



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Procesos en Psicología Clínica

Título

REVISIÓN TEÓRICA DE INTERVENCIONES SOBRE EL BIENESTAR
PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES DESDE EL ENFOQUE DE LA
PSICOLOGÍA POSITIVA

Reporte de Investigación Teórica.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

NEGRETE MENDOZA NINIVET NAYELLY

Directora:

Mtra. Liliana Moreyra Jiménez

Dictaminadores:

Dra. Anabel De la Rosa Gómez

Lic. Ernesto Alan Barba Sánchez

Mtra. Gabriela Leticia Sánchez Martínez

Mtra. Julieta Meléndez Campos



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, junio 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

Agradecer a Dios, por la voluntad que me brindó para seguir adelante y acompañarme en todo momento.

A mis hijos por ser y estar en mi vida, a mi esposo, mi compañero de vida, deseando seguir aprendiendo de ustedes, en este camino, entregando lo mejor cada día en cada maravilloso instante.

A cada uno de mis docentes por su profesionalismo, dedicación y compromiso en su labor de formadores y su capacidad de transmitir conocimiento y empatía y a mi maestra Liliana Moreyra Jiménez por aceptar guiarme en este proceso, por la crítica y retroalimentación adecuadas, su paciencia y acompañamiento en mi trabajo y entrega para ejercer su misión profesional. Así como a la comunidad de profesorado y alumnado que tienen la convicción de crear o ser parte de un cambio positivo en esta carrera, la carrera de psicología.

DEDICATORIAS

El presente trabajo de investigación es una meta y un logro que se lo dedico enteramente a mi familia, mis hijos: Evan, Andros, Amellaly y Quetzal por sus sonrisas, que son mi inspiración en mi crecimiento personal como Madre y como ser humano, para superarme en la vida, que es continua y fluctuante.

A mi esposo Aaron Meneses Zavala por su amor, las palabras precisas, su sentido del humor y humanidad y por su apoyo incondicional siempre en mis metas y en mi vida se culmina este logro.

A mis hermanos por sus consejos y ejemplo por su continuo intento de impulsarme y a mis padres por estar presentes en mi vida hoy y siempre.

ÍNDICE

RESUMEN	5
Abstract	6
INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	8
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVO ESPECÍFICO:	9
CAPÍTULO I. LA ADOLESCENCIA	10
1.1 Definición de adolescencia.	10
1.2 Características de la adolescencia.	11
1.3 Los fenómenos biológicos en la adolescencia.....	13
1.4 Problemas psicosociales en la adolescencia.....	18
CAPÍTULO 2. PSICOLOGÍA POSITIVA	22
2.1 Fortalezas de carácter.	23
2.2 Fortalezas y aspectos de la (PP) para la salud.....	24
2.3 La organización de virtudes y fortalezas.....	25
2.4 Los aspectos que resalta la Psicología Positiva (PP).	26
2.5 Avances de la Psicología Positiva (PP).	27
2.6 Misión de la psicología positiva.	29
CAPÍTULO 3. BIENESTAR PSICOLÓGICO	37
3.1 Definición y características del Bienestar psicológico.....	37
3.2 Tipos de bienestar.	38

3.3 Estudio del bienestar psicológico.....	39
3.4 Teoría del bienestar.....	40
3.5 Modelos del bienestar más utilizados.....	42
CAPÍTULO 4. INTERVENCIONES SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LOS ADOLESCENTES DESDE EL ENFOQUE DE PSICOLOGÍA POSITIVA.....	48
MÉTODO	49
RESULTADOS	50
DISCUSIÓN	63
CONCLUSIÓN.....	64
REFERENCIAS	66

REVISIÓN TEÓRICA DE INTERVENCIONES SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES DESDE EL ENFOQUE DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA

RESUMEN

En el contexto actual se observa un auge sobre programas dirigidos al bienestar psicológico de niños y adolescentes desde la Psicología Positiva (PP), también se observa que bajo las circunstancias de la pandemia “Covid 19”, aumentaron las formas de apoyo o intervenciones con diversos programas autoaplicados vía internet. El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión teórica sobre el bienestar psicológico en el adolescente y conocer a través de diversos estudios, estrategias e intervenciones que se han llevado a cabo desde la PP en esta etapa del desarrollo, la búsqueda fue seleccionada de las siguientes bases de datos: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, Google Scholar, Scielo y Dialnet. De esta búsqueda se hallaron un total de 10 estudios con intervenciones psicológicas, dirigidos a niños y adolescentes de entre 10 y 20 años. La metodología empleada fue la revisión narrativa de artículos en los cuales se analizó el bienestar psicológico en los adolescentes. Los instrumentos que se utilizaron en los estudios analizados fueron las escalas: HAD, SF-36, EMMBSAR, ESAV, ESVF, SWLS, PANAS, VS, CES-D, VIAS-IS, programa de intervención Fierabrás, cuestionario modelo PERMA, entre otros. En la gran mayoría de artículos revisados se sugiere ampliar la investigación en esta etapa de la vida. Así pues, la evidencia encontrada puede servir para futuras investigaciones.

Abstract

In the current context, there is a boom in programs aimed at the psychological well-being of children and adolescents from the Positive Psychology (PP), it is also observed that under the circumstances of the “Covid 19” pandemic, the forms of support or interventions with various self-applied programs via the internet increased. The objective of this work was to carry out a theoretical review on psychological well-being in adolescents and learn through various studies, strategies and interventions that have been carried out from the PP at this stage of development, the search was selected from the following database: Network of Scientific Journals of Latin America and the Caribbean, Google Scholar, Scielo and Dialnet. From this search, a total of 10 studies with psychological interventions were found, aimed at children and adolescents between 10 and 20 years. The methodology used was the narrative review of articles in which the psychological well-being in adolescents was analyzed, the instruments used were the scales: HAD, SF-36, EMMBSAR, ESAV, ESVF, SWLS, PANAS, VS, CES-D, VIAS-IS, Fierabrás intervention program, PERMA model questionnaire, among others. In the vast majority of articles reviewed, it is suggested to expand the research at this stage of life. Thus, the evidence found can be used for future research.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se realiza una revisión de estudios que describen la importancia del bienestar psicológico en la etapa de la adolescencia, cuyos cambios corporales y emocionales que se viven en este periodo están llenos de desafíos y que pincelan el término y renovación de la edad infante dando paso a expectativas y dudas vitales en el desarrollo y en la estructuración de la identidad, tomando como base la revisión de investigaciones e intervenciones desde el enfoque de la psicología positiva (PP).

Existe un interés creciente en el bienestar y análisis en la calidad de vida en la infancia y adolescencia, poniendo énfasis en comprender y conocer mejor el desarrollo positivo (y no solo las patologías y problemas sociales) sus causas, sus correlatos con el desarrollo humano integral y sus asociaciones con estados de salud (física y mental), conductas prosociales, resiliencia y otros factores relacionados con la prevención de comportamientos de riesgo para la salud, así como situaciones de riesgo a la exclusión social (Alfaro, 2015).

El enfoque psicología positiva fue propuesto por Martin Seligman, quien tras dedicar gran parte de su carrera al estudio de la indefensión aprendida y a la psicopatología, posteriormente centró su atención en el estudio del bienestar psicológico. La psicología positiva se define como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos (Contreras, 2006).

Por otro lado, la teoría de la felicidad auténtica es el eje de la psicología positiva, tiene como meta aumentar la felicidad en la vida, la meta de la psicología positiva en la teoría del bienestar es plural y difiere en aspectos diferentes: Es florecer más en la vida y en el planeta. Felicia Huppert Timothy So (como citó Seligman, 2016) han definido y medido el florecimiento en cada uno de los 23 países que conforman la unión europea. Su definición de florecer concuerda con el espíritu de la teoría del

bienestar; Para florecer el individuo debe tener todas las características básicas (Seligman, 2016).

- a) *Características básicas*: Emociones positivas, compromiso, interés, sentido, propósito.
- b) *Características adicionales*: Autoestima, optimismo, resiliencia, vitalidad, autodeterminación, relaciones positivas (Seligman, 2016)

JUSTIFICACIÓN

Si la adolescencia se sitúa en un periodo de entre los 10 y los 19 años, este rango de edad debería tomarse mayormente en consideración de investigación referente al desarrollo psicológico emocional, independientemente del contexto, la evidencia encontrada en esta revisión data sobre las diferentes pautas de riesgo en esta etapa. En este trabajo se busca resaltar la importancia de la investigación del bienestar psicológico en el adolescente, fundamentado desde investigaciones ya planteadas considerando los análisis ya realizados del comportamiento y rasgos de la adolescencia y el desarrollo físico y psicológico del adolescente, así como su bienestar, tomándose como base la perspectiva, desarrollo y repertorio de programas de la Psicología Positiva, como sustento de datos que sirvan a futuras revisiones e investigaciones.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué tipo de metodología e intervenciones psicológicas desde el bienestar psicológico se está realizando en adolescentes desde el enfoque de la psicología positiva (PP)?

OBJETIVO GENERAL

Conocer a través de diversas investigaciones la metodología empleada, así como los programas de intervención en el estudio del bienestar psicológico en adolescentes desde el enfoque en psicología positiva.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

1. Conocer la metodología empleada en el estudio del bienestar psicológico en adolescentes.
2. Conocer los instrumentos de evaluación empleados en el estudio del bienestar psicológico en adolescentes desde el enfoque en psicología positiva.
3. Identificar investigaciones dirigidas a programas de intervención con enfoque en psicología positiva para el bienestar psicológico en adolescentes.

CAPÍTULO I. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una fase del crecimiento de todo ser humano, una transición de cambios corporales, emocionales y conductuales, cuyo margen de introspección se da de diferente manera según sea la vivencia, el género de la persona, así como la fuerza de sus reacciones, los cambios fisiológicos y psíquicos y su medio ambiente, que son un conjunto de reflejos complejos en la personalidad del individuo. La adolescencia como una etapa del desarrollo fundamental proporciona datos epidemiológicos, así como pautas conductuales a seguir de cerca para entender su correlación en la vida cotidiana y en la investigación.

1.1 Definición de adolescencia.

La adolescencia como un proceso del desarrollo humano situado entre la infancia y la edad adulta, es una transición tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social, es el periodo de entre los 12 y 19 años, según la OMS (Hernández 2011).

Entre el cúmulo de definiciones sobre la adolescencia, quizás la de Erik Erikson (1972) destaque más por la parte de la búsqueda de identidad, la identidad del yo, quiénes somos, cómo nos adecuamos a la sociedad y qué queremos hacer en la vida entre los 12 y los 20 años (Fernández, 2014).

A veces se confunde con el término de pubertad, pues ambos conceptos están estrechamente unidos, para definir sus diferencias en la pubertad el cuerpo experimenta una serie de transformaciones sexuales que permiten la procreación, mientras que la adolescencia se deriva de la pubertad, ya que es la respuesta psíquica y social originada por los cambios corporales, un tiempo de cambio, descubrimientos,

en el que el pensamiento, las emociones o los sentimientos están a flor de piel (Hernández, 2011).

La adolescencia forma parte de un periodo de transición de una etapa infantil a otra adulta, aunque se puede definir cuando inicia la pubertad, tras los cambios físicos, emocionales y conductuales, no se puede definir el final de ésta, de forma precisa debido a que cada individuo inicia y termina este desarrollo a su propio ritmo. Es un periodo en el cual dichos cambios se estarán manifestando y habrá una continua adaptación, cambios corporales y emocionales, las diferentes pautas de comportamiento suelen ser un reflejo de las expectativas propias del adolescente y las expectativas sociales que se tienen de la pubertad, cuya dificultad establece una sensación de prueba que no siempre es precisa o dicha verbalmente por el (la) joven (a).

Seguramente la nota más definitoria de la adolescencia sea su consideración como un proceso de transición entre la infancia y la vida adulta, entre la dependencia-tutela familiar, así como la integración a la sociedad con todos sus derechos. La adolescencia se manifiesta en un contexto social determinado, que incluyen formas específicas como son los valores de competitividad y el consumo, como el vehículo de los medios de comunicación social entre otros (Aláez, 2003).

1.2 Características de la adolescencia.

Esta etapa y sus facetas facilitarán la aparición de los caracteres sexuales secundarios, diferenciados en el varón y en la mujer. Así aparecen por primera vez manifestaciones de la capacidad genésica y reproductiva con la menstruación y la primera emisión seminal. Estos cambios se acompañan también por el desarrollo de los deseos y las pulsiones sexuales, con una intensidad que se desconocía hasta ese momento y que constituyen uno de los elementos más difíciles de asimilar

emocionalmente por el adolescente. Este conjunto de cambios físicos recibe la denominación desde la perspectiva biológica de la pubertad (Lillo, 2004).

Podemos apreciar que la etapa de la adolescencia resulta de suma importancia, debido a que es la base del proceso a la adultez, y las presiones internas y externas que el adolescente vive en su transición forman parte de esa estructura, así pues, las vive de manera silenciosa y tímida o totalmente al descubierto y con rebeldía, con múltiples tropiezos según su contexto social. Los cambios en la adolescencia varían según las circunstancias en cada sociedad en la que se encuentra inmerso el adolescente, así como en cada etapa histórica con sus variables conceptos de referencia, tomando matices desde lo físico (en esta etapa se llevan a cabo cambios corporales físicos y hormonales) hasta lo psíquico, marcando un cambio en su nuevo estatus social, que va creando según sea su entorno.

Durante el periodo de la adolescencia nace un sentimiento de continuidad, cohesión interior, sentido de seguridad y adecuación, organización en el tiempo y en el espacio, apreciación emocional, intercambio interpersonal, enfrentamiento a diferentes situaciones, aprendizaje sobre la vida, el interés sexual, la integración al grupo de iguales, así como valoración y participación social, desarrollo profesional, además de autoimagen y estatus social. Hoy se habla incluso de tres etapas por las que se desarrolla el adolescente.

1) La pubertad, con cambios físicos y temperamentales entre los 11 y los 12 años,

2) Un tiempo de asilamiento o de íntima compartición con el grupo de pares de los 13 a los 15 años, y

3) La adolescencia tardía o final, entre los 16 y los 18 años (Fernández, 2014).

En general se puede decir que la adolescencia trae consigo una sensación de pérdida de ventajas y emociones más infantiles, así como tratos que ahora los percibe diferentes, es una renovación de esos mismos rasgos, vista desde otra perspectiva y

con nuevos ojos, ya que todo cambio puede llevar a la inestabilidad temporal, cuyas formas intrínsecas a la renovación serán las experiencias individuales que cada adolescente vive y el cómo las representa cognoscitivamente, así como la forma del contexto en el que el adolescente se desarrolla.

El carácter que predomina en la adolescencia es la simultaneidad de funcionamientos infantiles y adultos en su mundo interno, presentándose un gradiente según la edad del adolescente, en un comienzo hay más rasgos infantiles y menos de adulto, conforme pasa el tiempo predominarán los rasgos de adulto sobre los infantiles. Esta simultaneidad es lo que da paso a la crisis de la adolescencia (Lillo, 2004).

En el aspecto social, aparecen rasgos de emancipación y reafirmación o pérdida de valores ya previamente conocidos, así como el repertorio de nuevos aprendizajes educativos, familiares y sociales, así pues, en esta transición conforme se va estructurando la identidad también se les hace frente a los cambios de la pubertad.

1.3 Los fenómenos biológicos en la adolescencia.

Los fenómenos biológicos más importantes que marcan el proceso adolescente son dos y se enmarcan en la tabla 1: a) “El crecimiento y desarrollo corporal, y b) “La aparición de los caracteres sexuales secundarios, así como las manifestaciones más importantes que aparecen en varones y mujeres” (Aláez, 2003).

Tabla 1.*Fenómenos biológicos que marcan el proceso de la adolescencia*

Cambios en la pubertad		
Desarrollo corporal	Mujeres	Varones
Crecimiento puberal (20-25%), la puesta en marcha de cambios neuroendocrinológicos, (Modificaciones corporales)	(10-11 años)	(12-13 años)
Aumento de peso y cambios anatómico-estructurales		
Cambio en la composición corporal.	Aumento del tejido adiposo.	Aumento de la masa muscular.
Desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.	Crecimiento de mamas y vello pubiano.	Cambio de voz. Ensanchamiento de hombros. Vello pubiano.
	Crecimiento cintura pélvica.	Crecimiento testicular.
Cambios funcionales: Capacidad de reproducción.	Desarrollo de genitales, Menarquía.	Desarrollo de genitales, Primera emisión seminal.

<i>Nota.</i> Adaptado de “Aláez, M. M. (2003) Adolescencia y Salud. Papeles del psicólogo. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. 23, (84), España. Extraído de https://www.redalyc.org/pdf/778/77808405.pdf y Lillo, E. J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. <i>Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría</i> . 90. extraído de https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf ”		

Bajo los cambios neuroendocrinológicos seguidos de los cambios funcionales, el adolescente puede evidenciar cierta sensibilidad frente a la presión de los cambios y el de ser adulto. Se puede apreciar un conflicto interno entre lo que se anhela, como, por ejemplo, crecer y madurar pronto y el conflicto de encontrarse con obstáculos, por ejemplo, reconocer no poder todavía enfrentar sus problemas solos. Si bien es cierto que cada adolescente se manifiesta de diferente manera, coinciden en una sensibilidad al rechazo o a la observación, que les hiciese ver descalificados en su desenvolvimiento o en su rol de ser adulto (Lillo, 2004).

El adolescente hace frente a sus cambios de pubertad y va dejando atrás la infancia, modelando nuevas formas de pensar y estructurándose un estatus dentro de su grupo de iguales, a la vez que siente incapacidad o molestia a ciertas demandas que son nuevas y que conforman el conglomerado de actividades y conductas a las cuales tiene que desarrollar nuevas habilidades y conocimientos. Todas estas manifestaciones permiten al adolescente adquirir progresivamente su identidad adulta y tratando de crear una autonomía cada vez más visible para sus necesidades personales, algunas veces creyendo que tiene que dar prueba de ello. Si bien es cierto algunas capacidades son puestas a prueba por amigos, familia y a veces por la sociedad, para observar la congruencia con sus actitudes y compromisos en la esfera de su desarrollo y madurez paulatina.

Siguiendo una visión evolutiva de la adolescencia, podemos dividirla en tres etapas (ver tabla 2. Desarrollo psicosocial del adolescente), que definen lo que podemos considerar el cambio normal en el desarrollo psicosocial de las y los adolescentes y que tiene que ver con las “tareas” o “problemas” que se deben resolver

en el período que, de una manera amplia o aproximada, abarca la segunda década de la vida humana (Aláez, 2003).

Tabla 2.

Desarrollo psicosocial del adolescente

Adolescencia			
Área de desarrollo	Primera adolescencia (Entre los 10 a 14 años)	Adolescencia media (Entre los 15-17 años)	Adolescencia tardía (Entre los 18-21)
Independencia	Menor interés en las actividades familiares Inicio de conflictos con los padres y las normas. Ausentismo.	Mayores conflictos con los cambios de relación padre-hijo por adulto-adulto. Se desenvuelve entre la necesidad de libertad y la necesidad de límites.	Reaceptación de los consejos y valores paternos.
El aspecto corporal en su desarrollo cognoscitivo y social.	Aumenta la conciencia corporal. Preocupación por aspecto físico. Sensibilización ante los defectos. Chicas: Desean perder peso. Chicos: Ser altos y musculosos.	Aceptación general del cuerpo Preocupación por hacer el cuerpo más atractivo. Enfrentamiento a nuevas y diferentes situaciones.	Aceptación e identificación con la nueva imagen corporal. Desarrollo de un sentido de seguridad. Razonan y anticipan con mayor fluidez.
Relación	Cambios de humor repentinos. Intensas relaciones con amigos del mismo sexo. Poderosa influencia de cohesión con los amigos.	Máxima comunicación. Pandillas. Conformidad con los valores de los amigos. Integración al grupo de pares.	Grupo de amigos menos importante. Formación de parejas. Apreciación emocional.

Identidad	Desarrollo del pensamiento formal. Objetivos precisos. Objetivos vocacionales idealistas. Búsqueda de identidad. Escaso control de los impulsos. Labilidad y crisis de identidad.	Mayor ámbito de sentimientos Consolidación de una identidad personal. Desarrollo de la conducta moral. Sentimientos de omnipotencia. Adquisición de una autoidentidad.	Objetivos vocacionales más prácticos y realistas. Delimitación de los valores morales, religiosos y sexuales. Capacidad para comprometerse y establecer límites. Valoración y participación social.
Sexualidad	Autoexploración. Contacto limitado con el otro sexo.	Mayor ámbito de sentimientos. Consolidación de una identidad personal. Desarrollo de la conducta moral. Sentimientos de omnipotencia. Adquisición de una autoidentidad.	Se forman relaciones estables. Capacidad de reciprocidad afectiva. Mayor actividad sexual.
<p><i>Nota.</i> Adaptado de "Aláez, M. M. (2003) Adolescencia y Salud. Papeles del psicólogo. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos., 23, (84), España. Extraído de https://www.redalyc.org/pdf/778/77808405.pdf y Fernández, P. A. (2014) Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. 50, (2). Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, España. Extraído de https://www.redalyc.org/pdf/3421/Resumen/Resumen_342132463011_1.pdf"</p>			

En los cambios biológicos aparecen en el adolescente rasgos físicos de la pubertad que suelen causar incomodidad, en lo psicológico están las etapas de cambio de humor y sus diferentes implicaciones, así como las tareas de casa y escuela que empiezan a cambiar y aumentar, haciendo de esta fase una etapa de transición de cambios rápidos y diversos.

1.4 Problemas psicosociales en la adolescencia.

Una de las características más sobresalientes de la salud en adolescentes es la interconexión de la salud física y mental, y sus conductas de salud, más que en cualquier otro grupo de edad. Aquellos adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas fuman, utilizan drogas o tienen sexo sin protección son 5 o 6 veces más propensos a involucrarse en otras conductas exploratorias o pautas de riesgo. Existen suficientes evidencias de que lo que parecen ser conductas separadas pueden formar lo que ha sido denominado como un “síndrome aislado”, con factores etiológicos comunes relacionados con el bienestar psicológico, la privación y la conexión familiar, la comunidad y amigos. Los problemas tan diversos como conductas de riesgo, sexualidad, adaptación a condiciones crónicas, violencia, accidentes y problemas de salud mental están relacionados directamente con la interacción de elementos biológicos, psicológicos y sociales del desarrollo de la adolescencia, y la interfase de este desarrollo con amigos, familia y la misma comunidad donde se desenvuelve el adolescente (Coleman, 2008).

El cambio de la infancia a la adolescencia es paulatino, con sus diferentes circunstancias. En la salud, por ejemplo, en la edad infante hay un mayor control y observación, mientras que en la adolescencia no solo es diferente, sino que se aminora de forma importante, a menos que exista algo específico que tratar. El conglomerado de aspectos que entran a la vida del adolescente y que impactan de forma positiva y negativa son muchos por mencionar algunos se encuentran: El afrontamiento a las problemáticas sociales personales y de comunidad, aspectos sexuales, el tema de la reproducción, el embarazo en el adolescente, Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), necesidades esenciales como el resguardo, la educación y la alimentación, así como la contención de necesidades insatisfechas, entre otras.

Por lo general, las personas jóvenes muestran menos interés en discutir temas como el tabaquismo, el alcoholismo y el uso de drogas con profesionales de la salud,

ya que son vistos como asuntos de adultos. En el estudio realizado por Hendryet y colaboradores (1998), como se citó en Coleman (2008) se expresó con frecuencia la opinión de que los adultos (Los padres, los profesores y los adultos de la comunidad), no necesariamente entienden cuáles son las inquietudes de los adolescentes.

Lo anterior hace referencia a la problemática actual de la salud emocional y conductual en la adolescencia, desde conductas de riesgo que comprometan un desarrollo óptimo, hasta problemas de salud mental o emocional, haciendo visible la importancia que tiene el estudio de esta etapa de la vida hoy en día.

La Teoría de la Conducta Problema (TCP) enfatiza como comportamientos problemáticos el uso de alcohol, problemas de alcoholismo, tabaquismo, consumo de marihuana, otras drogas ilícitas, conducta desviada en general (conductas delictivas y la norma de otros actos violatorios), la conducción de riesgo, y las relaciones sexuales precoces (Díaz, 2014).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) ofrece información que constituye un diagnóstico actualizado de las condiciones de salud de los mexicanos, así como sobre la respuesta del sistema de salud a estas condiciones, y los resultados alcanzados. Realiza una medición descriptiva de las conductas problema de los adolescentes y presenta los siguientes datos:

En relación con la conducta de tabaquismo definida como la conducta realizada por aquel individuo que había fumado 100 cigarrillos o más en su vida, se encontró que el 9.2% de los adolescentes consumen tabaco, además se reportó que la edad de inicio del 50% fue entre los 13 y 15 años. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011, reporta una prevalencia de fumadores activos de 12.3%, la encuesta también reporta que los fumadores adolescentes activos que fuman diariamente inician su consumo en promedio a los 14.1 años, siendo similar para hombres y mujeres. La edad de inicio ha permanecido estable de 2002 a 2011.

El consumo de alcohol se define como el consumo de una bebida alcohólica de forma diaria, semanal, mensual u ocasional en el último año; los datos de la ENSANUT (2012) muestran que el 25% de los adolescentes (hombres y mujeres) consumen

alcohol. (ENA, 2011) encontró que el consumo de alcohol aumentó significativamente en las tres prevalencias medidas, de tal manera que el consumo "alguna vez" pasó de 35.6% a 42.9%, "en el último año" de 25.7% a 30.0% y "en el último mes" de 7.1% a 14.5%. Esta misma tendencia se observó en los hombres y en las mujeres, especialmente en el consumo del último mes ya que se incrementó en el caso de ellos de 11.5% a 17.4% y en ellas de 2.7% a 11.6%.

La ENA (2011) muestra que las prevalencias de consumo de drogas en zona urbana más altas siguen siendo la marihuana (1.6%), la cocaína (0.5%) y los inhalables (0.4%). Estos datos muestran un ligero aumento en comparación con la misma encuesta aplicada en el 2008, sin embargo, el incremento no es significativo. Específicamente en la región norte del país, existe una prevalencia de 2.2% del consumo de marihuana.

Con relación a la sexualidad, en 2012 el 90% de la población de 12 a 19 años, reporta conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, cifra que aumentó de 82% y 69% en 2006 y 2000 respectivamente. El inicio de la actividad sexual reporta un aumento tanto en hombres como en mujeres de 12 a 19 años; el 25.5% de los hombres y el 20.5% de las mujeres ha iniciado su vida sexual. Del total de adolescentes sexualmente activos, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual.

En el embarazo adolescente, los resultados muestran que del total de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) alguna vez ha estado embarazada.

Los accidentes en adolescentes (sin ser exclusivos los accidentes al manejar) se encuentra que la cifra disminuyó de 8.8% a 8.3% entre la aplicación de las encuestas y se encuentra que el grupo con mayor riesgo de sufrir accidentes es el de 10 a 12 años tanto en hombres como en mujeres.

La prevalencia de intento de suicidio en adolescentes se incrementó con respecto a la registrada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT

(2006), de 1.1% a 2.7%. Lo mismo ocurre en las prevalencias según sexo, al pasar de 0.6 a 0.9% en el grupo de hombres y de 1.7 a 4.6% en las mujeres.

Las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes que se hallaron en adolescentes mexicanos fueron: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. En las adolescentes, la principal conducta de riesgo fue la preocupación por engordar (19.7%). En los varones, se encontró un (12.7%) la conducta de riesgo más frecuente fue realizar ejercicio para perder peso.

CAPÍTULO 2. PSICOLOGÍA POSITIVA

El enfoque de la Psicología Positiva (PP) que fue definida por Martin E. P. Seligman, se encontró que, en sus inicios, Seligman se dedicaba al estudio de la indefensión aprendida y a la psicopatología, teniendo un cambio importante y radical desde la ciencia, con su definición como el estudio de las experiencias positivas de la persona, sus rasgos individuales, así como las instituciones y programas que facilitan dicha visión.

La Psicología positiva nace en 1998 como iniciativa de Martin E. P. Seligman, siendo presidente de la Asociación Americana de Psicología. Seligman señala que desde la II Guerra Mundial, la psicología se ha centrado preferentemente en los problemas humanos y en cómo resolverlos. Aunque el fruto de ese empeño ha sido considerable, el énfasis en la patología ha supuesto el no prestar atención a lo positivo del ser humano ofreciendo un punto de vista de éste como un ser frágil, víctima de entornos crueles o de malos genes, que ha de sobrevivir más que florecer (Martínez, 2006).

En el año 2000, un número especial de la Revista *American Psychologist*, coordinado por el propio autor, tenía como título *Psicología positiva* y se centraba en artículos científicos relacionados con la felicidad, la motivación intrínseca, las ilusiones positivas, la sabiduría, el talento, los mecanismos adaptativos, la creatividad y el desarrollo humano óptimo, siendo la base de su gran desarrollo internacional posterior. En ese mismo año, un encuentro entre los principales investigadores del campo en la ciudad de Akumal (México) acordaron los pilares básicos de la (PP): el estudio de las emociones positivas, de los rasgos positivos y de las instituciones positivas (Castro, 2010).

En palabras de Martin Seligman, “he pasado gran parte de mi vida trabajando en la venerable meta de la psicología de aliviar el sufrimiento y desarraigar las

condiciones incapacitantes de la vida, tomarse a pecho la psicología de la desdicha, sufrimiento y que compone el material primario de la psicología convencional, puede ser un agobio para el alma” (Seligman, 2016).

La (PP) fue definida como el estudio de las fortalezas y virtudes humanas, dando de manera intrínseca, una perspectiva fresca referente al potencial de las personas. Incluye en su desarrollo también virtudes cívicas e institucionales, por medio de programas que guían en el uso de corresponsabilidad y bienestar.

Los estudios clásicos referentes al optimismo, a las conductas prosociales, a los valores humanos y la creatividad, entre algunos otros, son temas del campo del estudio de la (PP).

2.1 Fortalezas de carácter.

Las fortalezas de carácter son pautas psicológicas presentes en diferentes situaciones con un énfasis positivo, que son inherentes a cada individuo y son percibidas o no por él, pero se encuentran en su repertorio emocional, algunas con menor o mayor intensidad.

“Poner en práctica una fortaleza provoca emociones positivas auténticas, Seligman (2005)” y “Actúan como barreras contra la enfermedad, entre estas se encuentran el optimismo, las habilidades interpersonales, la fe, el trabajo ético, la esperanza, la honestidad, la perseverancia, y la capacidad para fluir (Flow), entre otras (Seligman & Christopher, 2000 como se citó en Contreras, 2006).

Hay una relación de la interpretación subjetiva sobre el hecho, sobre el mundo real, así pues, la persona que refuerza sus fortalezas (Las que más conoce o resaltan de su personalidad), promueve su bienestar, esperando resultados positivos, el individuo tiene un enfoque más amplio sobre el control y la confianza de sí mismo de; sus habilidades, destrezas y fortalezas. El contenido felicidad, flujo, sentido, amor, gratitud, logro, crecimiento y mejores relaciones constituye el florecimiento del ser

humano. Aprender que se puede tener más de todas estas cosas transformará la vida. (Seligman, 2016).

La teoría que Seligman (2016), expone para analizar la felicidad la divide en tres elementos cuya toma de acción es elegida por uno mismo:

- a) **Emoción positiva:** Una vida, vivida de manera cálida, cómoda y placentera, (el cómo nos sentimos)
- b) **El compromiso:** Relacionado con el flujo de la entrega de la consciencia en una actividad absorbente, una vida comprometida.
- c) **El sentido:** Una vida significativa, pertenecer y servir a algo que uno cree que es superior a su yo, estas dos últimas no se refieren a cómo nos sentimos, más complementan. Bajo los criterios y visión de Seligman, aumentan la satisfacción con la vida en el planeta, creando una vida plena.

2.2 Fortalezas y aspectos de la (PP) para la salud.

Desde los primeros atisbos de la filosofía y la religiosidad, en distintas épocas, en diferentes sociedades y culturas se han estudiado las fortalezas de carácter, por tal motivo son denominadas valores universales.

El enfoque trata de lograr y hacer visibles todos los aspectos positivos de la persona más que sus defectos o patrones de riesgo, incorporando en su perspectiva, al bienestar como algo alcanzable y realizable de forma eficaz, que se puede desarrollar en un continuo con plena atención en sus fortalezas.

Las fortalezas aluden a las virtudes o cualidades como aspectos psicológicos de la personalidad que hacen referencia a un conocimiento de el “sí mismo”, o conocimiento cognitivo que revalora e interpreta de forma positiva el desarrollo personal, dando poder al afrontamiento adaptativo.

2.3 La organización de virtudes y fortalezas.

De acuerdo con el estudio de las fortalezas existe 6 virtudes que comprenden 24 fortalezas, a continuación, se describen las virtudes:

1. **Sabiduría y conocimiento:** creatividad, curiosidad, mentalidad abierta, amor por el conocimiento y perspectiva.
2. **Coraje:** valentía, perseverancia, vitalidad y autenticidad.
3. **Humanidad:** amabilidad, inteligencia social y amor.
4. **Justicia:** capacidad de trabajar en equipo, equidad y liderazgo.
5. **Templanza:** Autorregulación, prudencia, perdón y modestia.
6. **Trascendencia:** Apreciación de la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, humor y espiritualidad (Martínez, 2006).

Y dentro de las 24 fortalezas están:

Creatividad: Tener ideas originales y útiles.

Curiosidad: Deseo vivo de experimentar y conocer.

Mentalidad abierta: Buscar visiones alternativas.

Amor por el saber: Buscar más y mejores conocimientos.

Perspectiva: Juicio elevado y profundo sobre la vida.

Valentía: Hacer lo correcto, corriendo riesgos.

Perseverancia: Concluir las tareas, pese a los obstáculos.

Vitalidad: Sentirse vivo y efectivo.

Autenticidad: Integridad, practicar lo que se predica.

Amabilidad: Ayudar a todos, sin fines utilitarios.

Inteligencia social: Saber lo que desean y buscan los demás.

Amor: Buscar estar cerca de los afectos de uno.

Capacidad de trabajar en equipo: Comprometerse con el grupo social.

Equidad: Hacer juicios sociales equitativos.

Liderazgo: Guiar al grupo en armonía hacia el éxito

Autorregulación: Gobernar las respuestas a los estímulos.

Prudencia: Tomar las decisiones cuidadosamente.

Perdón: Tornarse benévolo hacia el transgresor.

Modestia: Humildad, Dejar que los propios logros hablen por sí.

Apreciación de la belleza y la excelencia: Emocionarse con lo excelso.

Gratitud: Sentir y expresar agradecimiento.

Esperanza: Estar convencido de que todo saldrá bien.

Humor: Visión alegre y serena de la vida.

Espiritualidad: La vida tiene un sentido más allá de uno (Castro, 2017).

Los efectos positivos que tienen que ver con el bienestar del ser humano y sus potencialidades, establecen una intrínseca regulación de las emociones respecto a sí mismo, cuyo objetivo es el desarrollo y equilibrio personal y social de la forma más coherente y estable, en donde las fortalezas como universales nos brindan un auténtico apoyo.

2.4 Los aspectos que resalta la Psicología Positiva (PP).

La psicología positiva no niega los aspectos negativos de las personas, más bien intenta formar un panorama más amplio de la psicología, al no darle tanto peso a los aspectos patológicos y por el contrario resaltar las virtudes intrínsecas y universales del ser humano. La (PP) no es un constructo filosófico o espiritual, ni una visión de autoayuda para estar o lograr un estado de felicidad. No se trata de una creencia de que estar en estado positivo todo el tiempo se solucionen las problemáticas existentes de la vida. Las posturas psicológicas tienen una base científica, así como los sustentos que se desprenden de las evidencias empíricas. La

(PP) trabaja y opera desde la comunidad científica internacional, así como sus investigaciones y publicaciones (Castro, 2010).

Cada una de las virtudes brindan como estrategia una posibilidad de cambio y mejora de patrones o hábitos y como guía nos da una pista de cuáles son las cualidades y fortalezas propias por resaltar en cada persona, así como las cinco más importantes.

De esta forma la psicología positiva centra la atención en la investigación de las fortalezas de carácter, como un concepto multidimensional, un conjunto de disposiciones positivas, la virtud tiene recompensas y ventajas demostrables. Aunque todas las fortalezas de carácter contribuyen a la plenitud, a la felicidad plena, ciertos rasgos positivos se asocian más específicamente con ella que otros como la gratitud, la esperanza, el entusiasmo, la curiosidad y quizás el más importante, el amor definido como la capacidad de construir y mantener relaciones cercanas con otras personas. Se ha descubierto que estos 5 rasgos se asocian intensamente con el bienestar tanto de jóvenes como de adultos (Park, Peterson & Seligman, 2004 como se citó en Park, 2013).

2.5 Avances de la Psicología Positiva (PP).

La (PP) como enfoque innovador trasciende la forma de dar pautas en tratamientos y de seguimiento que a su vez conforman un elemento científico, al mismo tiempo de involucrar las condiciones y percepciones valorativas que pudieran ser en un momento dado subjetivas, del ser humano, buscando un elemento interno que le permita a la misma persona tomarlo como un recurso personal en este caso una o alguna de las fortalezas de la (PP), para vivir de manera plena.

El desarrollo de la Psicología Positiva, aunque novedosa, conlleva una historia muy amplia como un constructo que estaba en desarrollo, en la actualidad tiene una rápida expansión, hay investigadores involucrados con la investigación de

construcciones nuevas en la visión positiva, estos investigadores publican sus trabajos en las revistas científicas más importantes, así mismo, fundaron otras más con el objetivo de publicar nuevos estudios.

En la tabla 3 se pueden observar algunos avances de la psicología positiva publicadas en revistas científicas.

Tabla 3.

Publicaciones de revistas científicas dentro del desarrollo de la (PP)

Revistas Científicas		
Investigador	Revista	Publicaciones
América Latina	Psicodebate revista pionera en esta área.	Publicación de trabajos científicos de conceptos positivos
Estados Unidos	American Psychologist, la revista oficial de la APA	Ha publicado números especiales de artículos referentes a la psicología positiva, del 2000 al 2001, continúa publicando artículos en este campo.
Estados Unidos	The Journal of Happiness Studies, The Journal of Positive Psychology and The Journal of Health and Well-being	Revistas científicas sobre psicología positiva.
Seligman	Auténtica felicidad	2002, le siguieron otras publicaciones sobre este tema.
Peterson y Seligman	Character Strengths and Virtues: A	2006

	Handbook and Classification	
Emmons y McCullough	The Psychology of Gratitude	2004
Haidt	The Happiness Hypothesis	2006
Peterson	A Primer in Positive Psychology	2006
Snyder y López,	Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths	2007
Lyubomirsky	The How of Happiness	2007
Diener and Biswas-Diener	Happiness: Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth	2008
Fredrickson	Positivity	2009

Nota: Adaptado de “Castro, S. A. (2010), Psicología Positiva: Una nueva forma de hacer psicología. Revista de Psicología UCA. 6 (11).
 Extraído de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6113/1/ensayo-psicologia-positiva-nueva-forma.pdf>”

2.6 Misión de la psicología positiva.

Se han fundado algunas organizaciones académicas para expandir la misión de la Psicología Positiva. Entre éstas, se pueden incluir: la European Network of Positive Psychology, la Società italiana di Psicología Positiva y la más recientemente

creada International Positive Psychology Association (IPPA). La misión de la IPPA es “promover la ciencia y la práctica de la Psicología Positiva y facilitar la comunicación y colaboración entre los investigadores y profesionales de todo el mundo que estén interesados en la Psicología Positiva”. La IPPA se fundó en 2007 con los líderes más importantes de la Psicología Positiva en todo el mundo. Entre ellos destacamos a Martín Seligman, Mihaly Csikszentmihalyi, Ed Diener, Chris Peterson, Anthony Grant, Ruut Veenhoven, Antonella Delle Fave, Carmelo Vázquez y María Martina Casullo.

Una intervención debe estar dirigida a aumentar el bienestar (punto de aplicación), a su vez utilizando los tres pilares de la (PP), mejora de afecto positivo, aplicación de fortalezas y desarrollo de significado. En la última década se extendieron programas de intervenciones de (PP), dirigidos al bienestar de las personas. La mayoría de estos programas no están fundamentados teóricamente más bien están basados en datos empíricos, como se citó en (Vázquez, Sánchez & Hervás, 2008 como se citó en Castro, 2010).

En la tabla 2, se pueden apreciar programas de intervención en (PP) dirigidos al bienestar y la evaluación de dichos estudios.

Tabla 4.
Programas de intervención en psicología positiva.

Descripción de Intervenciones		
Seligman, (2010)	Psicoterapia positiva:	El paciente en este tipo de intervenciones es fundamentalmente activo, ya que es a través de las actividades intencionales que se alcanza el cambio.
	Mejora de los rasgos positivos, el cultivo de las fortalezas humanas y la ayuda que se da a los clientes para estimular el cambio positivo.	

<p>Fordyce (1977, 1983)</p>	<p>Programa pionero para elevar la felicidad.</p>	<p>Su programa consistía en catorce actividades, entre las que se contaban el empleo en actividades sociales, el desarrollo del pensamiento positivo, el empleo de actividades físicas, la conservación de relaciones íntimas.</p>
<p>Burton y King (2002)</p>	<p>Escritura de hechos positivos.</p>	<p>Mejora las emociones y eleva el bienestar.</p>
<p>Lyubomirsky (2007)</p>	<p>Actividades de mejora de bienestar.</p>	<p>Basadas en contar cosas buenas que les habían sucedido a las personas, escribir cartas de gratitud, visualizar el mejor (self) futuro mediante técnicas narrativas y utilizar técnicas de saboreo (savoring) respecto de los buenos momentos.</p>
<p>Bono y Mc Cullough (2006)</p>	<p>Incremento de las experiencias de gratitud, mediante técnicas escritas.</p>	<p>Demostrando, en todos los casos, un mayor aumento de bienestar de las personas.</p>
<p>Seligman (2003)</p>	<p>La gratitud mejora el bienestar.</p>	<p>Amplía los buenos recuerdos sobre el pasado en cuanto a su intensidad y frecuencia, así como al etiquetado de los pensamientos, amplificando los recuerdos positivos.</p>
<p>(Snyder, 2002)</p>	<p>Hope theory: Intervenciones dirigidas hacia la activación del componente esperanza.</p>	<p>Este modelo plantea como elemento fundamental el logro de metas, teniendo en cuenta, además, las expectativas del futuro, la motivación y la</p>

		planificación necesarias para conseguir dichos objetivos.
Irving et al. (2004)	Formato de tratamiento breve focalizado en la esperanza.	Las actividades relacionadas con la formulación de metas, el uso de vías múltiples para alcanzar los objetivos, la utilización de recursos motivacionales y la monitorización de progresos era muy útil para mejorar la esperanza.
Fava (1999)	Diseñó un programa de intervenciones positivas para promover el bienestar de modo complementario a otros tratamientos farmacológicos o psicológicos.	El programa se basaba en el reconocimiento de recuerdos de eventos positivos y en la identificación de obstáculos a dichos recuerdos. Tenía como base la teoría del bienestar de Ryff (1989)
Frisch (1998, 2006)	Plantea un tipo de intervención clínica llamada terapia de calidad de vida.	Integra una teoría del bienestar, instrumentos de medida específicos y recursos de intervención especialmente diseñados para cultivar aspectos positivos y aumentar el bienestar.
Fredrickson (2001, 2009)	Propone una teoría de las emociones positivas que se denomina de ampliación de emocionalidad positiva de forma sostenida y construcción. (Meditación, savoring, flow).	Las personas se vuelven más creativas y resuelven mejor los problemas que se les presentan (efecto ampliación), sino que las emociones positivas en el largo plazo crean recursos personales y resiliencia (efecto construcción).

Seligman, Steen, Park y Petereson (2005)	Diseñaron intervenciones positivas que las personas debían realizar, demostraron que las personas que realizaban los ejercicios del bienestar (visita de gratitud, identificar las fortalezas, reconocer lo mejor de usted mismo) mejoraron su nivel de bienestar.	Mejoraron su nivel de bienestar inmediatamente después de la intervención y mantenían las ganancias del bienestar a los tres y seis meses después de terminada la intervención. Asimismo, disminuían sus niveles basales de depresión.
Seligman, Rashid y Parks (2006)	Realizaron dos estudios de validación empírica de la psicoterapia positiva.	En todos los casos, el grupo de tratamiento con psicoterapia positiva mejoró la sintomatología depresiva en grado mayor que el tratamiento convencional.

Nota: Adaptado de “Castro, S. A. (2010), Psicología Positiva: Una nueva forma de hacer psicología. Revista de Psicología UCA. 6 (11). Extraído de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6113/1/ensayo-psicologia-positiva-nueva-forma.pdf>”

En la tabla 5, se pueden ver técnicas dirigidas al desarrollo de psicología positiva para potenciar el desarrollo del bienestar psicológico, que promueven algunas de las fortalezas de carácter, basado en el modelo de las fortalezas equilibradas.

Como un recurso importante de estrategias desde un enfoque científico de la PP, para profundizar en la información recurrir al manual de ejercicios de Psicología Positiva Aplicada.

Tabla 5.*Técnicas aplicadas de Psicología Positiva*

Autor	Objetivo	Descripción De Técnica
Cataluña (2017)	Cambiar el estado emocional a uno más alegre.	Uso del sentido del humor utilizando material visual para afrontar situaciones tensas.
Cataluña (2017)	Potenciar la gratitud	Demostrar con un mensaje escrito post-it, una foto, un trozo de papel, el agradecimiento hacia alguien, poniéndolo en un lugar sorpresa.
Cataluña (2017)	Prestar menos atención a las emociones y sensaciones de nuestro cuerpo que percibimos.	30 min. De atención a las emociones y sensaciones que no son gratas, dejando la comprensión y preocupación solo para esa media hora. Manejándose mejor a lo largo del día.
Cataluña (2017)	Apreciación más allá de la belleza o la búsqueda de la excelencia.	Conexión por medio de los sentidos sobre lo que resulte simple pero que es bello, focalizando la belleza en los detalles de eventos u objetos que antes no se percibía, durante 30 min. Llevar una bitácora, preguntándose ¿Qué valor o significado tiene, que es lo que aporta?, yendo más allá de la belleza.
Cataluña (2017)	Desarrollo de la curiosidad.	Organizar una comida mensual con los amigos, la familia, usando como tema: un país o cultura diferente, investigando sobre los platillos típicos, cultura vestimenta, tradiciones, etc. Ampliando la propia perspectiva.

Cataluña (2017)	La Piedra. Estrategia de aceptación.	Llevar siempre una piedrecilla irregular con aristas, apretarla cada vez que se esté en una situación de malestar. Hacer el malestar localizado solo una zona específica, ya que no tiene que extenderse al resto de los ámbitos de la vida.
Cataluña (2017)	Persistencia: Disfrutar del camino. Tomar consciencia de los logros obtenidos no solo al finalizar un proyecto, sino también durante el camino.	Dibujar un camino que lleva hacia una meta, durante el proceso del camino ver y aprovechar los recursos u oportunidades, durante el proyecto dibujarlos como nuevos contactos, nuevos caminos, mediante un símbolo que le represente, tomando reflexión del recorrido y los beneficios antes de la meta.
Cataluña (2017)	La máquina registradora. Respetando compromisos adquiridos.	Llevar a cabo el propósito de registrar a diario los compromisos que se adquieren, no importando si son pequeños o no. Esto genera ya de por sí un compromiso que lleva a uno mayor con más eficacia.
Cataluña (2017)	En búsqueda de la honestidad. Conseguir mayor honestidad en la conducta.	Realizar un listado de situaciones, donde se pueda ser más honesto (a), llevando a cabo dos a la semana por un mes, tomando consciencia para una mejor congruencia emocional.
Cataluña (2017)	Regular el uso de la honestidad.	Regular el uso de la honestidad y analizar si el fin de decir lo que pensamos es objetivo o no tiene sentido hacerlo.

Martin E. P. Seligman, (2016).	La visita de gratitud. Potenciar la gratitud. También se elimina la sensación de depresión por al menos un mes, dice Seligman.	Visitar a una persona que hizo algo importante por uno mismo y no se le agradeció en su momento, entregarle en persona una carta donde le agradeces lo que hizo de forma práctica y concreta (No más de 300 palabras), diciendo como su acto ha cambiado tu vida y en qué sentido.
Martin E. P. Seligman (2016)	Cambio de actitud respecto a los acontecimientos de la vida.	Todas las noches antes de dormir, dedicar 10 min. Anotar tres acontecimientos que salieron bien en el día. Llevar un registro de dichos eventos, aunque sean pequeños y anotar a un lado de este la pregunta ¿Por qué ocurrió esto?, ejercicio recomendado para seis meses.
Cataluña (2017)	Enfocarse en el presente sin anticipar miedos futuros, para tener valor en una situación.	Pensar en diferentes perspectivas en las cuales se lleva a cabo en cada una, una lluvia de ideas que se pueden llevar a la acción, elegir una perspectiva a seguir en una situación que cuesta trabajo avanzar, enfocándose en el presente, para afrontar la situación complicada con compromiso y paso a paso.
Cataluña (2017)	Regalar sonrisas. Ver el lado positivo de una situación a través de una sonrisa.	Llevar a cabo el ejercicio de sonreír para elevar la positividad en el día a día, toda una semana a las personas con las que se encuentra la persona, con una sonrisa congruente a la situación.

Nota. Adaptado de "Cataluña (2017). Manual de ejercicios de Psicología Positiva Aplicada. Ejercicios sencillos para aumentar el bienestar. Colegio Oficial de Psicólogos: Madrid. Obtenido de: <https://www.copcv.org/db/docu/170419111407WtnYiyZunKZr.pdf> & Seligman, P. (2016). Florecer. La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar. Extraído de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CMuLDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=compa%C3%B1ero+animal+desde+la+psicolog%C3%ADa+positiva&ots=6jGAQtc7fz&sig=CfQNLVgavdvsbgFxGKtym5KCOOrQ#v=onepage&q=compa%C3%B1ero%20animal%20desde%20la%20psicolog%C3%ADa%20positiva&f=false>"

CAPÍTULO 3. BIENESTAR PSICOLÓGICO

3.1 Definición y características del Bienestar psicológico.

Referente al bienestar humano existe una diversidad de enfoques, lo que no ha permitido aún, llegar a un consenso en cuanto a su conceptualización y medición. La satisfacción personal con la vida es uno de los componentes fundamentales del bienestar. Esa satisfacción surge en la interrelación entre el individuo y su entorno micro y macrosocial, con sus elementos actuales e históricos, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal (García, 2000).

“Durante estas últimas décadas, en diferentes disciplinas, se ha desarrollado un interés creciente por el estudio del bienestar y el análisis de sus componentes psicosociales en un contexto más amplio del estudio de la calidad de vida, comprendida como un constructo que va más allá de las condiciones materiales de vida” (Alfaro, 2015).

Las medidas del bienestar permiten en la investigación tomar un rumbo cuyo propósito es adentrarse a los indicadores no sólo objetivos sino también a los subjetivos que participan intrínsecamente en el desarrollo de una visión positiva.

Dado que el bienestar contempla una gama de aspectos psicosociales, es un concepto altamente estructurado que aún hoy sigue siendo tema de categoría definitiva en su medición y su definición llega a ser numerosa.

El bienestar psicológico es un concepto que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. El bienestar posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo; Los dos relacionados entre sí, e influidos por la personalidad como sistema de interacciones complejas, también influido por las circunstancias medioambientales, en especial por las más estables (García, 2000).

3.2 Tipos de bienestar.

Las medidas del bienestar permiten en la investigación tomar un rumbo cuyo propósito es adentrarse a los indicadores objetivos y también a los subjetivos que participan intrínsecamente en el desarrollo de una visión positiva.

La Psicología Positiva supone un modelo salutogénico orientado a la promoción y el desarrollo personal, complementario del tradicional modelo patogénico. La atención del bienestar desde la PP se centra en lo positivo, saludable y adaptativo que el ser humano tiene o puede desarrollar, de manera que la visión que se conforma está orientada a la salud, al bienestar subjetivo y psicológico al desarrollo y autorrealización, un enfoque científico de aplicaciones directas en la prevención e intervención psicoterapéutica (García, 2014).

En la tabla 6 se presentan 3 conceptos sobre el bienestar.

Tabla 6.

Los tres conceptos de investigación en el bienestar.

Tabla 6. TIPOS DE BIENESTAR		
Bienestar subjetivo	Asociado a una perspectiva hedónica.	“Basada en la experiencia de placer frente a displacer, he incluye los juicios sobre la satisfacción o insatisfacción con la vida” (Ryan & Deci, 2001, pp. 1).
Bienestar psicológico	Perspectiva próxima a una tradición humanista.	“Relacionada con procesos de autorrealización, desarrollo del potencial humano y funcionamiento psicológico pleno” (Ryff & Singer, 2006, pp. 1).
Bienestar social	Noción de sujeto que resalta las relaciones interpersonales e intergrupales dentro del contexto social (Blanco & Valera, 2007)	“Se refiere a la valoración que hace una persona de las circunstancias y el funcionamiento dentro del medio social del que forma parte” (Keyes, 1998, pp. 1).

Nota. Adaptado de “Alfaro, J. C. (2015). Bienestar en la infancia y adolescencia. PSICOPERSPECTIVAS. 14 (1). Extraído de <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/601/409>”

Como dice García, (2014), al tener un conocimiento del estado de la calidad de vida y bienestar de una persona o población se prevé que se pueden obtener indicadores físicos, emocionales, así como indicadores psicológicos que posibiliten su estudio y comprensión, permitiendo la promoción de medidas y prevención de factores de riesgo e incluso se pueda potenciar los aspectos que proliferan el bienestar, en el ámbito cognitivo, emocional y comportamental desde el área de la PP.

3.3 Estudio del bienestar psicológico.

En el año de 1981 se publicaron en el mundo 131 estudios sobre el tema de la felicidad o bienestar subjetivo en revistas científicas arbitradas. Para el 2012 el número de publicaciones científicas sobre el tema fue más de 12,000 esta impactante cifra ilustra cómo ha aumentado el interés por entender el bienestar psicológico desde las ciencias sociales (Diener, 2013 como se citó en Gaxiola, 2016).

En psicología, el estudio del bienestar psicológico está transformando, o al menos ampliando significativamente, la investigación y la práctica. El interés por el bienestar psicológico “ha llegado tarde” a la psicología si lo comparamos con el lugar central que ha tenido en el pensamiento humano y en la filosofía durante siglos. Pero esta llegada tardía se está compensando con la intensidad y el entusiasmo con el que los investigadores están explorando la felicidad y la plenitud humana, o lo que en lenguaje académico se llama bienestar subjetivo (Vázquez & Hervás, 2009 como se citó en Gaxiola, 2016).

En la actualidad, por ejemplo, el estudio del bienestar, la felicidad, y una visión positiva se traslapan para dar paso a un conglomerado de visiones desde varias disciplinas. Dentro de la psicología, el bienestar había sido medido de forma contrapolar a enfermedades o trastornos para el estudio de estos, en la actualidad se está mirando más bien como una línea posibilitadora de enfoques que transformen la forma de hacer psicología.

3.4 Teoría del bienestar.

Seligman (2016), dice que el bienestar es un concepto y la felicidad es una cosa real y medible directamente, en términos cuantitativos, la teoría de la felicidad auténtica es un intento por explicar una cosa real, “La felicidad”, que se define por la satisfacción con la vida medida con una escala del 1 al 10, las personas que tienen más emoción con la vida, más compromiso y más sentido de la vida, son las que guardan más satisfacción con la vida.

La teoría del bienestar niega que el tema de la psicología positiva sea una cosa real, cuando en realidad, el bienestar es un constructo que contiene elementos mensurables, porque cada uno de ellos es una cosa real y cada uno de ellos contribuye al bienestar, ninguno lo define exhaustivamente, pero varias cosas contribuyen a él. Lo importante es que dichos elementos del bienestar son diferentes tipos de cosas, no son simples autoinformes de pensamientos y sentimientos de emoción positiva, de lo comprometido que uno está y cuánto sentido tiene la vida, como en la teoría de la felicidad auténtica. Por lo tanto, el constructor de bienestar y no la entidad de la satisfacción con la vida, es el tema central de la psicología positiva (Seligman, 2016).

Los elementos del bienestar son cinco llamados por la regla mnemotécnica PERMA, comprenden lo que las personas libres eligen porque sí, sin buscar nada más:

1.- **Emoción positiva:** Comodidad, placer, éxtasis, calidez. De la cual la felicidad y la satisfacción con la vida forman parte.

2.- **Compromiso:** Contribuye al bienestar de forma directa.

3.- **Sentido:** Pertenecer y servir a algo que uno considera superior al yo.

4.- **Relaciones positivas:** Cuyo desarrollo se encuentra en la interacción social.

5.- **Logros:** En su forma momentánea y la vida de realización, una vida dedicada al logro por el logro mismo en su forma ampliada (Seligman, 2016).

Por otro lado, han pasado casi 30 años desde que Carol Ryff realizará en 1989 un artículo integrador sobre el término bienestar psicológico donde, desde una perspectiva eudaimónica aristotélica del desarrollo del potencial humano y del funcionamiento psicológico positivo, propuso que los dominios relacionados con el bienestar psicológico eran la autoaceptación, las relaciones positivas con los demás, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito en la vida y el crecimiento personal, todo esto valorado desde la percepción individual. Edward Diener; quien desde hace

varias décadas ha investigado, junto con sus colaboradores, los determinantes del bienestar subjetivo y su interrelación con distintas áreas del comportamiento humano; las cuales comprenden aspectos de salud física y mental, así como de ajuste social, que están relacionados con la consecución de una vida plena, satisfactoria y productiva. La gran diversidad de estudios ha puesto en evidencia la necesidad del estudio del bienestar psicológico desde una perspectiva regional. Así, las variables que pueden afectar al bienestar psicológico pueden diferir dependiendo de las características sociales, culturales y socioeconómicas de los países; por lo que se requieren estudios que aporten conocimiento desde los enfoques y características particulares de cada región (Gaxiola, 2016).

3.5 Modelos del bienestar más utilizados.

A continuación, veremos tres de los modelos del bienestar más utilizados en la investigación y la aplicación de la psicología del bienestar, todos ellos basados en evidencia empírica sobre la relevancia de sus componentes para la felicidad.

1. ***El Modelo PERMA de Seligman (2011)***. El término “PERMA” es un acrónimo en el que cada letra es la inicial en inglés de uno de los elementos de que componen el bienestar:

- La **P** se refiere a las emociones positivas “positive emotions”, cuya preponderancia en el balance afectivo es una: Las características fundamentales de la felicidad.
- La **E** corresponde al “engagement” o involucramiento, a estar realmente concentrados en nuestras actividades, usando nuestras habilidades para enfrentar retos, está íntimamente asociado a las experiencias de fluir o flow.
- La **R** se refiere a las relaciones interpersonales. Para algunos autores, la calidad de nuestras relaciones con los demás es probablemente el factor más importante del bienestar.

- La **M** viene del inglés “meaning” o significado, se refiere al sentido de vida, que está fuertemente asociado con el bienestar psicológico y físico.
- La **A** se refiere a “achievement” o logro. hay evidencia de que las personas que se ponen metas y las logran tienen mayores niveles de satisfacción con la vida y bienestar subjetivo (Kok, Catalino & Fredrickson, 2008; Nakamura & Csikszentmihalyi, 2014; Peterson, 2006; Kashdan & Mcknight, 2013; King, 2001; Miller & Frisch, 2009; como citó Gaxiola, 2016, pp. 23).

2. **El Modelo de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989)** sugirió un modelo multidimensional, uno de los primeros modelos de bienestar psicológico llamado “Modelo Integrado de Desarrollo Personal”. Con un sustento teórico, que enfatiza valores que potencian la autenticidad y el sentirse vivo, compuesto de seis elementos:

- Autonomía.
- Dominio del entorno.
- Crecimiento personal.
- Relaciones interpersonales positivas: tener buenas relaciones con otras personas.
- Propósito en la vida.
- Auto aceptación: evaluaciones de uno mismo y aceptación del pasado. (Romero, 2007, pp. 34).

3. **El Modelo SPIRE de Tal Ben-Shahar Basado inicialmente en el modelo PERMA de Seligman**, ha propuesto un modelo del bienestar compuesto de cinco tipos de bienestar que constituyen un bienestar integral. También es un acrónimo:

- Bienestar espiritual: Tiene que ver con tener una vida con sentido y un significado en la vida.

- Bienestar físico: Se refiere al cuidado de nuestro cuerpo y conocer la conexión mente-cuerpo.
- La I se refiere al bienestar intelectual. La capacidad de apreciar el entorno y los aprendizajes y la creatividad, la curiosidad.
- La R tiene que ver con el bienestar relacional, a cultivar relaciones y conexiones con los demás, pasar tiempo con las personas que nos importan.
- La E se refiere al bienestar emocional, que implica tener la habilidad de manejar las emociones, desarrollar la resiliencia y la gratitud (Córdoba, 2020, pp. 10-11).

La psicología positiva no es una disciplina nueva. Es psicología y los cuestionarios de autoreporte son una de las herramientas más usadas para estudiar el bienestar. En resumen, la mayoría de las conceptualizaciones del bienestar subjetivo contienen estos elementos:

- Balance afectivo, o la proporción de emociones negativas y positivas que experimentamos.
- Satisfacción, o cómo evaluamos cognitivamente nuestra vida, tanto en lo general como en sus aspectos específicos.
- Sentido de vida, hasta qué punto sentimos que nuestra vida tiene un propósito y vale la pena “Este tercer elemento no siempre es incluido en las conceptualizaciones del bienestar” (Gaxiola, 2016).

A continuación, se muestran en la tabla 7 diferentes aportaciones al estudio del bienestar psicológico.

Tabla 7.
Estudio científico del bienestar psicológico.

<p>Tarragona Sáez Margarita (2016)</p>	<p>El estudio científico del bienestar psicológico. Pp. 14 y 16.</p>	<p>Csikszentmihalyi, llevaba más de dos décadas (En los 80) estudiando la felicidad, las experiencias de flow y la creatividad, Seligman el optimismo, y el Dr. Edward Diener, llamado el “padre” del estudio de la felicidad, ya estudiaba el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida. Carl Rogers y los psicólogos humanistas, quienes hablaban del desarrollo del potencial humano y la autorrealización; Abraham Maslow, quien ponía en la cima de la pirámide de necesidades la “autoactualización”; Viktor Frankl, con sus teorías y propuestas terapéuticas entorno al sentido de vida; el sociólogo Aaron Antonovski, quien acuñó el concepto de “salutogénesis” y enfatizó la importancia de estudiar los factores que promueven el bienestar y la resiliencia; Marie Jahoda, quien desde fines de los años 50 desarrolló la teoría de la Salud Mental Ideal, en la que identificaba las experiencias necesarias para el bienestar.</p> <p>George Vaillant desde los años 70 estudiaba el desarrollo de la salud mental a lo largo de toda la vida, así como los mecanismos adaptativos la promueven. Más recientemente se tienen investigadores como Carol Ryff, estudiosa de la calidad de vida y autora de un modelo de seis factores del bienestar, entre otros.</p>
<p>Gonzáles Lugo Sandybell y Rivera Sander</p>	<p>Efectos del apoyo social Resiliencia y competencia</p>	<p>La investigación científica respecto al bienestar inició en la década de 1960, a partir del interés sobre la calidad de vida en población de Estados Unidos,</p>

<p>Martin Alfonso. (2016)</p>	<p>social en el bienestar psicológico de adolescentes de sectores vulnerables, con eventos de vida estresantes.</p>	<p>desde este momento, prevaleció una aproximación hedónica con base en el placer y la felicidad, en donde el bienestar era evaluado en términos de la satisfacción con la vida, presencia de afectos positivos y ausencia de afectos negativos Ryff, Singer y Dienberg, (2004, pp. 33), Eventualmente en 1989, Carol Ryff propone un modelo de bienestar psicológico y para el 2014 menciona que estudios recientes han demostrado que tanto el bienestar subjetivo como el psicológico son constructos que se relacionan.</p>
<p>Aranda Corrales Cynthia Lorenia y Frías Armenta Martha (2016)</p>	<p>Apoyo social y ambiente familiar positivo relacionados con el bienestar subjetivo desde la perspectiva de los adolescentes.</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud OMS (1948, pp.63), señala que la salud no solamente es no tener enfermedad, sino es el estado de completo bienestar físico, mental y social. Esto implica que el bienestar psíquico del individuo es una de las partes más importante de la salud, por lo que podría ser pertinente investigar cuáles variables psicológicas y sociales convergen en él. A lo largo de la vida, el ser humano interactúa con factores que lo protegen y lo ponen en riesgo durante su desarrollo, los cuales inciden en la manera de comportarse, lo que conlleva a considerar un ser humano con respuestas adaptativas o desadaptativas, Cicchetti y Dawson, (2002, pp. 63). En México hay poca investigación al respecto; la evidencia disponible sobre los factores protectores desde la perspectiva de los adolescentes es muy escasa, debido a que se enfocan principalmente a los</p>

		factores de riesgo (Djeddah, Faccin, Ranzato y Romer, 2000, pp. 64).
Palomar Lever Joaquina y Victorio Estrada Amparo (2016)	Determinantes no económicos de la felicidad y la satisfacción con la vida en adolescentes que viven en condiciones de pobreza.	Rushton (2009, pp.92) Se ha estudiado el factor general de personalidad (GPF), el cual unifica los rasgos de la personalidad del denominado Big Five. Se ha encontrado que este factor, que incluye rasgos relacionados con extroversión, estabilidad emocional, amabilidad, apertura a la experiencia y responsabilidad, forman una disposición comportamental que integran las dimensiones de la personalidad más generales y ésta covaría fuertemente con la autoestima, la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo.
Rodríguez Yarimar Rosa, Sánchez Cardona Israel y Torres Díaz Marianette (2016)	Bienestar psicológico y salud física de estudiantes universitarios.	Carol Ryff conceptualizó el bienestar psicológico como un todo, que integra seis áreas del desarrollo vital de los individuos, propiciando su salud y buen funcionamiento. Estas áreas son: la autoaceptación, las relaciones positivas con otros, el crecimiento personal, el propósito en la vida, el dominio del entorno y la autonomía

Nota. Adaptado de "Gaxiola, R. J. & Palomar, L. J. (2016). El Bienestar Psicológico: Una mirada desde Latinoamérica, Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora. México: Qartuppi. Extraído de <http://qartuppi.com/2016/BIENESTAR.pdf>".

CAPÍTULO 4. INTERVENCIONES SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LOS ADOLESCENTES DESDE EL ENFOQUE DE PSICOLOGÍA POSITIVA

Debido al interés sobre el estudio del bienestar psicológico, se plantea la siguiente pregunta de investigación teórica:

¿Qué tipo de metodología e intervenciones psicológicas desde el bienestar psicológico se está realizando en adolescentes desde el enfoque de la psicología positiva (PP)?

Como objetivo general se propuso conocer a través de diversas investigaciones la metodología, así como los programas de intervención en el estudio del bienestar psicológico emocional en adolescentes desde el enfoque en psicología positiva.

Para lo cual se plantea como objetivos específicos:

- Conocer la metodología empleada en el estudio del bienestar psicológico en adolescentes.
- Conocer los instrumentos de evaluación empleados en el estudio del bienestar psicológico en adolescentes desde el enfoque en psicología positiva.
- Identificar investigaciones dirigidas a programas de intervención con enfoque en psicología positiva para el bienestar psicológico en adolescentes.

MÉTODO

El desarrollo y metodología empleada fue la revisión narrativa bibliográfica, así como el análisis del marco teórico para identificar programas de intervención en el estudio del bienestar psicológico en adolescentes, que se ha llevado a cabo desde la psicología positiva (PP).

Dentro de la búsqueda de artículos se consultaron diversas Bases de datos como: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, Google Scholar, Scielo, Dialnet. De esta búsqueda se hallaron un total de 10 estudios con intervenciones psicológicas, dirigidos a niños y adolescentes de entre 10 y 20 años. La metodología empleada fue la revisión narrativa de artículos en los cuales se analizó el bienestar psicológico en los adolescentes desde el enfoque de la psicología positiva (PP).

Los diferentes ámbitos en los que se llevaron a cabo las intervenciones fueron; En la eficacia de un programa de psicología positiva en un adolescente con esclerosis múltiple (EM), Efecto de intervenciones de psicología positiva y ejercicio físico en el bienestar y malestar psicológico de estudiantes universitarios, análisis del Bienestar Personal en adolescentes, Efectos de una intervención positiva en variables de optimismo y bienestar, intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en los adolescentes, mi mejor yo» dirigido a la mejora del bienestar y de emociones positivas centradas en el futuro. la reducción de síntomas de depresión, efecto de una intervención psicológica en la felicidad de estudiantes universitarios, intervención psicológica basada en la psicología positiva para un caso de trastorno de la conducta alimentaria, intervención bajo el enfoque de la psicología positiva, en la disminución de los síntomas que presentan adolescentes con trastorno negativista desafiante.

RESULTADOS

De los artículos revisados en este trabajo se enfocaron a intervenciones grupales y dos de caso único, cada estudio tuvo sus propios criterios de (Inclusión/exclusión) así como los diseños fueron diversos ajustados cada uno a su propio caso en particular.

1.- Regalado, C. A. (2014). Eficacia de un programa de psicología positiva en un adolescente con esclerosis múltiple: El criterio para llevar a cabo este caso fue una muestra elegida por medio de un procedimiento de muestreo por conveniencia de dos adolescentes, uno de ellos varón, con esclerosis múltiple, y la otra mujer, sin ninguna enfermedad clínica diagnosticada. Ambos se consideraron sujetos experimentales, pues en los dos participantes se quiere comprobar la eficacia del programa de intervención Fierabrás, se analizaron de forma independiente uno del otro. No hubo sujeto control por no tener alguien que compartiera características con el adolescente con EM en cuestión, así como una adolescente sana que quiera participar. Se manejó consentimiento informado y establecimiento de contacto con los padres y los jóvenes, El análisis y tratamiento de los datos obtenidos fue a través de los instrumentos de medida mediante el programa informático estadístico PASW Statistics 18 (SPSS versión 18). El enfoque de la psicología positiva en el que se basaba este estudio se centró en el fomento de la conciencia, la emocionalidad positiva, el compromiso personal y el desarrollo de un autoconcepto positivo, este programa se considera una buena herramienta para el crecimiento personal y de ayuda existencial.

2.- Roig A. E. (2016). “Mi mejor yo”: Diseño de una intervención positiva aplicada en formato grupal y apoyada en las TIC: La muestra está formada por 6 pacientes de sexo femenino, con trastornos de la conducta alimentaria atendidas en dispositivo de Centro de Día. Se adaptó la escala de satisfacción de Borkovec y Nau (1972) para valorar los niveles de satisfacción y utilidad del taller, y con las herramientas utilizadas en el mismo (libro de la vida, imágenes, audios y videos), Los

resultados obtenidos a través de la escala de satisfacción mostraron, en conjunto, adecuados niveles de satisfacción general con el taller.

3.- De la Rosa G. A. (2020). propuesta de intervención breve basada en técnicas de psicología positiva para potenciar la resiliencia ante la pandemia por COVID-19

4.- Roig, A. E. (2018). Efectos de una intervención positiva en variables de optimismo y bienestar: Análisis secundario derivado de un ensayo controlado aleatorio destinado a probar la eficacia de una intervención basada en internet para pacientes con síntomas depresivos.

5.- Lesme F. M. (2018). Programa de Intervención en Bienestar con Adolescentes: La muestra estuvo compuesta por 45 jóvenes, 48.9% chicos y 51.1% chicas, con edades comprendidas entre los 14 y los 17 años (media = 15.31; D.T. =.67), En el estudio se sugiere diseñar e implementar más intervenciones positivas con la finalidad de promocionar el bienestar y prevenir problemas de salud mental en los adolescentes.

6.- Barrantes B. K. (2019). Efecto de intervenciones de psicología positiva y ejercicio físico en el bienestar y malestar psicológico de estudiantes universitarios: Método cuasiexperimental con un diseño factorial, un grupo control y 3 grupos de tratamiento, no fue posible selección ni asignación aleatoria los grupos se conformaron naturalmente mediante los procesos regulados de matrícula de la universidad, estudiantes y profesores participaron de manera voluntaria y firmaron un consentimiento informado, los resultados se analizaron con estadística descriptiva básica mediante el paquete estadístico SPSS, así como (ANOVA) factoriales de medidas repetidas y el análisis multivariado de varianza (MANOVA) factorial mixto para analizar diferencias entre grupos. En los resultados se apreció que no hubo efectos significativos en el bienestar psicológico.

7.- Pintado, S. (2016). Propuesta de un programa de intervención piloto basado en la Psicología Positiva para la reducción de síntomas de depresión: Estudio de diseño preexperimental, sin grupo control, el criterio de inclusión fue que los

participantes tuvieran puntuaciones altas en los síntomas de depresión (Puntaje mayor a 27), Para realizar esta investigación, se obtuvieron todos los permisos requeridos para la investigación en seres humanos y la aprobación por parte de un comité de investigación de la Universidad de las Américas Puebla (UDLAP), siguiendo los estándares éticos de la declaración de Helsinki de 1964. El análisis de los resultados fue por comparación del pre y post tratamiento Los datos de la investigación arrojan resultados positivos y prometedores en la eficacia del programa de psicología positiva planteado.

8.- Sánchez, D. G. (2017). Efecto de una intervención psicológica en la felicidad de estudiantes universitarios: Investigación de tipo explicativa, con diseño cuasiexperimental de campo, con los participantes previamente agrupados, en secciones y se seleccionó en forma aleatoria, uno como grupo control y otro como experimental, Para el análisis de los resultados se aplicaron estadísticas descriptivas para las puntuaciones obtenidas por los estudiantes en la felicidad antes y después en el grupo control y experimental para luego aplicar la prueba T de Student, realizar las comparaciones y comprobar la hipótesis de la investigación. En atención a las variables que inciden de manera significativa en el desarrollo biopsicosocial espiritual de las personas, se destaca la felicidad o el bienestar subjetivo.

9.- León, L. C. (2018). Intervención bajo el enfoque de la Psicología Positiva, en la disminución de los síntomas que presentan adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante: Diseño estadístico, análisis de varianza ANOVA, la asignación de cuatro grupos no obedeció a estrategias especiales dentro del diseño experimental, fue una asignación de grupos para solucionar la contingencia con la que se encontró en el momento de la intervención. Criterios de inclusión: muestreo por conveniencia, bajo estricto juicio y conveniencia del investigador para los objetivos de este estudio, para poder identificar los niños que cumplieran con los criterios clínicos del Trastorno Negativista Desafiante, los criterios de exclusión fueron que el estudiante esté recibiendo otro tratamiento psicológico, por este u otro diagnóstico psicológico y los criterios de eliminación fueron faltar máximo dos sesiones. Los resultados no han sido

categoricos estadísticamente en las diferentes variables. Tanto en las variables positivas como en las negativistas, vimos resultados a favor, mientras que otros se mantuvieron sin cambios o contrarios a la hipótesis de investigación, el post test sí reveló ganancias del optimismo, felicidad y bienestar en parte de la muestra; y disminución del opositorismo y dificultad de cumplir órdenes en parte de la muestra.

10.- Luna, R. C. (2019). Intervención Psicológica Basada en la Psicología positiva para un Caso de Trastorno de la Conducta Alimentaria: en este estudio se ha empleado un diseño de caso único (N=1) del tipo A-B para evaluar el efecto producido por la intervención en los objetivos terapéuticos, se aplicó psicoeducación ocupando técnicas de la PP, como la carta de gratitud, carta del perdón y contando experiencias agradables. El análisis de los resultados de este estudio fue cuantitativo y cualitativo, Los resultados cuantitativos provienen de la comparación de datos numéricos obtenidos mediante cuestionarios y escalas aplicadas antes de realizar la intervención (evaluación pre), y los datos procedentes de la aplicación de estas, tras dicha intervención (evaluación post). El análisis cualitativo implica la comparación de los resultados obtenidos antes de la intervención (PRE) y tras la misma (POST) de datos no numéricos. Los resultados obtenidos fueron: La mejora del estado de ánimo y aumento del bienestar, disminución de conductas evitativas como el abandono de actividades o el aislamiento social, asistencia continuada a actividades valiosas y la mejora de su red social, aumento del sentido de la vida y clarificación del proyecto vital, incremento de la autoaceptación y reconocimiento de las propias virtudes.

Los instrumentos que se utilizaron en los estudios analizados fueron técnicas de la psicología positiva(PP) y fueron las siguientes: La escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD), el Inventario de la felicidad auténtica, Psicoeducación y estrategias para reducción de ansiedad, hoja de registro de conducta negativista desafiante, escala de felicidad subjetiva, cuestionario de salud (SF-36), escala de satisfacción con la vida (SWLS), escala de felicidad de lima (EFL), la escala de afecto positivo y negativo (PANAS), escala de vitalidad subjetiva (VS), (CES-D) que mide nivel de depresión, cuestionario de fortalezas (VIAS-IS), EFL, Escala de satisfacción de

Borkovec y Nau, escala de autoestima de (RSES), escala de bienestar psicológico (BIEPS-J), programa de intervención Fierabrás, programas autoaplicados vía internet, cuestionario modelo PERMA Profiler, cuestionario de ansiedad estado-Rango (STAI), cuestionario de apoyo social (SSQ-6), test de optimismo revisado (LOT-R), escala de Sentido de la Vida (PIL), inventario de depresión de Beck (BDI-II), cuestionario internacional de educación física (IPAQ), cuestionario de imagen corporal (BSQ), El libro de la vida Se trata de un módulo perteneciente un sistema de tecnología positiva que ha demostrado eficacia en la mejora de emociones positivas y entrevista semiestructurada.

En el uso de técnicas se encontraron las siguientes: Uso del sentido del humor utilizando material visual para afrontar situaciones tensas. Una sorpresa en cada rincón (Demostrar con un mensaje escrito post-it, una foto, un trozo de papel, el agradecimiento hacia alguien, poniéndolo en un lugar sorpresa). Prestar menos atención a las emociones y sensaciones de nuestro cuerpo que percibimos. Llevar una bitácora, preguntándose ¿Qué valor o significado tiene, que es lo que aporta?, yendo más allá de la belleza. Tema de convivencia y curiosidad, Organizar una comida mensual con los amigos. La Piedra: Estrategia de aceptación. Disfrutar del camino. Tomar consciencia de los logros obtenidos no solo al finalizar un proyecto, sino también durante el camino. Llevar a cabo el propósito de registrar a diario los compromisos que se adquieren. Realizar un listado de situaciones, donde se pueda ser más honesto. La visita de gratitud, regalar sonrisas, así como ver el lado positivo de una situación a través de una sonrisa y enfocarse en el presente sin anticipar miedos futuros, para tener valor en una situación.

En las diferentes intervenciones se pudo apreciar en los resultados un incremento en el bienestar y emociones positivas, aumento de satisfacción con la vida, mejora del estado de ánimo, uso adecuado de las fortalezas de carácter, mayor nivel de puntaje en afectos positivos, aumento de la satisfacción vital y el efecto positivo e incremento de la felicidad, mejor manejo de impulsos y distracción en el trastorno negativista desafiante.

En este apartado cabe destacar aquellos aspectos que se vieron limitantes en las intervenciones: En el caso del joven con (EM), tuvo mejoría en la depresión, pero no para la ansiedad, así como en las intervenciones de psicología positiva y ejercicio físico, las intervenciones de psicología positiva (PP), mejoraron el malestar psicológico, “Emociones negativas”, pero no impactaron significativamente en el bienestar psicológico.

En la tabla 8 se muestran los resultados de los artículos revisados sobre intervenciones relacionadas al bienestar psicológico en adolescentes desde el enfoque en psicología positiva.

Tabla 8

Intervenciones Relacionadas al Bienestar Psicológico de los Adolescentes desde el Enfoque de la (PP)

Autor del artículo	Modalidad de intervención	Número de participantes	Instrumentos de evaluación	Diseño de intervención	Técnicas de intervención	Número de sesión	Eficacia de la intervención
1. Regalado Cuenca, Ana Belén y Fajardo Caldera, María Isabel. (2014)	EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PSICOLOGÍA POSITIVA EN UN ADOLESCENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. Abordado desde la psicología positiva, para la mejora del cliente, en su estado de ánimo a nivel personal y a nivel clínico, así como un aumento en la sensación del bienestar psicológico y físico a través del Programa de Intervención Fierabrás.	Muestra: 2	la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria HAD, el Inventario de la felicidad auténtica el cual está formado por 24 ítems que miden la experiencia generalizada de felicidad, a través de diferentes aspectos de la satisfacción con la vida: valoración y sentido de la propia vida, estado de ánimo, estado de fluidez y disfrute de las rutinas y vivencias de triunfo o fracaso en la vida, también el Cuestionario SF-36 y el Programa de Intervención Fierabrás, que está basado en el programa del mismo nombre de Luis Arbea Aranguren y Amaia Beloqui.	Estudio de caso único. Se aplicaron los 3 instrumentos al adolescente con Esclerosis Múltiple (EM), Pretest y Postest y se trabajó el programa Fierabrás, que es una serie de repertorios positivos de la personalidad que se enmarcan en el modelo de las seis virtudes o fortalezas básicas de Seligman (sabiduría, espiritualidad, humanidad, valor, templanza y justicia).	Se inició por comenzar el contacto con los padres y se llevó a cabo el consentimiento informado, previo al inicio del programa fierabrás, se suministraron los 3 instrumentos al adolescente de 17 años con EM y dos a la adolescente de 17 años, sana, Semanalmente se realizó una sesión de seguimiento de unos 30 minutos para comprobar el desarrollo de la intervención	Cuatro: Una sesión por semana para corroborar la eficacia de la intervención.	El programa resultó eficaz en el adolescente con EM en el tratamiento de la depresión, pero no para la ansiedad y el programa resulta eficaz para las dimensiones estado de ánimo o la sensación de triunfo en la vida. En la adolescente sana favorece diversas dimensiones del bienestar psicológico.
2.- Roig A. E., (2016)	la realización del ejercicio se ha llevado a cabo a través de tecnologías positivas. Este protocolo pretende ser una alternativa para la aplicación del ejercicio «Mi mejor yo» dirigido a la mejora del bienestar y de	Muestra: 6 participantes del sexo femenino, de entre 13 y 38 años.	Escala de satisfacción de Borkovec y Nau, libro de la vida (Sistema de tecnología positiva), audios, imágenes y videos.	Los participantes completaron un protocolo de evaluación, antes y después del taller, que incluyó medidas de eficacia y de opinión. Como tareas inter-sesión, se pidió a los participantes que desarrollaran el contenido del ejercicio en el «Libro de la vida» y que realizaran el ejercicio de visualización todos los días durante al menos 5 minutos. P	Sesión 1: Al comienzo de esta sesión se realizó una ronda de presentación del terapeuta y las participantes. También se comentaron las normas de grupo. A continuación, se realizó una pequeña introducción en la que se incluyó una descripción sobre la psicología positiva, psicoeducación emocional, se	1 sesión semanal con una duración de 2 horas cada una durante 4 semanas .	Los resultados obtenidos a través de la escala de satisfacción mostraron, en conjunto, adecuados niveles de satisfacción general con el taller.

	emociones positivas centradas en el futuro.				presentó el ejercicio «Mi mejor yo posible» y se comentó la importancia de los valores y las metas. Posteriormente, se les proporcionaron las instrucciones del ejercicio de imaginación en el que se les pedía que imaginaran y escribieran cómo sería su «mejor yo posible», teniendo en cuenta 4 ámbitos: ámbito personal, ámbito profesional, ámbito social y ámbito de la salud.		
3. De la Rosa Gómez Isabel, Moreyra Jiménez L. y De la Rosa Monteal N. (2020)	Búsqueda de artículos publicados sobre intervenciones eficaces vía internet desde el enfoque de la psicología positiva, para la salud emocional en los adolescentes entre el año 2010 al 2020 en las bases de datos PsycINFO, Scielo, PubMed y Google Scholar. utilizando computadora o teléfono móvil. Revisión de las intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en los adolescentes y presentar una propuesta de intervención breve basada en técnicas de	Muestreo en línea, especificaciones variables según el programa utilizado, que se describen a continuación.	Programas autoaplicados vía internet: 1) Stressbuster. 2) hink, Feel, Do. 3) Pienso, Siento, Actúo (YPSA). 4) Bite Back. 5) CATCH-IT. 6) e - coach para la ansiedad y preocupación. 7) Academia Espacial. 8) TOP. Psicoeducación, estrategias de relajación, habilidades para la regulación emocional, habilidades de	Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional de adolescentes.	1.- programa autoadministrado basado en la terapia cognitivo conductual. 2.- programa mediante formato de CD-ROM. 3.- Programa semanal que Integra técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual. 4.- Es un programa autoaplicado de una variedad de actividades interactivas. Alientan la implementación de técnicas de psicología positiva en la vida diaria de los adolescentes. 5.- basado en la Terapia Cognitivo Conductual con componentes relacionados a la activación conductual, relaciones interpersonales y resiliencia comunitaria. 6.- Psicoeducación y estrategias para reducción de ansiedad, técnicas de	1.- 8 Sesiones . 2.- que se compone por 6 sesiones de 30 a 45 minutos de duración. 3.- 11 sesiones de 90 minutos cada una. 4.- 6 semanas . 5.- 14 módulos para adolescentes y 4 para padres. 6.- más de 6 sesiones de 30 a 40 minutos	Intervenciones mediadas por internet y aplicaciones móviles que muestran eficacia en la intervención de salud emocional en adolescentes, con diferentes tipos de programas y estrategias.

	psicología positiva para potenciar la resiliencia ante la pandemia por COVID-19.		<p>procesamiento cognitivo, procesamiento del trauma a partir de narrativas.</p> <p>9) Aplicaciones para teléfono móvil. dirigida a adolescentes entre 10 a 17 años que acudieron a consulta a clínicas públicas de salud mental.</p> <p>10) Seguimiento móvil de las experiencias de los jóvenes.</p> <p>11) Tratamiento móvil breve. E</p> <p>12) Intervención preventiva para la depresión en adolescentes vía teléfono móvil (MEMO).</p> <p>13) Tratamiento para la ansiedad infantil vía teléfonos inteligentes (Smart CAT).</p>		<p>la TCC y técnicas de relajación.</p> <p>7.- Regulación emocional y resiliencia.</p> <p>8) programa de tratamiento basado en evidencia usado para tratar síntomas de estrés postraumático.</p> <p>9) Diario del estado ánimo. Consiste en una aplicación JavaME que el participante descarga a su teléfono.</p> <p>10) Monitorea el estado de ánimo, el estrés, las estrategias de afrontamiento y las actividades diarias de un joven.</p> <p>11) Meditación, resolución de problemas, intervención breve en apoyo social y reducción de consumo de alcohol y drogas y 10 llamadas telefónicas de seguimiento</p> <p>12) Basado en TCC, el adolescente recibe 2 mensajes por día.</p> <p>13) Contempla notificaciones, entrenamiento de habilidades, banco de recompensas, biblioteca de medios, mensajes de apoyo terapeuta.</p>	<p>cada una.</p> <p>7.- 5 módulos.</p> <p>8.-Entre 12 y 24 sesiones.</p> <p>9) Protocolo de asistencia monitoreada.</p> <p>10) Varias veces al día.</p> <p>11) 3 horas y seguimiento de 10 llamadas .</p> <p>12) 9 semanas .</p> <p>13) Sesiones abiertas.</p>	
4. Ángel E. Roig, Juana B, L. & Molinari G. (2018)	Efectos de una intervención positiva en variables de optimismo y bienestar.	Muestra: 103 participantes de entre 18 y 65 años.	Este es un estudio de análisis secundario derivado de un ECA con tres grupos independientes: (a)	Análisis secundario derivado de un ensayo controlado aleatorio destinado a probar la eficacia de una intervención basada en Internet para pacientes con síntomas depresivos.	Esta intervención consistió en un programa basado en Internet de 8 módulos que combinó cuatro módulos basados en estrategias de terapia cognitivo-conductual y cuatro módulos basados en	12 semanas de o módulos.	Los resultados sugieren que los efectos son positivos Las técnicas de psicología pueden tener un impacto en la sintomatología clínica, y

			Intervención basada en Internet grupo con soporte automatizado (teléfono móvil automatizado mensajes, correos electrónicos automatizados y comentarios continuos a través del programa); (b) Grupo de intervención basado en Internet.		Estrategias de psicología positiva.		enfaticar la necesidad de incluir estas técnicas para lograr un cambio más profundo en medidas de funcionamiento positivo.
5.Lesmes, F. M. (2018)	Se analiza la eficacia de un programa de intervención en Bienestar Personal en adolescentes, se espera que el grupo que ha recibido la intervención, incremente sus niveles de bienestar y mejore su funcionamiento o personal positivo en comparación con el grupo control.	N: 45 personas de entre 14 y 17 años	Escala de Felicidad Subjetiva. La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) Escala de Emociones Positivas y Negativas (PANAS) Escala de Bienestar Psicológico. Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) Test, (LOT-R) Cuestionario de apoyo social (SSQ-6)	Se incluyeron 2 sesiones para la medición de las variables: una antes de comenzar el programa de intervención (evaluación pre) y otra al finalizar el programa (evaluación post). Grupo control: grupo de (PMAR), Programas de Mejora para el Aprendizaje y el Rendimiento.	Al final de cada sesión se propuso una actividad práctica semanal en relación con el objetivo principal trabajado en cada sesión, con la finalidad de que lo extrapolaran a su vida cotidiana, aparte del contexto terapéutico. También se proporcionó a cada participante una ficha con el resumen de la sesión y una hoja de registro en la que debían anotar cómo habían desarrollado la actividad de la semana.	6 sesiones, con una frecuencia de una sesión semanal de 90 minutos de duración hasta un total de 6 semanas .	Se analizaron las diferencias entre los grupos de intervención y control en el post-test, tanto para el grupo normativo como para el grupo de PMAR, a través de la U de Mann-Whitney. Los resultados indicaron que el grupo normativo que recibió la intervención mejoró en crecimiento personal, se produjo un decremento en las emociones negativas.
6.Barrantes B. C. y Balaguer S. I. (2019)	Efecto de intervenciones de psicología positiva y ejercicio físico en el bienestar y malestar psicológico de estudiantes universitarios.	N:233 estudiantes universitarios	Escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS), Escala de Satisfacción con la vida (SWLS), Escala de vitalidad subjetiva (VS), Inventario de depresión de Beck (BDI-II), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI),	Se trató de una investigación cuasiexperimental, de diseño factorial (4x2) con mediciones pre y post. Conformación de grupos mediante procesos regulares, de matrícula de una universidad pública costarricense, no fue posible llevar a cabo procesos de selección, ni asignación aleatoria de los sujetos. Se asesoró y capacitó a	Los estudiantes se vieron expuestos a una de cuatro diferentes condiciones; Intervenciones de (PP), intervenciones de ejercicio físico (E), intervenciones combinadas de (PP), (E) y control (C). El PERMA profiler que incluye 5 dominios; Emociones positivas, involucramiento, relaciones interpersonales,	4 sesiones para los docentes y seis sesiones de dos horas (Con asignaciones entre sesiones). Para las aplicaciones a los estudiantes.	Las intervenciones de Psicología Positiva (PP), mejoraron el malestar psicológico, "Emociones negativas". Pero no impactaron significativamente en el bienestar psicológico, la aplicación combinada tuvo el mismo resultado que en la intervención de (PP).

			PERMA profiler, Hoja de recolección de datos generales y Cuestionario Internacional de Educación Física (IPAQ) versión corta.	los docentes en los principios y bases teóricas e implementación de (Uso de fortalezas personales, diarios de gratitud y visualización y establecimiento de metas), semanas antes de iniciar las clases y las aplicaciones,	sentido de vida y logro.		
7. Pintado, S Y Castillo M. A. (2016)	Propuesta de un programa de intervención piloto basado en la Psicología Positiva para la reducción de síntomas de depresión.	Muestra: 16 universitarios de nacionalidad mexicana el 81.25%, con una media de edad de 20.50 años.	Escala CES-D, que mide nivel de depresión. El cuestionario de Fortalezas (VIAS-IS)	Selección al azar de 16 participantes que puntuaron alto en la escala CES-D, Se llevó a cabo el consentimiento informado, Se les pidió realizar cuestionario de fortalezas (VIAS-IS), resultados para la primera sesión, cada semana se les integraba tarea para la semana.	Se recabaron datos en el pre y post tratamiento y posteriormente de las sesiones, se hicieron los análisis estadísticos correspondientes. Sesión 1) Se analizaron sus 3 fortalezas principales. Sesión 2) La creación de una lista de la gratitud. Sesión 3) Hacer una lista y anotar tres cosas positivas que les habían pasado durante ese día, cada día de la semana. Sesión 4) se explicó y trabajó el tema de atención plena al momento presente a través de un análisis personal. 5) Ejercicio de introspección y anotasen situaciones que en un principio consideraron como pérdidas o ausencia de ganancias, y sacasen lo que sí se ganó al no pasar esa situación. 6) Escribir una carta a una persona (o a varias) la cual consideran importante en sus vidas. La instrucción fue que podían o no enviarla, pero que al momento de escribirla fueran sinceros con ellos mismos. 7) Expresión de ideas positivas de forma verbal o escrita a personas con las	Ocho sesiones grupales. Una semanal.	Se observó en los estudios previamente analizados, la depresión está negativamente relacionada con la satisfacción vital y el afecto positivo. Los resultados del presente estudio corroboran esta relación y se puede afirmar que el programa de intervención propuesta no solamente disminuye los síntomas depresivos, sino que a su vez disminuye los niveles de afecto negativo y aumenta la satisfacción vital y el afecto positivo. Una vez más queda manifestado que el objetivo de la Psicología Positiva no se basa simplemente en la disminución de la patología sino en el aumento del bienestar óptimo, que en este trabajo se manifiesta mediante el aumento de la satisfacción vital y el efecto positivo.

					que conviven día a día. 8) Hacer una carta dirigida a sí mismo, con la instrucción de que fueran muy honestos y sinceros con ellos mismos.		
8. Sánchez, de G. M. & Pirela de F. I. (2017)	Efecto de una intervención psicológica en la felicidad de estudiantes universitarios. Esta investigación es de tipo explicativo, con diseño cuasi experimental, de campo Un estudio experimental. Intervención psicológica basada en la perspectiva de la Psicología Positiva, en la cual se destacan las fortalezas y virtudes de las personas y en la búsqueda del desarrollo integral de los estudiantes.	Muestra 45 estudiantes de entre 16 a 40 años.	Se utilizó la Escala de felicidad de Lima para la medición inicial de ambos grupos. Al grupo experimental se le aplicó un programa diseñado previamente y se evaluó de nuevo la felicidad en los dos grupos. La "Escala de felicidad de Lima" (EFL), está constituida por 27 reactivos en formato Likert, distribuidos en las 4 dimensiones siguientes: sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir.	El estudio también se califica como experimento de campo, tomando en cuenta que los investigadores manipularon una variable independiente en escenarios naturales, a fin de determinar su efecto sobre la conducta. Esta investigación se efectuó en el lugar donde se desarrolló la situación, en el interior de un salón del Bloque P de la Facultad de Humanidades y Educación, donde los alumnos asisten a sus clases presenciales y donde se administró el programa de intervención.	Los alumnos estaban previamente agrupados en secciones y se seleccionó en forma aleatoria una como grupo control y otra como experimental, para luego observar el nivel de felicidad (variable independiente) de los estudiantes universitarios, luego de la intervención efectuada en el grupo experimental, enfocada en autoeficacia, internalidad y comunicación (Variable independiente). Se utilizaron la exposición del facilitador, lluvia de ideas, dinámicas grupales, role playing, discusión de videos, análisis de situaciones y reflexiones grupales, entre otros.	3 fases de ocho horas cada una en horario de clases.	No se encontraron diferencias significativas entre los grupos antes del programa y en el grupo experimental los puntajes de felicidad se incrementaron después de la aplicación de la intervención psicológica.
9. Luna, R. C. (2019)	Intervención Psicológica Basada en la Psicología positiva para un Caso de Trastorno de la Conducta Alimentaria. La intervención es un modelo de la Psicología Positiva y complementa	Muestra: una chica de 20 años que vive con su madre y su padre en Madrid.	Cuestionario modelo PERMA. Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) Escala de Bienestar Psicológico (BP) Test de Optimismo (LOT-R)	Se llevaron a cabo técnicas de psicoeducación y otras actividades basadas en la Psicología Positiva (Buenos y malos momentos, Contando experiencias agradables, Listado de fortalezas, Mejor yo posible, Carta de perdón, Carta de gratitud y Hoja de trabajo basada en el modelo PERMA).	La forma de trabajo fue la siguiente: se revisaba la tarea para casa propuesta en la sesión anterior. Posteriormente, se empleaba psicoeducación, si la sesión lo requería, después, la paciente realizaba una actividad y luego se reflexionaba sobre el resultado y las emociones o pensamientos	5 sesiones de una hora cada una. Individual (4) y una grupal.	Los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff indican un aumento del su bienestar psicológico y la puntuación en el PANAS refleja mayores niveles de afecto positivo y menores en afecto negativo. También hay una disminución de la

	terapia sistémica y de la terapia cognitivo-conductual.		Escala de Sentido de la Vida (PIL) Escala de Autoestima de Rosenberg, Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ)		experimentados durante el proceso de elaboración. La sesión se cerraba con las aportaciones percibidas por la paciente sobre los conceptos trabajados y con la nueva tarea para casa.		sintomatología depresiva evaluada con el QIDS-SR-16. En concreto, el aumento del afecto positivo fue considerablement e mayor que la disminución en el afecto negativo el cual continuó siendo mayor que la media de la población.
10. León, L. C. (2018)	Intervención bajo el enfoque de la Psicología Positiva, en la disminución de los síntomas que presentan adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante. La estrategia de investigación que se utilizó fue un diseño preexperimental al y estudio de caso	16 niños de entre 12 y 14 años.	Entrevista clínica semiestructurada. Material de evaluación y folletos para los padres. Hoja de registro de conducta negativista desafiante. Escala de bienestar psicológico BIEPS-J Escala de Felicidad Subjetiva. Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R)	Los individuos se conformaron en cuatro grupos, a los cuales les fue aplicada una intervención psicoterapéutica basada en Psicología Positiva, que trabaja con los aspectos sanos del individuo. Se aplicó un pretest y post test para medir los signos, síntomas y el grado de afectación de las conductas disruptivas asociadas al Trastorno Negativista Desafiante.	Desarrollo de actividades, talleres, charlas y tareas dirigida de forma grupal a los participantes, estructurada en 12 sesiones de 45 minutos cada una, aplicadas con una frecuencia de 3 a 5 veces por semana. La intervención brinda recursos y estrategias para aumentar el bienestar psicológico, el optimismo y la felicidad.	12 sesiones de 45 minutos cada una, aplicadas con una frecuencia de 3 a 5 veces por semana.	la terapia sí ejerció una influencia en controles conductuales que tienen más que ver con un manejo emocional y control de impulsos, inherentes a la distraibilidad e hiperactividad.

Nota: Cuadro de elaboración propia.

Adaptado de: "Barrantes, B. K. (2019). De la Rosa, G. A. (2020). Luna, R. C. (2019). Pintado, S. (2016). Regalado, C. A. (2014). León, L- C. (2018). Lesmes, F. M. (2018). Roig, A. E. (2016). Roig, A. E. (2018). Sánchez, D. G. (2017).

DISCUSIÓN

Se puede decir que los cambios emocionales que causa la pubertad traen en el (la) adolescente inquietud o estrés sobre su imagen y la construcción de sus expectativas personales y su personalidad, que se reflejan tanto en el núcleo familiar como en lo social.

En la visión del adolescente de sí mismo se encuentra la exploración de posibilidades y obstáculos, empieza la reestructuración de la identidad de forma más abstracta teniendo presente sus propias expectativas y lo que los demás esperan de ellos, lo que a veces genera confusión. En lo emocional los cambios repentinos de humor suelen ser el centro de atención en cuanto a conflicto o demanda se refiere a veces por causas dichas, causas no verbalizadas o sin causas aparentes.

Dicho de otro modo, es un conjunto de cambios físicos, cognitivos y emocionales que relatan la descentralización de una etapa para comenzar otra en aras de un requerimiento mayor para la adaptación y apoyo social y familiar. La vida de toda persona tiene fluctuaciones emocionales que no se pueden negar, la psicología positiva no niega la dificultad de la vida, pero facilita la comparación entre esta y todo lo bueno que existe y que merece sino igual atención, mayor atención.

En el análisis de las lecturas que aborda el enfoque de la psicología positiva, tienen como soporte las diferentes virtudes y sus fortalezas que le caracterizan y son su base coyuntural, con las cuales ya se han implementado estrategias e intervenciones para mejorar la calidad de vida y bienestar en diferentes trastornos o desequilibrios, centrando la investigación en pautas que permiten un mejor desarrollo como se pudo observar en el aporte de cada intervención de los artículos investigados.

Las intervenciones son estrategias y programas de afrontamiento que tienen el propósito de mejorar el aspecto psicológico en adolescentes de entre 10 y 20 años y algunos dirigidos en conjunto con otro rango de edades, con estrategias de resolución de problemas, autocontrol emocional, detección de fortalezas de

carácter, se puede apreciar que el fin es el aumento de recursos para lograr salir de una situación específica.

Si bien es cierto son escasas las intervenciones, se puede suponer que van en aumento considerando la eficacia de estas intervenciones en diferentes ámbitos de la vida y la importancia que se le da a la restitución del bienestar de la persona desde una visión positiva.

Se pudo apreciar que la intervención dentro de la (PP) no está fundamentada en la eliminación de pautas erróneas sino más bien en el desarrollo de competencias y fortalezas que construyan herramientas útiles en el manejo emocional y social.

CONCLUSIÓN

La elaboración del presente trabajo bibliográfico ha necesitado un análisis sistemático, examinó estudios que están centrados en intervenciones basadas en la Psicología Positiva diseñados cada uno en su propio contexto para mejorar el bienestar psicológico del adolescente, independientemente de la metodología empleada en los programas de la PP, poniendo al alcance bienestar, crecimiento personal y desarrollo emocional.

Como bien expresó Seligman, psicólogos de diferentes áreas ya utilizaban las herramientas positivas que tiene el enfoque de la psicología positiva, si bien objetivamente, en realidad no estaban de forma organizada o dirigidas todavía como estrategia para la aplicación y revaloración de todo lo que conllevan las cualidades positivas que el ser humano tiene como recursos óptimos para su crecimiento personal, aportando una nueva forma de mirar, valorar y estudiar la psicología. Los tres pilares que fundamentan a la (PP), consisten en una vida placentera, desde estar presente en el momento que se está percibiendo la vida misma, el momento actual, de tal forma que da pauta al segundo pilar que es disfrutar de ello de la forma más auténtica y en tercer lugar el empleo continuo de la atención plena de las sensaciones, acciones y pensamientos, cuya concientización promueve la autorregulación de la persona de forma continua.

Cabe mencionar los programas innovadores que surgieron de autoaplicación vía internet, para responder la demanda emergente durante la pandemia COVID 19, que, sin duda alguna, marcan una nueva forma de manejo terapéutico necesario para el momento actual.

Así pues, el bienestar juega un papel preponderante en el enfoque de la psicología positiva, inherente a la utilización de sus virtudes como pautas de desarrollo para potenciar los recursos del adolescente.

Desprendiendo un poco de la visión de los planteamientos del enfoque de la Psicología Positiva, dentro de las potencialidades que fluyen en el ser humano como se puede ver en esta revisión, se han hecho diferentes tipos de intervenciones a favor del bienestar psicológico del adolescente, cuya función se apegan a la misión inherente de la PP, de aprender a vivir con calidad, con el desarrollo de las virtudes y fortalezas implementadas en programas posibilitando la mejora de la visión y formación de vida.

Se observa que hace falta desarrollo de estudios e intervenciones y que podrían darse como una continuación de esta revisión atendiendo de forma específica a una intervención en el bienestar emocional en adolescentes, que ayuden a mejorar el bienestar y el sentido de satisfacción con la vida en la transición de esta etapa.

La intervención dentro de la Psicología Positiva da a las personas herramientas necesarias para prevenir posibles patologías, como hemos podido observar en las intervenciones revisadas.

Se puede concluir con este análisis que hay aspectos que faltan por estudiar, sin embargo, ya existen instrumentos de corte internacional que se han adaptado a las normas mexicanas que facilitan la intervención como el programa (PERMA), Se encontró que el tipo de terapia más utilizado por los investigadores fue el grupal con diseño de instrumento de aplicación pre y post.

Además, se puede concluir que los instrumentos de evaluación más empleados son la entrevista semiestructurada y la escala de felicidad subjetiva.

Dentro de las técnicas de la PP más citadas se pueden apreciar “Mi mejor yo”, “la carta de gratitud” y “la carta del perdón”.

REFERENCIAS

- Aláez, M. M. (2003). Adolescencia y salud. *Papeles del Psicólogo*, 23 (84), pp. 45-53. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808405.pdf>
- Alfaro, J. C. (2015). Bienestar en la infancia y la adolescencia. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 14 (1), pp. 1-5. Recuperado de <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/601/409>
- Barrantes, B. K. & Balaguer S. I. (2019). Efecto de intervenciones de psicología positiva y ejercicio físico en el bienestar y malestar psicológico de estudiantes universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, 38 (2), pp. 149-177. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v38n2/1659-2913-rcp-38-02-149.pdf>
- Castro, S. A. (2010). Ensayo: Psicología positiva: ¿Una nueva forma de hacer Psicología? (B. D. Argentina, Ed.) *UCA Pontificia Universidad Católica Argentina*, 6 (11), pp. 113-131. Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6113/1/ensayo-psicologia-positiva-nueva-forma.pdf>
- Castro S. A. & Cosentino, C. A. (2017). Virtudes y fortalezas del carácter en población adulta de Buenos Aires. Un estudio con un enfoque mixto ético/ético. *Summa Psicológica UST*, 14 (1), pp. 23-32. doi:10.18774/summa-vol14.num1-291
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2017) *Manual de Ejercicios de Psicología Positiva Aplicada*. Madrid, España: Huna Soluciones Gráficas, S. L. Recuperado de <https://www.cop-cv.org/db/docu/170419111407WtnYiyZunKZr.pdf>
- Coleman, J. H. (2008). *Adolescencia y salud*. México: El manual moderno.
- Contreras, F. E. (2006). Psicología Positiva: Una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 2 (2), pp. 311-319. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67920210.pdf>

- Córdoba, C. S. (2020). *Diseño y Validación de un Protocolo de Reintegro Laboral a través de Técnicas desde la Psicología Positiva*. Colombia: La Facultad de Psicología y La Especialización en Psicología Ocupacional y Organizacional de la Universidad del Bosque. Recuperado de https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4470/Cordoba_Camelot_Sandra_Liliana_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De la Rosa, G. A. (2020). Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en adolescentes: Una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Hamut'ay*, 7 (2), pp. 18-33. Recuperado de [file:///C:/Users/skipp/Downloads/Dialnet-IntervencionesEficacesVialInternetParaLaSaludEmocio-7542510%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/skipp/Downloads/Dialnet-IntervencionesEficacesVialInternetParaLaSaludEmocio-7542510%20(2).pdf)
- Díaz, R. C. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Enfermería Global*, (33), pp. 1-16. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.184861/156691>
- ENA, E. N. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. (E. N. Adicciones, Productor, & CIEE Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas) Recuperado el 1 de Junio de 2021, de Dirección de Encuestas: <https://encuestas.insp.mx/ena/ena2011.php>
- ENSANUT *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. (2006). (C. d. (CIEE), Productor) Recuperado el 1 de Junio de 2021, de Instituto Nacional de Salud Pública: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/index.php>
- ENSANUT *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. (2012). (I. N. Pública, Productor, & Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE)) Recuperado el 1 de Junio de 2021, de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/index.php>
- Fernández, P. A. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *EDUCAR*, 50 (2), pp. 445-466. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3421/Resumenes/Resumen_342132463011_1.pdf

- Frías, A. M. (2016). Recursos que contribuyen al desarrollo positivo en jóvenes. *Escritos de Psicología*, 9 (3), pp. 37-44. DOI: 10.5231/psy.writ.2016.2911
- García J. A. (Julio-Diciembre de 2014). Psicología Positiva, Bienestar y Calidad de Vida. *En-claves del pensamiento*, 8 (16), pp. 13-29. Recuperado en 12 de Junio de 2021, Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013&lng=es&tlng=es.
- García, V. C. (2000). La Categoría Bienestar Psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Scielo*, Vol. 16(6), 586-592. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi10600.pdf>
- Gaxiola, R. J. (2016). El Bienestar Psicológico: Una mirada desde Latinoamérica. (Qartuppi, Ed.) *Universidad de Sonora*, pp. 1-200. Recuperado de <http://qartuppi.com/2016/BIENESTAR.pdf>
- Hernández, M. L. (2011). Adolescencia: ¿Adolecer es padecer? *SALUS*, 15 (2), pp. 5-6. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375942300003.pdf>
- León, L. C. (2018). *La Psicología Positiva en el Tratamiento del Trastorno Negativista Desafiante en Adolescentes entre 12 y 14 Años Pertenecientes a una Escuela de San Miguelito*. Universidad de Panamá, 1-249. Panamá: Facultad de Psicología. Recuperado de http://up-rid.up.ac.pa/1780/1/laura_leon.pdf
- Lesmes, F. M. (2018). *Programa de Intervención en Bienestar con Adolescentes: Estudio Piloto*. Universidad de la Laguna, Tenerife, España. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/7349>
- Lillo, E. J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (No. 90), pp. 57-71. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf>
- Luna, R. C. (2019). *Intervención Psicológica Basada en la Psicología Positiva Para un Caso de Trastorno de la Conducta Alimentaria*. Universidad Autónoma de Madrid., Departamento de Psicología Biológica y de Salud. Trabajo de

- Fin de Máster. Madrid, España. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/690353/luna_rodriguez_carmen_tfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, M. M. (2006). El Estudio Científico de las Fortalezas Trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y Salud*, 17 (3), pp. 245-258. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v17n3/v17n3a03.pdf>
- Park, N. P. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31 (1), pp. 11-19. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v31n1/art02.pdf>
- Pintado, S. & Castillo M. A. (2016). Propuesta de un programa de intervención piloto basado en la Psicología Positiva para la reducción de síntomas de depresión. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 3 (1), pp. 61-67. Recuperado de <http://psycap.cl/wp-content/uploads/2017/05/Propuesta-de-un-programa-de-intervencio%CC%81n-piloto-basado-en-la-Psicologi%CC%81a-Positiva-para-la-reduccio%CC%81n-de-si%CC%81ntomas-de-depresio%CC%81n.-.pdf>
- Regalado, C. A. (2014). eficacia de un programa de psicología positiva en un adolescente. *Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores*, 1 (1), pp. 379-389. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851780039>
- Roig, A. E. (2016). Mi mejor yo»: diseño de una intervención positiva aplicada en formato grupal y apoyada en las TIC. *Ágora de salud III, Vol. 3*(13), PP. 121-129. Recuperado de <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/155106/13-A%20%FCngel,%20Guadalupe....pdf?sequence=1>
- Roig, A. E. (2018). Una Intervención Positiva en Variables de Optimismo y Bienestar. *Ágora de salud III, Vol. 13* (11). Recuperado de https://www.uji.es/departaments/com/base/estructura/personal?p_departamento=97&p_profesor=65170
- Romero, C. A. (2007). Bienestar Psicológico y su uso en la Psicología del Ejercicio, la Actividad Física y el Deporte. *Revista Iberoamericana de*

Psicología del Ejercicio y el Deporte, Vol. 2 (2), pp. 31-52. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>

Sánchez, D. G. (2017). Efecto de una intervención psicológica en la felicidad de estudiantes universitarios. Un estudio experimental. *Omnia.*, 23 (3), pp. 76-94. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/737/73754947006.pdf>

Seligman, M. (2016). Florecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda de bienestar. OCÉANO exprés. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CMuLDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=compa%C3%B1ero+animal+desde+la+psicolog%C3%ADa+positiva&ots=6jGAQtc7fz&sig=CfQNLVgavdvsgFxFxGKtym5KCOOrQ#v=onepage&q=compa%C3%B1ero%20animal%20desde%20la%20psicolog%C3%ADa%20positiva&>