012) tienen menor bienestar psicológico.

Por último, la fortaleza externa amigos solidarios fue predictor de la dimensión relaciones positivas en los hombres, respecto a esta fortaleza, solo hay evidencia empírica en universitarios que señala una correlación positiva entre apoyo social percibido (Rosa-Rodríguez et al., 2015) y bienestar psicológico, lo que es congruente con lo encontrado en adolescentes tempranos. Por otra parte, de la fortaleza importancia de la religión se tiene evidencia de su relación con el bienestar psicológico (Butler-Barnes et al., 2017) sin embargo, aunque se midió no resultó predictor del bienestar en adolescentes tempranos.

Respecto al consumo de drogas se encontró coincidencia entre las edades de inicio de consumo de alcohol, tabaco y marihuana que reportan los estudiantes de la muestra y las registradas en la

ENCODE (2014). El alcohol fue la droga que mayor porcentaje tuvo de consumo seguido del tabaco en menor medida y aún menor el porcentaje de consumo de la marihuana. Cabe señalar que en su mayoría los adolescentes no han probado alguna droga y que el porcentaje de jóvenes que ha consumido dos o hasta cuatro sustancias fue reducido. También se pudo observar que la frecuencia de consumo de drogas de hombres y mujeres fue similar, excepto en el caso de la marihuana en la cual el consumo de los hombres fue mayor que el de las mujeres.

Las fortalezas internas resistencia a la presión de pares y evitar conductas de riesgo fueron predictoras del no consumo de drogas en hombres y mujeres, este resultado es similar al de otro estudio con población mexicana en el que se encontró que estas fortalezas ayudan a evitar el consumo de alcohol y tabaco (Andrade & Sánchez, 2018). Por otra parte, si se considera a la resistencia a la presión de pares y a la evitación de conductas de riesgo como habilidades sociales, el resultado encontrado también sería congruente con otras investigaciones en las que se reporta que las habilidades sociales son factores protectores del consumo de drogas ilegales (López y Rodríguez-Arias, 2012) y que la falta de éstas está asociada a mayor consumo de marihuana (González & Londoño, 2017). Que estas fortalezas sean predictoras del no consumo es congruente con que el comportamiento positivo (Kosterman et al., 2005), y la autopercepción positiva del comportamiento (Calero et al., 2016) se asocia a un menor consumo de sustancias entre los adolescentes. Además, el funcionamiento positivo disminuye la probabilidad de desarrollar trastornos por consumo de alcohol (Oesterle et al., 2008) y los adolescentes con más conducta prosocial presentan menor probabilidad de uso de marihuana (Hernández-Serrano et al., 2016). También los resultados concuerdan con lo reportado por Fosco et al. (2012) y López y Rodríguez-Arias (2012) respecto a que la conducta antisocial del adolescente (faltar a la escuela, mentir, dañar

propiedad ajena o participar en peleas) y los problemas de conducta (Gaete et al., 2016) se asocian al uso de alcohol y tabaco.

Otra fortaleza que fue predictora del no consumo de sustancias en los hombres fue la importancia de la salud, este resultado es similar al de los estudios de Beebe et al. (2008) y Oman et al. (2004, 2007) quienes encontraron que el cuidado la salud como ejercicio y cuidar la alimentación hacía a los adolescentes menos vulnerables de consumir alcohol, tabaco y drogas. También está en sintonía con datos que señalan que los adolescentes al practicar algún deporte disminuyen su probabilidad de fumar diariamente (Tahiraj et al., 2016) y quienes tienen motivación de mejorar en algún deporte son menos propensos a usar tabaco o mariguana (Usán & Salavera, 2017); y, por el contrario, quienes abandonan los deportes tienen mayor probabilidad de participar en el uso y abuso del alcohol (Bjelica et al., 2016; Tahiraj et al., 2016). Que la fortaleza importancia de la salud fuera predictor para los hombres y no para las mujeres, concuerda con el resultado obtenido por Tahiraj et al. (2016) quienes encontraron que en las mujeres el desempeño deportivo incrementa la probabilidad de consumo riesgoso de alcohol.

La toma de decisiones también predijo el no consumo de sustancias en las mujeres, al respecto hay estudios que señalan que los adolescentes que realizan elecciones responsables tienen probabilidades más altas de no consumir tabaco (Cheney et al., 2015). Es escasa la información que existe acerca de la toma de decisiones y su repercusión en la conducta de consumo, esto lleva a reflexionar que se requiere mayor investigación de cómo funciona esta fortaleza en la prevención del consumo, sobre todo porque para evitar resultados sociales negativos los adolescentes aceptan consumir (Cloutier et al., 2016).

La fortaleza externa amigos sin conductas de riesgo fue predictora del no consumo de sustancias para hombres y mujeres, además para las mujeres también lo fue la fortaleza amigos saludables. Este resultado es similar a lo reportado por Andrade y Sánchez (2018) quienes encontraron que

tener amigos sin conductas de riesgo evita el consumo de alcohol y tabaco (Andrade & Sánchez, 2018). Además, la información concuerda con los resultados de múltiples estudios en los que se reconoce que los adolescentes que tienen amigos o pertenecen a un grupo con conductas problema, que consumen de forma regular o excesiva alcohol, tabaco o mariguana, inician en el consumo de estas sustancias o aumentan la dosis de consumo (Ariza et al., 2014; Duffy, 2014; Fosco et al., 2012; Gaete et al., 2016; Leung et al., 2014; Light et al., 2019; López & Rodríguez-Arias, 2012; Moon et al., 2014; Morello et al., 2017; Pérez-Milena et al., 2012; Villarreal-González, et al., 2012, 2013). Lo anterior confirma los resultados de Wang et al. (2016) respecto a que los jóvenes consumidores de sustancias tienden a relacionarse entre sí y modifican su frecuencia de consumo respecto a la de sus amistades, lo cual tendría que ver con que la principal actividad que realizan las personas jóvenes en su tiempo libre es reunirse con sus amigos (ENJ, 2010).

Branstetter et al. (2011) afirman que la influencia de los compañeros en el uso de sustancias sigue un patrón no lineal a lo largo de la edad y Cleveland et al. (2012) explican que alcanza su punto máximo durante la adolescencia media. Esta información es congruente con el hecho de que otra fortaleza externa, que en esta investigación predijo el no consumo de sustancias, fue la influencia positiva de pares en conducta. Dicho resultado es congruente con el estudio de Dunn et al. (2011) quienes reportaron que la influencia positiva de los compañeros está asociada con una menor prevalencia del uso de drogas y con la investigación de Walters (2020), quien encontró una disminución en el uso de drogas cuando los adolescentes tenían como pares a jóvenes prosociales. Otros estudios que dan evidencia de cómo la influencia de pares impacta en el consumo, son los realizados por Mason et al. (2014) y Mrug y McCay (2013) quienes encontraron que la actitud de indiferencia ante el consumo de alcohol o mariguana por parte de los compañeros de los adolescentes se asoció con aumento del uso estas drogas y su desaprobación con la reducción de su consumo.

La fortaleza externa supervisión de la madre fue predictor del no consumo de sustancias tanto para hombres como para mujeres, este dato concuerda con los resultados obtenidos por Andrade et al. (2013) y Andrade y Sánchez (2018) en adolescentes mexicanos, y con las conclusiones de otros estudios en lo que se encontró que los adolescentes con supervisión parental (Wellman et al., 2016), mayor monitoreo (Duffy, 2014; Fosco et al., 2012) o control parental (McCann et al., 2016), tienen menor consumo y menor riesgo a tener un consumo excesivo de alcohol (Choquet et al., 2008; Light et al., 2019); además de que la supervisión protege contra el inicio del hábito de fumar (Choquet et al., 2008) y se relaciona con un menor uso de tabaco (Cheney et al., 2015; Fosco et al., 2012) y marihuana (Choquet et al., 2008; Moon et al., 2014; Morello et al. 2017).

Allen et al. (2016) al analizar varios estudios encontraron que las intervenciones que involucraban a los padres eran las más efectivas para la reducción en el consumo de sustancias a corto y largo plazo; sin embargo, aunque en esta investigación se midieron las fortalezas externas relacionadas con la familia como apoyo de la madre, apoyo y supervisión del padre y ambiente familiar positivo, estas no fueron variables predictoras del no consumo. Este resultado es diferente a lo reportado en mucha de la literatura que aborda la prevención del consumo de drogas en los adolescentes, ya que en varias investigaciones se destaca que el apoyo familiar (Duffy, 2014; Gaete et al., 2016; Villarreal-González et al., 2013; Wang et al., 2016), la aceptación paterna (Martínez et al., 2013), el tener una buena relación con la madre (Cheney et al., 2015; Kelly et al., 2011), las expectativas de los padres (Dunn et al., 2011) las relaciones positivas y buena comunicación familiar (Beebe et al., 2008; Oman et al., 2004, 2007) modifican la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes y los hacen menos vulnerables a consumir tabaco, alcohol y drogas; mientras que por el contrario el conflicto al interior de la familia (Chaplin et al., 2012; Fosco et al., 2012) y la falta de apoyo emocional de los padres (Choquet et al., 2008; Morello et al. 2017) se asocia con mayor riesgo de consumo.

Que sólo la fortaleza supervisión de la madre fuera predictora del no consumo de sustancias podría estar asociada a dos aspectos: 1) la influencia de protección de la familia disminuye al crecer los adolescentes (Feinberg & Jones, 2012), y 2) si los padres o hermanos son consumidores, la probabilidad de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes aumenta (Chan et al., 2013; Duffy, 2014; Gaete et al., 2016; Martínez-Torres & Peñuela-Epalza, 2017; Pérez-Milena et al., 2012; Tegoma-Ruiz & Cortaza-Ramírez, 2016; Villarreal-González et al., 2013; Villarreal-González et al., 2012; Wang et al., 2016). En próximas investigaciones se podría averiguar el nivel de consumo de los miembros de la familia y analizar la intensidad con la que influye en el consumo de los adolescentes.

Los límites familiares son una fortaleza propuesta por Benson (2007) que también se identificó en el estudio exploratorio “Fortalezas en estudiantes de secundaria”, sin embargo, al realizar el AFC de la escala que midió las fortalezas ésta se perdió. A pesar de no se ingresó en la regresión para identificar las variables predictoras del no consumo, sí se considera que en lo futuro habría que replantearse su medición dado que existe evidencia de que influye como protector de consumo si se considera que uno de los límites implica la desaprobación del uso de drogas (Kelly et al., 2011; Mrug & McCay, 2013). Otros de los aspectos que se podrían seguir en la línea de investigación de fortalezas, es conocer si las fortalezas pueden mitigar el efecto que los eventos que alteran la estructura familiar (divorcio, migración, pérdida de estabilidad financiera) tienen en la probabilidad de consumo de sustancias (Cheney et al., 2018).

A pesar de que el modelo positivo no parental no fue una variable predictora del no consumo, se cuenta con evidencia empírica de que es un factor de protección del uso de drogas en los adolescentes (Culyba, 2016; Moon et al., 2014; Scales, 2006; Oman et al., 2007), y en esta investigación esta fortaleza fue relevante en la predicción del bienestar psicológico de los estudiantes de secundaria; esto podría ampliar la afirmación que hicieron Heck y Subramaniam

(2009) en cuanto a que no todas las fortalezas del desarrollo tienen la misma importancia y adicionar que si bien las fortalezas promueven el PYD, algunas fortalezas son predictoras de resultados positivos y otras de evitación de conductas de riesgo.

De la fortaleza interna importancia de la religión, existe evidencia empírica acerca de su prevención en el uso de sustancias. Se ha encontrado que la religiosidad o espiritualidad está asociada a mayor abstinencia (Debnam et al., 2018; Kelly et al., 2011) e interrupción del consumo de alcohol (Mak, 2019), a menor uso de alcohol, tabaco o mariguana (Charro et al., 2018; Kelly et al., 2011; Pitel et al., 2011, 2012), a menor posibilidad de tomar alcohol (Vargas-Valle & Martínez, 2015), y que menor religiosidad se asocia con el consumo problemático de alcohol y cigarro (Charro et al., 2018; Gómez & Cogollo, 2015; Martínez-Torres & Peñuela-Epalza, 2017). Sin embargo, en esta investigación esta fortaleza no fue predictora del no consumo de drogas en adolescentes tempranos.

A pesar de que en el estudio exploratorio que se realizó para identificar las fortalezas que previenen el consumo de drogas, los adolescentes mencionaron el involucramiento escolar, ésta no fue una fortaleza predictora del no consumo. Este resultado es diferente al de otros estudios en los que se encontró que las aspiraciones académicas (Beebe et al., 2008; Cheney et al., 2015; Dunn et al., 2011; & Oman et al., 2004, 2007), el autoconcepto académico positivo (Calero, et al., 2016), y el ajuste y autoestima escolar (Sánchez-Sosa et al., 2014; Villarreal-González et al., 2013) ayudaban a los adolescentes a un menor uso de sustancias; en cambio el bajo compromiso escolar (Chan et al., 2013), bajo rendimiento escolar (Ariza et al., 2014; DeLay et al., 2013; Kinnunen et al., 2016; Puente et al. 2013), el fracaso o reprobación escolar (López & Rodríguez-Arias, 2012; Villarreal-González et al., 2012), alto desgaste escolar (Kinnunen et al., 2016; Wang & Fredricks, 2014) se relacionan con el consumo abusivo de alcohol o con fumar diariamente.

Sumado a las fortalezas, Oman et al. (2007) indagó la escolaridad de los padres y la constitución de la familia con relación al consumo de drogas; en esta investigación se realizaron correlaciones entre el tipo de familia (nuclear o monoparental), la escolaridad del padre y la madre y el consumo de sustancias y no se encontraron datos significativos. Esta diferencia entre los resultados de adolescentes mexicanos y los obtenidos en población nortamericana puede deberse a lo que Benson (2007) había expuesto respecto a que existen diferencias en cómo las fortalezas se manifiestan en cada cultura.

En esta investigación se midieron 11 fortalezas internas y 11 fortalezas externas, sin embargo, solo tres fortalezas internas y tres externas fueron predictoras del no consumo de sustancias en hombres y mujeres. Benson et al. (2006) y Andrade y Sánchez (2018) afirman que a mayor número de fortalezas menos conductas de riesgo, en este sentido, aunque sólo se identificaron seis fortalezas, el porcentaje de varianza explicada que se alcanzó fue significativo tanto para hombres como para mujeres.

Algunos autores han señalado que el número y tipo de fortalezas que reportan hombres y mujeres es diferente (Theokas et al., 2005; Andrade, et al., 2014; Soares et al., 2018) y que las mujeres tienen más fortalezas que los hombres (Hankton, 2014; Soares et al. 2018). En esta investigación se obtuvieron algunos resultados que confirman estos datos, pero también otros que los contradicen: se encontró que seis fortalezas predictoras de más de una dimensión del bienestar psicológico eran comunes para hombres y mujeres: 1) competencias interpersonales, 2) toma de decisiones, 3) emociones positivas, 4) involucramiento escolar cognitivo, 5) influencia positiva de pares en conducta y 6) modelo de adultos; y que cuatro fortalezas que predicen el no consumo de sustancias eran comunes a hombres y mujeres: 1) resistencia a la presión de pares, 2) evitar conductas de riesgo, 3) amigos sin conductas de riesgo y 4) supervisión de la madre. Sin embargo, también se descubrió que algunas fortalezas son predictoras de bienestar psicológico solo para los

hombres: 1) la importancia de la salud, 2) la influencia positiva de pares en educación, 3) el apoyo y supervisión del padre y 4) los amigos solidarios; y otras fortalezas solo para las mujeres: 1) el involucramiento escolar conductual, 2) el evitar conductas de riesgo, 3) el apoyo de la madre y 4) el ambiente familiar positivo. Al igual que en las dimensiones de bienestar, se encontraron predictores del no consumo de sustancias solo para hombres: importancia de la salud e influencia positiva de pares en conducta; y solo para mujeres: toma de decisiones y tener amigos saludables. Respecto de estas diferencias en estudios futuros será importante incluir la medición de roles de género para alcanzar mayor claridad del modelo de fortalezas y del *PYD* como propone Hankton (2014), pues el autor advierte que dichas variaciones pueden reflejar desigualdades en las prácticas de socialización de cada sexo.

También se encontró que tanto para hombres como para mujeres el mismo número de fortalezas predecían las dimensiones de bienestar psicológico, excepto en la dimensión relaciones positivas que tuvo dos fortalezas internas como predictores, pero solo una fortaleza externa que fue amigos solidarios. Además, a pesar de que Hankton (2014) encontró que los hombres reportan menos fortalezas sociales y escolares, en este estudio las fortalezas competencias interpersonales, involucramiento escolar cognitivo, amigos solidarios, influencia positiva de pares en educación y conducta fueron predictores de algunas dimensiones de bienestar en hombres.

El número de fortalezas (Leffert et al., 1998; Soares et al., 2018; Theokas et al., 2005) así como el número de dimensiones del bienestar psicológico (Ryff & Singer, 2008) cambian con la edad. Al respecto se puede señalar que durante el análisis factorial confirmatorio de los instrumentos se observó que los modelos que logran índices de ajuste adecuados para la Escala de Fortalezas para Adolescentes (FIE-A) y para la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BP-A) tiene menos fortalezas y dimensiones que las versiones originales; esta diferencia en número de

dimensiones ya se ha presentado en otros estudios (Jurado et al., 2017; Meier & Oros, 2019; Paakkari et al., 2019; Syvertsen et al., 2019) y en este caso podría deberse a que los instrumentos fueron elaborados originalmente para estudiantes de preparatoria mientras que en esta investigación la muestra fue de estudiantes de secundaria.

Realizar el seguimiento de los adolescentes a través de un estudio longitudinal como lo propone Theokas et al. (2005) permitirá conocer más acerca de cómo los cambios que se viven durante esta etapa del desarrollo reestructuran la percepción de las fortalezas y del bienestar psicológico. Si además en los centros educativos se implementan programas orientados a generar fortalezas, se estaría considerando lo que Scales (1999) resaltó respecto a que la disminución de éstas al transcurrir de los años está asociado a que a partir de la educación intermedia disminuyen las oportunidades en las que la escuela procura su desarrollo.

Para finalizar se puede señalar que los resultados obtenidos permitirán que desde el enfoque del PYD y en específico desde el modelo de fortalezas, se desarrollen intervenciones que favorezcan promover conductas saludables (Andrade et al., 2013) y resultados positivos (Larson & Tran, 2014; Bonell et al., 2016) como el bienestar psicológico, además de reducir conductas de riesgo como son el no consumo de sustancias en los adolescentes tempranos.

8. Referencias

- Akiva, T., Cortina, K. S., & Smith, C. (2014). Involving youth in program decision-making: How common and what might it do for youth? *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 1844–1860. doi: 10.1007/s10964-014-0183-y
- Allen, M.L., García-Huidobro, D., Porta, C., Curran, D., Patel, R., Miller, J., & Borowsky, I. (2016). Effective parenting interventions to reduce youth substance use: a systematic review. *Pediatrics*, 138 (2), doi: 10.1542/peds.2015-4425family support.
- Alvarado, M., & Ricard, R. (2013). Developmental assets and ethnic identity as predictors of thriving in hispanic adolescents. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 35(4), 510– 523.
- Andrade, P. & Betancout, D. (2010). Cuestionario de conductas de riesgo para adolescentes. En: A. Vallejo, B. Celis, & R. Osorio (Comp.), *Prácticas parentales, CESD-R y conductas de riesgo en manual de aplicación*. México: SEP, PROMEP
- Andrade, P. P., & González-Fuentes, M. B. (2015). Fortalezas familiares, bienestar psicológico y conductas de riesgo en adolescentes. En N.I. González Arratia (Comp.) *Bienestar y familia: una mirada desde la psicología positiva*. México: UAEM.
- Andrade, P., Morales, N., Betancourt, D., Sánchez, C., & González, M. (2013). Fortalezas de los jóvenes que no presentan conductas de riesgo. *El Psicólogo Anáhuac*, 16, 17-23.
- Andrade, P., Sánchez-Xicotencatl, C., Morales, D., González-González, A., & Betancourt, O. (2015). Fortalezas externas y consumo de alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 23(2), 27-35.
- Andrade, P.P., & Sánchez-Xicotencatl, O. (2018). Fortalezas protectoras del consumo de alcohol y tabaco. En P. P. Andrade (Coordinadora), *Fortalezas de los adolescentes* (pp.61-79). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Andrade, P.P., (2018). Desarrollo positivo de los jóvenes: bases teóricas y empíricas. En P. P. Andrade (Coordinadora), *Fortalezas de los adolescentes* (pp.13-33). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arias, G., Navarrete, F., & Flor, M. (2013). Factores asociados al bienestar psicológico de los estudiantes de la escuela académico-profesional de odontología de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. *Revista Médica Basadrina*, 7(2), 28-30.
- Ariza, C., García-Contiente, X., Villalbí, J. Sánchez- Martínez, F., Pérez, A., & Nebot, M. (2014). Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a lo largo de 20 años. *Gaceta Sanitaria*, 28 (1), 25-33.
- Awoyemi, A.E., & Dombo, D. O. (2016). Influence of parenting styles on psychological well-being and school adjustment of secondary school adolescents in Bayelsa State, Nigeria. *IFE Psychologia: An International Journal*, 24(2), 10-16.
- Barcelata, B. E., & Rivas, D. (2016). Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios. *Revista Costarricense de Psicología*, 35 (2), 119-137. Recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476754931005.pdf>
- Barra, E., Soto, O., & Schmidt, K. (2013). Personalidad y bienestar psicológico: un estudio en universitarios chilenos. *Revista de Psicología*, 9(17), 7-18.
- Barrantes-Brais, K., & Ureña-Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 101-123.
- Barrera, L. F., Sotelo, M. A., Barrera, R. A., & Aceves, J. (2019). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(2), 244-251. Recuperado de <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/42/33>

- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del interior.
- Beebe, L. A., Vesely, S. K., Oman, R. F., Tolma, E., Aspy, C. B., & Rodine, S. (2008). Protective assets for non-use of alcohol, tobacco and other drugs among urban american indian youth in Oklahoma. *Maternal and Child Health Journal*, 12, 82-90. Recuperado de <http://download.springer.com/static/pdf/444/art%253A10.1007%252Fs10995-008-032>
- Benson, P. L. (2003). Developmental assets and asset building communities: Conceptual and empirical foundations. In R. M. Lerner, & P. L. Benson (Eds.), *Developmental assets and asset-building communities: Implications for research, policy, and practice* (pp. 19-43). Norwell, MA: Kluwer Academic.
- Benson, P. L. (2007). Developmental assets: an overview of theory, research and practice. En R. K. Silbereisen, & R. M. Lerner (Eds.), *Approaches to Positive Youth Development* (pp. 1-58). Gran Bretaña: Tj International Ltd, Padstow, Cornwall.
- Benson, P. L., & Scales, P. C. (2009). The definition and preliminary measurement of thriving in adolescence. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 85-1104.
- Benson, P. L., Leffert, N., Scales, P. C., & Blyth, D. A. (1998). Beyond the “village” rhetoric: Creating healthy communities for children and adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(3), 138-159.
- Benson, P. L., Scales, P. C., & Mannes, M. (2003). Developmental strengths and their sources: Implications for the study and practice of community building. En R. M. Lerner, F. Jacobs, & D. Wertlieb (Eds.), *Handbook of applied developmental science: Applying developmental science for youth and families: Historical and theoretical foundations* (pp. 369-406). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. H., & Sesma, A. (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. En W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology*. (6th ed., pp. 894-941). Nueva York: Wiley.
- Benson, P., & Saito, R. (2001). The Scientific Foundations of Youth Development. En P. Benson, y K. Pittman (Eds.), *Trends in Youth Development: Visions, Realities and Challenges* (pp.135-153). Norwell, MA: Kluwer Academic Publishers.
- Benson, P., Scales, P., Hamilton, S., Sesma, A., Hong, K., & Roehlkepartain, E. (2006) Positive youth development so far core hypotheses and their implications for policy and practice. *Search Institute Insights & Evidence*, 3 (1), 1-13.
- Betancourt, D., Andrade, P., González, A., & Sánchez, O. (2016). Escala de fortalezas para adolescentes (FIE-A). En P. P. Andrade (Coordinadora), *Fortalezas de los adolescentes* (pp.35-60). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bhochhibhoya, A., & Branscum, P. (2018). The application of the theory of planned behavior and the integrative behavioral model towards predicting and understanding alcohol-related behaviors: a systematic review. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 62(2), 39-63.
- Bhullar, N., Hine, D., & Phillips, W. (2014). Profiles of psychological well-being in a sample of australian university students. *International Journal of Psychology*, 49(4), 288–294, doi: 10.1002/ijop.12022
- Bjelica, D., Idrizovic, K., Popovic, S., Sisic, N., Sekulic, D., Ostojic, L., Spasic, M., & Zenic, N. (2016). An examination of the ethnicity-specific prevalence of and factors associated with substance use and misuse: cross-sectional analysis of croatian and bosniak adolescents in Bosnia and Herzegovina. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(10). doi:10.3390/ijerph13100968.

- Bonell, C., Dickson K., Hinds K., Melendez-Torres, G.J., Stansfield, C., Fletcher, A., Thomas, J., Lester, K., Oliver, E., Murphy, S., & Campbell, R. (2016a). *The effects of Positive Youth Development interventions on substance use, violence and inequalities: systematic review of theories of change, processes and outcomes*. London: Public Health Research
- Bonell, C., Hinds, K., Dickson, K., Thomas, J., Fletcher, A., Murphy, S., Melendez-Torres, G., & Campbell, R. (2016b) *What is positive youth development and how might it reduce substance use and violence? A systematic review and synthesis of theoretical literature*. London: BMC Public Health
- Botvin, G. (1999). *Adolescent drug abuse prevention: Current findings and future directions. Drug abuse. Origins & interventions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Branstetter, S. A., Low, S., & Furman, W. (2011). The influence of parents and friends on adolescent substance use: A multidimensional approach. *Journal of Substance Use*, 16 (2), 150-160.
- Brechtling, E., & Carlson, C. (2015). Religiousness and alcohol use in college students: examining descriptive drinking norms as mediators. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 24(1), 1-11. doi:10.1080/1067828X.2014.958000
- Browne, M., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Journal Indexing & Metrics*, 21(2), 230-258.
- Butler-Barnes, S.T., Martin, P.P., & Boyd, D.T. (2017). African american adolescents' psychological well-being: the impact of parents' religious socialization on adolescents' religiosity. *Race and Social Problems*, 9 (2), 115-126.
- Calero, A., Schmidt, V., & Bugallo, L. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Health and Addictions*, 16 (1), 49-58.

- Campbell, D., Trzesniewski, K., Keith, N., Enfield, R., & Erbstein, N. (2013). Positive youth development merits state investment. Recuperado de <http://californiaagriculture.ucanr.edu>
- Cantón, E., Checa, I., & Vellisca, M. (2015). Bienestar psicológico y ansiedad competitiva: el papel de las estrategias de afrontamiento. *Revista Costarricense de Psicología*, 34 (2), 71-78. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/317484477_Bienestar_psicologico_y_ansiedad_competitiva_el_papel_de_las_estrategias_de_afrontamiento
- Capp, G., Berkowitz, R., Sullivan, K., Astor, R., De Pedro, K., Gilreath, T., Benbenishty, R., & Rice, E. (2016). Adult relationships in multiple contexts and associations with adolescent mental health. *Research on Social Work Practice*, 26, 622-629. Doi: 10.1177/1049731515624967
- Casullo, M., & Castro, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(2), 129-140.
- Centro Nacional para la Prevención y Control de las adicciones, Comisión Nacional contra la Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones Alcohol*. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
- Centros de Integración Juvenil A. C. Veracruz, (2015). Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Veracruz.pdf>
- Chan, G. C., Kelly, A. B., Toumbourou, J. W., Hemphill S. A., Young R. M., & Haynes M. A. (2013). Predicting steep escalations in alcohol use over the teenage years: age-related variations in key social influences. *Addiction*, 108, 1924–1932. doi: 10.1111/add.12295

- Chaplin, T.M., Sinha, R., Simmons, J.A., Healy, S.M., Mayes, L.C., Hommer, R.E., & Crowley, M.J. (2012). Parent–adolescent conflict interactions and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors, 37*(5), 605-612.
- Charro, B., Meneses, C., Caperos, J., Prieto, M., & Uroz, J. (2018). The role of religion and religiosity in alcohol consumption in adolescents in Spain. *Journal of Religion and Health*. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0694-z>
- Chávez, A. (2016). Bienestar psicológico y riesgo suicida en estudiantes de 5° grado de Secundaria del distrito de Los Olivos. *Revista PsiqueMag, 4* (1), 82-87.
- Cheney, M., Oman, R., & Vesely, S. (2015). Prospective associations among youth assets in young adults and tobacco use. *American Journal of Preventive Medicine, 48*(1), 94-101
- Cheney, M., Vesely, S. K., Aspy, C.B., Oman, R., & Tolma, E. (2018). Prospective associations between negative life events and adolescent alcohol use. *Journal of Alcohol and Drug Education, 62*(1), 8-26.
- Choquet, M., Hassler, C., Morin, D., Falissard, B., & Chau N. (2008). Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among French adolescents: gender and family structure differentials. *Alcohol and Alcoholism, 43*, 73–80. doi:10.1093/alcalc/agg060
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., & Jones, D. E. (2012). Predicting alcohol use across adolescence: Relative strength of individual, family, peer, and contextual risk and protective factors. *Psychology of Addictive Behaviors, 26*, 703–713.
- Cloutier, R., Blumenthal, H., & Mischel, E. (2016). An examination of social anxiety in marijuana and cigarette use motives among adolescents. *Substance Use & Misuse, 51*(3), 408-418. doi: 10.3109/10826084.2015.1110174
- Coatsworth J. D., & Sharp E. (2013). *Discovering positive lives and futures: Adolescent eudaimonic expression through activity involvement. The best within us: Positive psychology*

perspectives on Eudaimonia. En A. Waterman (Ed.). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/14092-013

Contini, N., Coronel, P., Levin, M., & Estevez, A. (2003). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes escolarizados de Tucumán. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21 (1), 179-200.

Correa, A., Cuevas, M., & Villaseñor, M. (2016). Bienestar psicológico, metas y rendimiento académico. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 19(1), 29-34

Culyba, A. J., Ginsburg, K., Fein, J. A., Branas, C. C., Richmond, T. S., & Wiebe, D. J. (2016). Protective effects of adolescent-adult connection on male youth in urban environments. *Journal of Adolescent Health*, 58, 237-240.

Damon, W. (2004). What is positive youth development? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.

Damon, W., Menon, J., & Bronk, K. C. (2003). The development of purpose during adolescence. *Applied Developmental Science*, 7, 119-128. doi: 10.1177/0272431604272460

Debnam, K., Milam, A., Mullen, M. Lacey, K., & Bradshaw, C. (2018). The moderating role of spirituality in the association between stress and substance use among adolescents: differences by gender. *Journal Youth Adolescence*, 47, 818–828. doi: 10.1007/s10964-017-0687-3

Del Valle, M., Hormaechea, F., & Urquijo, S. (2015). El bienestar psicológico: diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7 (3), 6-13.

DeLay, D., Laursen, B., Kiuru, N., Salmela-Aro, K., & Nurmi, J.-E. (2013). Selecting and retaining friends on the basis of cigarette smoking similarity. *Journal of Research on Adolescence*, 23(3), 464-473.

- Desie, D. (2019). From surviving to thriving characterizing positive youth development among youth in Ethiopia. *International Journal of Adolescence and Youth*. doi: 10.1080/02673843.2019.1608272
- Díaz, D. Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A. Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Dominguez-Lara, S., Romo-González, T., Palmeros-Exsome, C., Barranca-Enríquez, A., del Moral-Trinidad, E., & Campos-Uscanga, Y. (2019). Análisis estructural de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios mexicanos. *Liberabit*, 25(2), 267-285. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.09>
- Donaldson, S., Dollwet, M., & Rao, M. (2015). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: examining the peer-reviewed literatura linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 185-195, doi:10.1080/17439760.2014.943801
- Drinkard, A., Estevez, N., & Adams, R. (2017). Social development assets and law-abidingness among urban adolescents: implications for positive youth development. *Journal of Community Psychology*, 1-17 doi: 10.1002/jcop.21853.
- Duffy, D. (2014). Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 5(1), 40-52. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>
- Dunn, M., Kitts, C., Lewis, S., Goodrow, B., & Scherzer, G. (2011). Effects of youth assets on adolescent alcohol, tobacco, marijuana use, and sexual behavior. *Journal of Alcohol and drug education*, 55(3), 23-40.
- Encuesta Nacional de Valores de Juventud (ENVAJ) 2010. Recuperado de http://www.imju epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2014.pdf

- Fernandes, H., Vasconcelos-Raposo, J., & Teixeira, C. (2010). Preliminary analysis of the psychometric properties of Ryff's scales of psychological well-being in portuguese adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 1032-1043. doi:10.1017/S1138741600002675
- Figuerola, M., Contini, N., Lacunza, A. Levin, M., & Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72.
- Ford, D. L., & Lerner, R. M. (1992). *Developmental systems theory: An integrative approach*. Newbury Park, CA: Sage.
- Fosco, G. M., Stormshak, E. A., Dishion, T. J., & Winter, C. E. (2012). Family relationships and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41, 202–213. doi:10.1080/15374416.
- Gaete, J., Olivares, E., Rojas-Barahona, C., A., Rengifo, M., J., Labbé, N., Lepe, L., Silva, M., Yáñez, C., & Chen, M. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 10 a 14 años de la ciudad de San Felipe, Chile: prevalencia y factores asociados. *Revista Médica de Chile*, 144 (4), 465-475. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000400007>
- García-Alandete, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud & Sociedad*, 4(1), 48-58.
- García-Alandete, J., Lozano, B. S., Nohales, P. S., & Martínez, R. E. (2013). Rol predictivo del sentido de la vida sobre el bienestar psicológico y diferencias de género. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 17-24.
- García-Álvarez, D., José-Soler, M., & Achard-Braga, L. (2017). Promoción del bienestar psicológico en la secundaria: una experiencia piloto. *Revista Búsqueda*, 4(18), 22-35. <https://revistas.cecar.edu.co/index.php/Busqueda/article/view/335>

- Gómez, E., & Cogollo, Z. (2015). Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63 (2) 193-198.
- Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Psychological well-being during adolescence: stability and association with romantic relationships. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01772/full>
- González, A., & Betancourt, D. (2018). Fortalezas, bienestar psicológico y conducta prosocial. En P. P. Andrade (Coordinadora), *Fortalezas de los adolescentes* (pp.81-112). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- González, K., & Londoño, C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*, 27 (2), 141-153.
- González, M. B. (2013). Prácticas Parentales, bienestar psicológico y conductas de riesgo en adolescentes. (Tesis doctoral). UNAM, D.F.
- González, S., Gaxiola, J., & Valenzuela, E. (2018). Apoyo social y resiliencia: predictores de bienestar psicológico en adolescentes con suceso de vida estresante. *Psicología y Salud*, 28(2), 167-176.
- González-Fuentes, M., & Andrade, P. (2016). Escala de bienestar psicológico para adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación* 2 (42), 69-83.
- González, S., & Rivera, M. (2016). Efectos del apoyo social, resiliencia y competencia social en el bienestar psicológico de adolescentes de sectores vulnerables, con eventos de vida estresantes. (pp.31-60) En Gaxiola, J., & Palomar, J. El bienestar psicológico. Una mirada desde Latinoamérica. <https://issuu.com/qartuppi/docs/bienestar>
- Gottlieb, G. (1997). *Synthesizing nature-nurture: Prenatal roots of instinctive behavior*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Hamilton, S. (2014). On the 4-H Study of Positive Youth Development. *Springer Science Business Media Nueva York*, 1 (43), 1008–1011.
- Hankton, U. (2014). Exploring developmental assets and strengths in Mississippi youth. (Tesis doctoral). Recuperado de <https://egrove.olemiss.edu/etd/817/adolescence/dev/es/>
- Hawkins, M., Letcher, P., Sanson, A., Smart, D., & Toumbourou, J. (2009). Positive development in emerging adulthood. *Australian Journal of Psychology*, 61 (2), 89–99.
- Heck, K. E., & Subramaniam, A. (2009). *Youth development frameworks. 4-H Center for Youth Development*. University of California: Davis.
- Helms, J. E., Jernigan, M., & Mascher, J. (2005). The meaning of race in psychology and how to change it: A methodological perspective. *American Psychologist*, 60(1), 27–36.
- Hernández-Serrano, O., Espada, J., & Guillén-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de Psicología*, 32 (2). doi.org/10.6018/analesps.32.2.204941
- Houben, M., Van Den Noortgate, W., & Kuppens, P. (2015). The relation between short-term emotion dynamics and psychological well-being: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141(4), 901-930.
- Hu, L.T., & Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Huppert, F. A., Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Richards, M., & Kuh, D. (2009). Parental practices predict psychological well-being in midlife: life-course associations among women in the 1946 British birth cohort. *Psychological Medicine*, 40(9), 1507-1518.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Cuéntame... Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa- Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Recuperado de www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa- Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Recuperado de www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco. Reynales-Shigematsu LM, Guerrero-López CM, Lazcano-Ponce E, Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa- Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Recuperado de www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79, 491–525. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/216802242_The_Prosocial_Classroom_Teacher_social_and_emotional_competence_in_relation_to_child_and_classroom_outcomes

- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Johnson, S., Tirrell, J., Schmid, K., & Weiner, M. (2018). Configurations of young peoples important life goals and their associations with thriving. *Research in Human Development*, 15(2), 139-166.
- Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19 (1), 183-187.
- Joshanloo, M. (2017). Structural and discriminant validity of the tripartite model of mental well-being: differential relationships with the big five traits. *Journal of Mental Health*, 28 (2). Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638237.2017.1370633>
- Jurado, P. J., Benitez, Z. P., Mondaca, F., Rodríguez, J. M., & Blanco, J. R. (2017). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios mexicanos. *Acta Universitaria*, 27(5), 76-82. <https://dx.doi.org/10.15174/au.2017.1648>
- Kern, M., Benson, L., Steinberg, E., & Steinberg, L. (2016). The EPOCH measure of adolescent well-being. *Psychological Assessment*, 28 (5), 586–597.
- Kern, M., Waters, L., Adler, A., & White, M. (2015). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 262-271, doi:10.1080/17439760.2014.936962
- Keyes, C. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing. A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. doi: 10.1037/0003-066X.62.2.95.

- Keyes, C. L. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. En J. Haidt (Ed.), *Flourishing* (pp. 293-312). Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539–548.
- Keyes, C., & Magyar-Moe, J. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-Being. positive psychological assessment: *a handbook of models and measures*, edited by S. J. Lopez and C. R. Snyder <http://dx.doi.org/10.1037/10612-026>
- King, P., Schultz, W., Mueller, R., Dowling, E., Osborn, P., Dickerson, E., & Lerner, R. (2005). Positive youth development: is there a nomological network of concepts used in the adolescent developmental literature? *Applied Developmental Science*, 9(4), 216-228. doi: 10.1207/s1532480xads0904_4
- Kinnunen, J. M., Lindfors, P., Rimpelä, A., Salmela-Aro, K., Rathmann, K., Perelman, B. F., Richter, M., Kunst, A. E., & Lorant, V. (2016). Academic well-being and smoking among 14- to 17-year-old schoolchildren in six European cities. *Journal of Adolescence* 50, 56–64.
- Kong, S-C., & Wang, Y-Q. (2019). Positive youth development from a “3Cs” programming perspective: a multi-study investigation in the university. *Computer Science Education*. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/08993408.2019.1599646>
- Kosterman, R., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Hill, K. G., Herrenkohl, T. I., & Catalano, R. F. (2005). Measures of positive adult behavior and their relationship to crime and substance use. *Prevention Science*, 6, 21–33.
- Larson, R. W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55 (1), 170-183.
- Larson, R. W., & Angus, R. M. (2011). Adolescents’ development of skills for agency in youth programs: Learning to think strategically. *Child Development*, 82, 277–294.

- Larson, R. W., & Tran, S. P. (2014). Invited commentary: Positive youth development and human complexity. *Journal of Youth and Adolescence*, 43 (6), 1012-1017.
- Leffert, N., Benson, P. L., Scales, P. C., Sharma, A. R., Drake, D. R., & Blyth, D. A. (1998). Developmental assets: measurement and prediction of risk behaviors among adolescents. *Applied Developmental Science*, 2 (4), 209-230.
- Lerner, J., Phelps, E., Forman, Y., & Browsers, E. (2009). Positive youth development. En: R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology. Individual bases of adolescent development*, (pp. 524-558). Hoboken, NJ: Wiley
- Lerner, R. M. (2005). *Promoting positive youth development: theoretical and empirical bases. Institute for Applied Research in Youth Development*. Tufts University
- Lerner, R. M., Napolitano, C. M., Boyd, M. J., Mueller, M. K., & Callina, K. S. (2013). Mentoring and positive youth development. En D. L. Dubois & M. J. Karcher (Eds.), *Handbook of youth mentoring* (2nd ed., pp. 17-28). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lerner, R., Lerner, J., Almerigi, J., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., et al. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *Journal of Early Adolescence*, 25, 17-71.
- Lerner, R., Lerner, J., Lewin-Bizan, S. Bowers, E., Boyd, M., Mueller, M. ... & Napolitano, C. (2011). Positive Youth Development: Processes, programs, and problematics. *Journal of Youth Development Bridging research and practice*, 6 (3). Recuperado de <https://jyd.pitt.edu/ojs/jyd/article/view/174/160>
- Lerner, R.M. (1998). Theories of human development: Contemporary perspectives. En W. Damon & R.M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (5th ed., Vol. 1, pp. 1-24). New York: Wiley.

- Leung R. K., Toumbourou J. W., & Hemphill, S. A. (2014). The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Health Psychol Rev*, 8 (4), 426–57.
- Liberal R., Escudero, J., Cantalops, J., & Ponseti, J. (2014). Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 23 (2), 451-456.
- Light, J., Mills, K., Rusby, J., & Westling, E. (2019). Friend selection and influence effects for first heavy drinking episode in adolescence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 80(3), 349–357.
- Lippman, L., Anderson, K., Guzman, L., Ryberg, R., McIntosh, Ramos, M., ... Kuhfeld, M. (2014). *Flourishing children defining and testing indicators of positive development*. doi: 10.1007/978-94-017-8607-2
- López, S., & Rodríguez-Arias, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33.
- Lubans, D., Smith, J., Morgan, P., Beauchamp, M., Miller, A., Lonsdale, C., Parker, P., & Dally, K. (2016). Mediators of psychological well-being in adolescent boys. *Journal of Adolescent Health*, 58 (2), 230-236. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.10.010
- Machado, W. L., Pawlowski, J., & Bandeira, D. R. (2013). Validação da Psychological Well-being Scale em uma amostra de estudantes universitários. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 263-272. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n2/v12n2a17.pdf>
- Mak, H. (2019). Dimensions of religiosity: the effects of attendance at religious services and religious faith on discontinuity in substance use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 80(3), 358–365.

- Maldonado-Molina, M., & Lanza, S. (2010). A framework to examine gateway relations in drug use: an application of latent transition analysis. *Journal Drug Issues*, 40 (4), 901–924.
- Mansoor, S., Ferrer-Wreder, L., & Trost, K. (2019). Youth well-being contextualized: perceptions of Swedish fathers. *Child & Youth Care Forum*. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10566-019-09508-6>
- Martínez, I., Fuentes, M., García, F., & Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25, 235-242.
- Martínez-Torres, J., & Peñuela-Epalza, M. (2017). Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo tradicional, en adolescentes escolarizados. *Revista Médica de Chile*, 145(3), 309-318.
- Mason, M., Mennis, J., Linker, J., Bares, C., & Zaharakis, N. (2014). Peer attitudes effects on adolescent substance use: the moderating role of race and gender. *Prevention Science*, 15 (1), 56-64.
- Masten, A.S. (2014). Invited Commentary: resilience and positive youth development frameworks in developmental science. *Journal of Youth Adolescence*, 43, 1018-1024.
- Matalinares, M., Díaz, G., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., & Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Persona*, 19, 105-126. <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/975>
- Maynard, M. J., & Harding, S. (2010). Ethnic differences in psychological wellbeing in adolescence in the context of time spent in family activities. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 115-123. doi: 2443/10.1007/s00127-009-0047-z

- Mayordomo, T., Sale, A., Satorres, E., & Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101-112. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Meier, L. K., & Oros, L. B. (2019). Adaptación y Análisis Psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en Adolescentes Argentinos. *Psykhe (Santiago)*, 28(1), 1-16. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.28.1.1169>
- Méndez, C., & Campos, S. (2017). La percepción de los adolescentes de las prácticas parentales y de su bienestar psicológico. *Revista Internacional de Estudios en Educación*, 17, (2), 73-84. Recuperado de <https://riee.um.edu.mx/index.php/RIEE/article/view/182/172>
- McCann, M., Perra, O., McLaughlin, A., McCartan, C., & Higgins, K. (2016). Assessing elements of a family approach to reduce adolescent drinking frequency: parent–adolescent relationship, knowledge management and keeping secrets. *Addiction*, 111(5), 843–853. doi: 10.1111/add.13258
- Min, M., Minnes, S., Kim, J.-Y., Yoon, M., & Singer, L. (2018). Individual assets and problema behaviors in at-risk adolescents: a longitudinal cross-largged analysis. *Journal Adolesc*, 64, 52-61.
- Moon, S. S., Blakey, J. M., Boyas, J., Horton K., & Kim Y. J. (2014). The influence of parental, peer, and school factors on marijuana use among native american adolescents. *Journal of Social Service Research*, 40, 147–159. doi:10.1080/01488376.2013.865578.
- Morelloa, A., Peña, L. Brauna, S., Kollath-Cattanob, C., Morello, P., Pérez, A., Peña, L., Thrasher, J. F., Sargent, J., & Mejía, R. (2017). Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes escolarizados de tres ciudades de Argentina. *Arch Argent Pediatr*, 115 (2), 155-159.

- Moreta, R., Gabior, I., & Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud & Sociedad*, 8 (2), 172-184. <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/1678/pdf>
- Motti-Stefanidi, F., Asendorpf, J., & Masten, A. (2012). The adaptation and well-being of adolescent immigrants in Greek schools: a multilevel, longitudinal study of risks and resources. *Development and Psychopathology*, 24, 451–473. doi:10.1017/S0954
- Mrug, S., & McCay, R. (2013). Parental and peer disapproval of alcohol use and its relationship to adolescent drinking: age, gender, and racial differences. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 604-614.
- Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., González, J., & Bobowik, M. (2015). Felicidad y bienestar psicológico: estudio comparativo entre Argentina y España. *Psikhe*, 24(2), 1-18. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v24n2/art03.pdf>
- Musitu, G., Suárez, C. Del Moral, G., & Villarreal, M., E. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes: el rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo en la familia y amigos. *Revista Búsqueda*, (14), 45–61.
- Newman, T., Anderson-Butcher, D., & Amorose, A. (2018). Examining the influence of sport program staff and parent/caregiver support on youth outcomes. *Applied Developmental Science*. doi:10.1080/10888691.2018.1467762
- Niura, R. (2000). Cognitive social learning and related perspectives on drug craving. *Addiction*, 95, 155-163.
- Oesterle, S., Hill, K., Hawkins, J., & Abbott, R. (2008). Positive functioning and alcohol-use disorders from adolescence to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69 (1), 100–111.

- Oetting, E., & Donnermeyer, F. (1998). Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance. *Substance Use & Misuse*, 33, 995-1026.
- Oliva, A., Pertegal, M., Antolín, L., Reina, M., Ríos, M., Hernando, A., Parra, A., Pascual, D., & Estévez, R. (2011). *El desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Un estudio en centros docentes andaluces*. Andalucía: Consejería de Salud
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A., & Pertegal, M-A. (2010). Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33 (2), 223-234.
- Olivier, P., Navarro, J., Menacho, I., López, M., & García, M. (2016). Bienestar psicológico en personas con alta capacidad intelectual. *European Journal of Education and Psychology*, 9, 72-78.
- Oman, R. F., Vesely, S. K., Aspy, C. B., McLeroy, K. R., Rodine, S., & Marshall, L. (2004). The potential protective effect of youth assets on adolescent alcohol and drug use. *American Journal of Public Health*, 94(8), 1425-1430. Recuperado de <http://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.94.8.1425>
- Oman, R. F., Vesely, S. K., Mcleroy, K. R., Harris-Wyatt, V., Aspy, C. B., Rodine, S., & Marshall, L. (2002). Reliability and validity of the Youth Asset Survey (YAS). *Journal of Adolescent Health*, 31 (3), 247-255.
- Oman, R. F., Vesely, S. K., Tolma, E., Aspy, C. B., Rodine, S., & Marshall, L. (2007). Does family structure matter in the relationships between youth assets and youth alcohol, drug and tobacco use? *Journal of Research on Adolescence*, 17, 743-766.
- Organización Mundial de la Salud (2016) Centro de prensa: Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es//landingpage.cfm?article=ca.v067n>

- Organización Mundial de la Salud (2019). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/
- Orpinas, P., Rico, A., & Martínez, L. (2013). Familias latinas y jóvenes: un compendio de herramientas de evaluación, latino families and youth: a compendium of assessment tools. Washington, DC: OPS. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10138&fulltext=yes.
- Ozpolat, A., Isgor, I., & Sezer, M. (2012). Investigating psychological well being of university students according to lifestyles. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47, 256-262.
- Paakkari, L. Torppa, M., Välimaa, R. Villberd, J., Ojala, K., & Tynjälä, J. (2019). Health asset profiles and health indicators among 13 and 15 year old adolescents. *International Journal of Public Health*, 64, 1301-13-11.
- Páramo, M., Leo, M., Cortés, M., & Morresi, G. (2015). Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24 (2), 167-178. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946783009.pdf>
- Páramo, M., Straniero, C., García, C., Torrecilla, N., & Escalante, E. (2012). Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 7-21.
- Pashak, T., Handal, P., & Scales, P. C. (2016). *Protective factors for the college years: establishing research on adolescent development*. Minneapolis, MN: Search Institute.
- Perez, A. C., Vinaccia, S. & Raleigh, R. (2020). Relación entre el bienestar hedónico y bienestar eudaimónico en pacientes pediátricos oncológicos. *Informes Psicológicos*, 20(1), 63-74. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/9299/8406>

- Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, L., Redondo-Olmedilla, M., Álvarez, C., Jiménez, I., & Mesa, I. (2012). Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. *Gaceta Sanitaria*, 26 (1), 51-57.
- Pineda, C. A., Castro, J. A., & Chaparro, R. A. (2018). Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 16 (1), 45-55. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v16n1/v16n1a04.pdf>
- Pitel, L., Madarasova G., A., Kolarcik, P., Halama, P., Reijneveld, S.A., & Van Dijk, J.P. (2012). Gender differences in the relationship between religiosity and health-related behaviour among adolescents. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66 (12), 1122-1128.
- Puente, D., Zabaleta-Del-Olmo E., Pueyo, M., Saltó, E., Marsal, J., & Bolívar, B. (2013). Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria de Cataluña. *Atención Primaria*, 45(6), 315-23.
- Punia, N., & Malaviya, R. (2019). Psychological wellbeing of first year college students. *Indian Journal of Educational Studies: An Interdisciplinary Journal*, 2(1), 60-68. Recuperado de <http://ccemohali.org/img/Ch%208%20Punia%20and%20Malviya.pdf>
- Rangel, J., & Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Artículos arbitrados*, 49, 265-275.
- Renkly, S., & Bertolini, K. (2018). Shifting the paradigm from déficit oriented schools to asset based models: why leaders need to promote an asset orientation in our schools. *Empowering Research for Educators*, 2(1), 23-27.
- Rivas, C., Romero, A., Pérez-Llantada, M., López, A., Pourtau, M., Molina, I. ... García-Mas, A. (2012). Bienestar psicológico, salud general, autonomía percibida y lesiones en futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 365-371.

- Romera, V., Pereira, Z. & Coimbra, S. (2015). Social skills, social support and well-being in adolescents of different family configurations. *Paidéia*, 25 (60), 9-17. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v25n60/1982-4327-paideia-25-60-0009.pdf>
- Robles, F., Sanchez, A., & Galicia, I. (2011). Relación del bienestar psicológico, depresión y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 27-37. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133921440004.pdf>
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón, C. N., Maldonado P. Y., Toledo O. N., & Quiñones B. A. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43. doi: [dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03](https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03)
- Ryan, R.M., Huta, V., & Deci, E.L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 139-170.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C., Keyes, C., & Hughes D. (2003). Status inequalities, perceived discrimination, and eudaimonic well-being: do the challenges of minority life hone purpose and growth. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 275-291. <http://www.midus.wisc.edu/findings/pdfs/237.pdf>
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A Eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13 -39. doi: 10.007/s10902-006 -9019
- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom*, 83, 10-28.

- Saajanaho, M., Kokko, K., Pynnonen, K., Tourunen, A., Tormakangas, T., Portegijs, E., & Rantanen, T. (2019). The Scales of Psychological Well-Being – a validation, usability and test–retest study among community-dwelling older people in Finland. *Journal Aging & Mental Health*. Doi.org/10.1080/13607863.2020.1725801
- Sánchez-Sosa, J. C., Villareal-González, M. E., Ávila, M. E., Vera, A., & Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*. 23, 69-78.
- Sandoval, S., Dorner, A., & Véliz, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 260-266. <https://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>
- Sanjuán, P., & Ávila, M. (2016). Afrontamiento y motivación como predictores del bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 1-10. Recuperado de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2016-21-1-5000/Afrontamiento_motivacion.pdf
- Santillán, C., Espinosa, V., Sandoval, A. & Eguiluz, L. (2017). Bienestar psicológico, conductas asociadas al suicidio y el desempeño académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 1124-1150. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/61757>
- Satheesan, S., & Hameed, N. (2018). Gender differences in developmental assets profile of college going youth: a report from India. *Internaticonal Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(2), 714-720.
- Scales, P. C. (2006). The world of adults today: implications for positive youth development. mobilizing adults for positive youth development. En G. E. Clary & J. E. Rhodes (Eds),

- Mobilizing Adults for Positive Youth Development: Strategies for Closing the Gap between Beliefs and Behaviors* (pp.41-61). Recuperado de <https://link.springer.com/chapter/>
- Scales, P. C. (2011). Youth developmental assets in global perspective: Results from international adaptations of the Developmental Assets Profile. *Child Indicators Research*, 4(4), 619-645.
- Scales, P. C., & Leffert, N. (2004). *Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development*. Minneapolis: Search Institute
- Scales, P. C., Benson, P. L., Leffert, N., & Blyth, D. A. (2000). Contribution of developmental assets to the prediction of thriving among adolescents. *Applied Developmental Science*, 4(1), 27-46.
- Scales, P., Benson, P., Oesterle, S., Hill, K., Hawkins, D., & Pashak, T. (2016) The dimensions of successful young adult development: A conceptual and measurement framework. *Applied Developmental Science*, 20(3), 150-174.doi:10.1080/10888691.2015.1082429
- Scales, P.C., & Leffert, N. (1999). *Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development*. Minneapolis, MN: Search Institute.
- [script=sci_arttext&pid=S0718-74752014000100003&lng=pt&tlng=es.](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6PdJDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA150&dq=nonparental+adults+well+being+psychological+adolescents&ots=5qwuI7XyS1&sig=_s2PF6mkbVOU7qp3NcqzZs1gMuo#v=onepage&q=nonparental%20adults%20well%20being%20psychological%20adolescents&f=false)
- Scales, P. C., & Roehlkepartain, E. C. (2018). The contribution of nonfamily adults to adolescent well-being a global research and policy perspective. En *Handbook of adolescent development research and its impact on global policy*. Lansford, J. & Banati, P. (pp.150-170). https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6PdJDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA150&dq=nonparental+adults+well+being+psychological+adolescents&ots=5qwuI7XyS1&sig=_s2PF6mkbVOU7qp3NcqzZs1gMuo#v=onepage&q=nonparental%20adults%20well%20being%20psychological%20adolescents&f=false

- Shek, D.T.L. (2007). A longitudinal study of perceived parental psychological control and psychological well-being in chinese adolescents in Hong Kong. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 1, 1-22.
- Shek, D., Dou, D., Zhu, X., & Chai, W. (2019). Positive youth development: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 10, 131-141.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (2014). Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informes-anuales-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-adicciones>
- Small, S., & Memmo, M. (2004). Contemporary models of youth development and problem prevention: Toward an integration of terms, concepts, and models. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 53(1), 3-11.
- Smith, M., Barry, A., & Merianos, A. (2017). Examining a partial biopsychosocial model for monthly alcohol, tobacco, and marijuana use among adolescents. *Family and Community Health*, 40(1), 62-71.
- Soares, A., Pais-Ribeiro, J., & Silva, I. (2018). Recursos del desarrollo en la adolescencia – revisión integrativa. *Ciencias Psicológicas*, 12 (1), 45 – 57.
- Solórzano-Gonzales, P. (2019). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes limeños. *CASUS Revista de Investigación y Casos de Salud*, 4(1), 30-36. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/160/118>
- Steinberg, L. (2016). *Adolescence* (11th ed.). Columbia, MI: McGraw Hill.
- Sullivan, P., & Larson, R. (2009). Connecting youth to high-resource adults: lessons from effective youth programs. *Journal of Adolescent Research*, 25(1), 99-123.
- Sun, R., & Shek, D. (2012). Beliefs in the future as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal*, 4. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/225086842_Beliefs_in_the_Future_as_a_Positive_Youth_Development_Construct_A_Conceptual_Review

- Syvertsen, A., Scales, P., & Toomey, R. (2019). Developmental assets framework revisited: confirmatory analysis and invariance testing to create a new generation of assets measures for applied research. *Applied Developmental Science*, recuperado de file:///C:/Users/IVANREX26/AppData/Local/Temp/Temp2_Re__Tesis.zip/Syvertsen%20et%20al%20(2019).pdf
- Tahiraj, E., Cubela, M., Ostojic, L., Rodek, J., Zenic, N., Sekulic, D., & Lesnik, B. (2016). Prevalence and factors associated with substance use and misuse among kosovar adolescents; cross sectional study of scholastic, familial-, and sports-related factors of influence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5). doi:10.3390/ijerph13050502
- Tegoma-Ruiz, V. M., & Cortaza-Ramírez, L. (2016). Alcohol consumption prevalence among adolescents in an elementary-high school in Coatzacoalcos, Veracruz. *Enfermería universitaria*, 13(4), 239-245. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.10.001>
- Theokas, C., Almerigi, J., Lerner, R. M., Dowling, E. M., Benson, P. L., Scales, P. C., & Von Eye, A. (2005). Conceptualizing and modeling individual and ecological asset components of thriving in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25 (1), 113–143.
- Tirrell, J., Geldhof, J., King, P., Dowling, E., Sim, A., Williams, K., Iraheta, G., Lerner, J., & Lerner, R. (2018). Measuring spirituality, hope, and thriving among salcadoran youth: initial findings from the compassion international study of positive youth development. *Child Youth Care Forum*, 48, 241-268.

- Tolan, P., Ross, K., Arkin, N., Godine, N., & Clark, E. (2016). Toward an integrated approach to positive development: implications for intervention, *Applied Developmental Science*, 20(3), 214-236. doi: 10.1080/10888691.2016.1146080
- Tseveenjav, B., Pesonen, P., & Virtanen, J.I. (2015). Use of snus, its association with smoking and alcohol consumption, and related attitudes among adolescents: the finnish national school health promotion study. *Tobacco Induced Diseases*, 13-34. doi: 10.1186/s12971-015-0058-3
- Urquijo, S., Andrés, M., Del Valle, M., & Rodríguez-Carvajal, R. (2015). Efecto moderador del sexo en relación a la personalidad y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *LIBERABIT*, 21(2), 329-340. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v21n2/a15v21n2.pdf>
- Usán, P., & Salavera, C. (2017). Influencia de la motivación hacia el deporte en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis de adolescentes escolares. *Actualidades en Psicología*, 31 (122), 119-131. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.27980>.
- Valle, M., Beramendi, M., Delfino, G. (2011). Bienestar psicológico y social en jóvenes universitarios argentinos. *Revista de Psicología*, 7(14), 7-26.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 629-644.
- Vargas-Valle, E., & Martinez, C., G. (2015). La relación entre el abuso del alcohol y la religión en adolescentes mexicanos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 12 (2), 1-21.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- [ventud.gob.mx/imgs/uploads/4._ENJ_2010_-Veracruz_VF_Mzo_20_MAC.pdf](http://www.ventud.gob.mx/imgs/uploads/4._ENJ_2010_-Veracruz_VF_Mzo_20_MAC.pdf)

- Vera-Bachmann, D., Gálvez-Nieto, J., Trizano-Hermosilla, I., Salvo-Garrido, S., & Polanco, K. (2020). Psychometric study of the scale for the assessment of developmental asset in the neighborhood in a sample of Chilean adolescents. *Frontiers in Psychology*. Recuperado de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00972/full>
- Villarreal-González, M., Sánchez-Sosa, J. C., & Musitu, G. (2012). Factores asociados al consumo abusivo de alcohol en chicos y chicas mexicanos. *Revista española de drogodependencias*, 37(1), 37-61.
- Villarreal-González, M., Sánchez-Sosa, J. C., & Musitu, G. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Revista Universitas Psychologica*, 12(3), 15-31. doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-3.apca
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Martín, R., Fregoso, D., Bustos, M., Resendiz, E. Mujica, R., Bretón, M., Soto, I., & Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39 (4), 93-203.
- Villatoro-Velázquez, J., Fregoso, I., Bustos, G., Robles, N., Mujica, S., Del Campo, S., Alvarado, R., & Medina-Mora, M. (2014). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. México D.F., México: INPRFM.
- Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S., & Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 31(1), 226-233. doi:10.6018/analesps.31.1.163681
- Walters, G. D. (2020). Prosocial peers as risk, protective and promotive factors for the prevention of delinquency and drug use. *Journal Youth Adolescence*, 49, 618–630. doi.org/10.1007/s10964-019-01058-3

- Wang, C., Hipp, J., Butts, C., Jose, R., & Lakon, C. (2016). Coevolution of adolescent friendship networks and smoking and drinking behaviors with consideration of parental influence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30 (3), 312–324.
- Wang, M.-T., & Fredricks, J.A. (2014). The reciprocal links between school engagement, youth problem behaviors, and school dropout during adolescence. *Child Development*, 85 (2), 722-737.
- Warren, M., Wray-Lake, L., Rote, W., & Shubert, J. (2016). Thriving while engaging in risk? Examining trajectories of adaptive functioning, delinquency, and substance use in a nationally representative sample of U.S. adolescents. *Developmental Psychology*, 52 (2), 296–310.
- Wellman, R. J., Dugas, E.N., Dutczak, H., O’Loughlin, E.K., Datta, G.D., Lauzon, B., & O’Loughlin J. (2016). Predictors of the onset of cigarette smoking a systematic review of longitudinal population-based studies in youth. *American Journal Preventive Medicine*, 51(5), 767-778. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2016.04.003>
- Williams, J., & Deutsch, N. (2016). Beyond between group differences: Considering race, ethnicity, and culture in research on positive youth development programs. *Developmental Science*, 20 (3), 203-213. doi:10.1080/10888691.2015.1113880
- Yarlequé, L., Javier, L., Monroe, J., Nuñez, E., Navarro, L., Padilla, M., Matalinares, M., Navarro, L., & Campos, J. (2016). Procrastinación, estrés y bienestar psicológico en estudiantes de educación superior de Lima y Junín. *Horizonte de la ciencia*, 6 (10), 173-184.
- Yu, M., & Deutsch, N. (2019). Aligning social support to youth’s developmental needs: The role of nonparental youth–adult relationships in early and late adolescence. *Applied Developmental Science*, doi: 10.1080/10888691.2018.1548940.

- Yuan, A. S. V. (2010). Body perceptions, weight control behavior, and changes in adolescents' psychological well-being over time: A longitudinal examination of gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 927-939. doi.org/10.1007/s10964 -009-9428-6
- Zazo, R., & Moreno-Murcia, J. (2015). Hacia el bienestar psicológico en el ejercicio físico acuático. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(1), 33-39. Recuperada de <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311132628004.pdf>
- Žukauskienė, R. (2013). Adolescence and well-being. En Ben-Arieh, A., Casas, F., Frones, I., & Korbin, J.(Eds.) *Handbook of child well-being: theories, methods and policies in global perspective* (pp.1713-1738) https://www.researchgate.net/publication/257031960_Adolescence_and_Well-Being
- Zulling, K., Teoli, D., & Ward, R. M. (2011). Nota II developmental assets are related to positive health outcomes in college students. *Health and Quality of Life out Outcomes*. Recuperado de https://researchrepository.wvu.edu/faculty_publications/2692/

9. Apéndices

Apéndice 1

Tablas de correlaciones entre fortalezas internas y externas.

Tabla 21

Correlaciones de las Fortalezas Internas

Fortaleza interna	IR	IS	TD	RPP	ECR	IEC	CI	EP	IEE	IECg
Importancia de la religión (IR)	1.00	.41	.35	.28	.30	.36	.21	.30	.25	.43
Importancia de la salud (IS)		1.00	.52	.25	.30	.52	.43	.49	.47	.63
Toma de decisiones (TD)			1.00	.42	.37	.63	.36	.39	.41	.64
Resistencia a la presión de pares (RPP)				1.00	.59	.57	.02	.13	.27	.37
Evitación de conductas de riesgo (ECR)					1.00	.39	.11	.19	.22	.35
Involucramiento escolar conductual (IEC)						1.00	.31	.39	.51	.72
Competencias interpersonales (CI)							1.00	.76	.45	.53
Emociones positivas (EP)								1.00	.57	.60
Involucramiento escolar emocional (IEE)									1.00	.70
Involucramiento escolar cognitivo (IECg)										1.00

Correlaciones significativas $p < .05$

Tabla 22

Correlaciones de las Fortalezas Externas

Fortaleza externa	ASP	AM	ASCR	AS	SM	AFP	AmSo	IPPE	MoAd	IPPC
Apoyo y supervisión del padre (ASP)	1.00	.52	.15	.40	.41	.39	.19	.22	.29	.23
Apoyo de la madre (AM)		1.00	.25	.40	.68	.55	.29	.29	.34	.31
Amigos sin conductas de riesgo (ASCR)			1.00	.28	.33	.22	.15	.36	.29	.38
Amigos saludables (AS)				1.00	.35	.34	.42	.49	.34	.49
Supervisión de la madre (SM)					1.00	.45	.28	.30	.44	.30
Ambiente familiar positivo (AFP)						1.00	.39	.33	.53	.37

Amigos solidarios (AmSo)	1.00	.63	.41	.60
Influencia positiva de pares-educación (IPPE)		1.00	.36	.83
Modelo de adultos (MoAd)			1.00	.38
Influencia positiva de pares-conducta (IPPC)				1.00

Correlaciones significativas $p < .05$

Apéndice 2

Tablas de correlaciones entre fortalezas del desarrollo y dimensiones del bienestar psicológico en hombres y mujeres

Tabla 23

Correlaciones entre las Dimensiones del Bienestar Psicológico y Fortalezas Internas por Sexo

Dimensiones del BP	Propósito de vida		Control personal		Auto aceptación		Crecimiento personal		Relaciones positivas	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Fortalezas	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>
Involucramiento escolar cognitivo	.45**	.45**	.39**	.35**	.34**	.38**	.54**	.60**	.32**	.39**
Toma de decisiones	.38**	.41**	.40**	.38**	.27**	.33**	.42**	.50**	.23**	.29**
Competencias interpersonales	.35**	.33**	.23**	.27**	.33**	.41**	.34**	.29**	.55**	.59**
Involucramiento escolar conductual	.33**	.35**	.34**	.38**	.26**	.33**	.31**	.46**	.23**	.29**
Importancia de la salud	.32**	.40**	.24**	.31**	.28**	.31**	.42**	.46**	.25**	.34**
Emociones positivas	.30**	.35**	.33**	.36**	.43**	.56**	.36**	.35**	.38**	.42**
Involucramiento escolar emocional	.27**	.32**	.20**	.32**	.26**	.43**	.27**	.39**	.22**	.44**
Importancia de la religión	.24**	.23**	.18**	.18**	.12*	.23**	.21**	.34**	.20**	.21**
Evitar conductas de riesgo	.14**	.16**	.18**	.20**	.12*	.14**	.17**	.27**	.13*	.13**
Resistencia a la presión de pares	.07	.16**	.12*	.23**	.07	.18**	.08	.17**	.03	.16**

Nota: H= hombres, M= mujeres, ** correlaciones significativas al $p \leq .01$, * correlaciones significativas al $p \leq .05$

Tabla 24*Correlaciones entre las Dimensiones del Bienestar Psicológico y Fortalezas Externas por Sexo*

Dimensiones del BP	<i>Propósito de vida</i>		<i>Control personal</i>		<i>Auto aceptación</i>		<i>Crecimiento personal</i>		<i>Relaciones positivas</i>	
	<i>H</i>	<i>M</i>	<i>H</i>	<i>M</i>	<i>H</i>	<i>M</i>	<i>H</i>	<i>M</i>	<i>H</i>	<i>M</i>
Fortalezas	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>
Modelo de adultos	.32**	.32**	.29**	.22**	.21**	.24**	.36**	.38**	.24**	.23**
Apoyo de la madre	.32**	.25**	.20**	.28**	.22**	.38**	.31**	.29**	.23**	.22**
Influencia positiva de pares (escolar)	.32**	.29**	.24**	.30**	.25**	.30**	.27**	.28**	.29**	.27**
Influencia positiva de pares (conducta)	.31**	.36**	.24**	.37**	.22**	.36**	.25**	.33**	.29**	.33**
Ambiente familiar positivo	.30**	.28**	.23**	.27**	.21**	.37**	.27**	.34**	.25**	.34**
Amigos solidarios	.28**	.28**	.28**	.28**	.23**	.28**	.32**	.24**	.36**	.36**
Supervisión de la madre	.23**	.19**	.16**	.22**	.21**	.23**	.29**	.28**	.17**	.16**
Apoyo y supervisión del padre	.21**	.16**	.19**	.21**	.25**	.22**	.29**	.26**	.23**	.20**
Amigos saludables	.16**	.25**	.17**	.26**	.11*	.23**	.17**	.22**	.09	.23**
Amigos sin conductas de riesgo	.06	.08	.08	.18**	.18**	.16**	.05	.10*	.00	.10

Nota: H= hombres, M= mujeres, ** correlaciones significativas al $p \leq .01$, * correlaciones significativas al $p \leq .05$

Apéndice 3

Tablas de correlaciones de fortalezas del desarrollo y no consumo de sustancias en hombres y mujeres.

Tabla 25

Correlaciones entre Consumo de Sustancias y Fortalezas Internas por Sexo

Fortalezas internas	Hombres	Mujeres
	r_s	r_s
Resistencia a la presión de pares	-.45**	-.49**
Evitar conductas de riesgo	-.39**	-.38**
Involucramiento escolar conductual	-.35**	-.32**
Importancia de la salud	-.25**	-.09*
Toma de decisiones	-.24**	-.27**
Involucramiento escolar cognitivo	-.23**	-.14**
Importancia de la religión	-.20**	-.18**
Involucramiento escolar emocional	-.16**	-.16**
Emociones positivas	-.14**	-.09*
Competencias interpersonales	.01	.04

Nota:** correlaciones significativas al $p \leq .01$, *correlaciones significativas al $p \leq .05$

Tabla 26
Correlaciones entre Consumo de Sustancias y Fortalezas Externas por Sexo

	Hombres	Mujeres
Fortalezas externas	r_s	r_s
Amigos sin conductas de riesgo	-.39**	-.42**
Supervisión de la madre	-.32**	-.22**
Influencia positiva de pares (escolar)	-.28**	-.14**
Modelo de adultos	-.27**	-.17**
Apoyo y supervisión del padre	-.26**	-.19**
Apoyo de la madre	-.25**	-.21**
Ambiente familiar positivo	-.25**	-.18**
Influencia positiva de pares (conducta)	-.25**	-.16**
Amigos saludables	-.20**	-.20**
Amigos solidarios	-.14**	-.10*

Nota: **correlaciones significativas al $p \leq .01$, *correlaciones significativas al $p \leq .05$