



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

Intervención Auto aplicada en línea basada en técnicas de
Psicología Positiva para la promoción de la resiliencia de
jóvenes ante desastres naturales: un estudio de caso.

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

María del Pilar Nolasco López

Directora: Dra. Anabel de la Rosa Gómez

Dictaminadora: Lic. Liliana Moreyra Jiménez

Lic. Alicia Ivet Flores Elvira

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 05 de Junio de 2020





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la memoria de mis padres, por haberme permitido existir y con ello poder realizar mis sueños y proyectos, sé que desde donde se encuentran están orgullosos y felices por este logro en mi vida.

Agradezco a los docentes de la carrera de Psicología (SUAYED) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, en especial a mi directora de tesis, la Dra. Anabel de la Rosa Gómez por guiar esta investigación y permitirme formar parte del Proyecto "E-moción", del cual se derivó este manuscrito.

Gracias a mis sinodales por apoyarme en este manuscrito y participar en mi examen para compartirles los hallazgos en esta investigación.

Agradezco a mis hijos Héctor y Arturo, fuente de mi motivación principal para poder superarme cada día más y luchar por los sueños.

La ayuda que me has brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre alentándome. Gracias por motivarme en primer lugar a estudiar la Licenciatura y después culminar con éxito la carrera, siempre decías que lo lograría. Eres mi apoyo y mi amor incondicional.

Índice

1. Introducción	4
1.1 <i>Justificación</i>	5
1.2 <i>La Resiliencia</i>	6
1.3. <i>La psicología positiva y sus 24 fortalezas de Seligman</i>	8
1.3.1 <i>Psicología Positiva y su aplicación a la juventud</i>	11
1.3.2 <i>Técnicas en la psicología positiva</i>	12
1.4 <i>La tecnología y su utilización en tratamientos</i>	14
1.4.1 <i>Estudios psicoterapéuticos relacionados con el uso de las TIC´s</i>	15
2. Planteamiento del problema	17
2.1 <i>Pregunta de investigación</i>	19
2.2 <i>Objetivo general</i>	19
2.3 <i>Objetivos específicos</i>	19
2.4 <i>Hipótesis</i>	19
3. Método de investigación	20
3.1 <i>Participantes</i>	20
3.2 <i>Diseño</i>	20
3.3 <i>Instrumentos</i>	20
4. Procedimiento	21
4.1 <i>Tipo de análisis</i>	23
5. Resultados	24
6. Conclusiones	27
7. Bibliografía	30
8. Anexos	36

1.Introducción

Los desastres naturales, ya sean terremotos, erupciones, inundaciones o deslizamientos de tierra, entre otros, producen un profundo impacto en los sobrevivientes (Vázquez, Castilla y Hervás, 2009). Muchos lugares en el mundo están expuestos a una gran variedad de fenómenos naturales y México se encuentra en una zona de alta sismicidad debido a la interacción de cinco placas tectónicas: La placa de Norteamérica, la de Cocos, la del Pacífico, la de Rivera y la placa del Caribe. Por esta razón no es rara la ocurrencia de sismos. El Servicio Sismológico Nacional reporta en promedio la ocurrencia de 40 sismos por día. Chiapas y Oaxaca son de los estados con mayor sismicidad en la República Mexicana. El origen de esta sismicidad se debe al contacto convergente entre dos importantes placas tectónicas: la placa de Cocos (al sureste la del Caribe) y la Placa de Norteamérica. La interacción entre estas dos placas tiene lugar en la costa del Pacífico, frente a dicho estado. El día 7 de septiembre de 2017, el Servicio Sismológico Nacional (SSN) reportó un sismo con magnitud 8.2 localizado en el Golfo de Tehuantepec, a 133 km al suroeste de Pijijiapan, Chiapas; Este desastre natural dejó consecuencias devastadoras, como pérdidas humanas y materiales; así como también efectos no cuantificables como secuelas psicológicas, desconfianza y conflictos hacia la participación de las instituciones y afectaciones en las dinámicas socioculturales (Servicio Sismológico Nacional, UNAM, 2017; Cuevas, 2016, p.23; citado en Soares, Millán y Gutiérrez,2014). Por lo que, una gran cantidad de personas resultaron afectadas por este desastre natural y entre los daños que sufren destacan los cuadros psicopatológicos o que se agraven los ya existentes, tanto a corto como a largo plazo, cuya manifestación depende del grado de exposición al evento, de experiencias previas y de factores relacionados con la respuesta frente a éste; incluyen estrés agudo y crisis de ansiedad en las primeras horas; tristeza, duelo y nerviosismo en el primer mes; trastorno por estrés postraumático (TEPT), depresión y abuso de sustancias en los 2 a 3 meses siguientes, y depresión y riesgo suicida entre los 3 y 12 meses (Álvarez-Icaza, y Medina-Mora, 2018). Por tanto, una intervención psicológica

temprana ayuda a mitigar las consecuencias negativas en la salud mental de la población afectada después de un desastre natural.

1.1 Justificación

En México, según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, hay 30.7 millones de personas entre 15 y los 29 años; es decir, uno de cada cuatro habitantes del país es joven (24.6%). La relevancia de la población joven dentro del contexto nacional radica no solamente en su importancia numérica, sino en su capacidad para ser un agente de cambio y por el desafío que significa para la sociedad garantizar la satisfacción de sus necesidades y demandas, así como el pleno desarrollo de sus capacidades y potencialidades particulares (INEGI, 2019). Especialmente resulta importante en la adolescencia, etapa en la que se consolida la personalidad y periodo en el que cualquier crisis o conflicto puede concretar hacia procesos psicopatológicos o, por el contrario, resolverse quedando la personalidad sanamente constituida o, al menos, establemente compensada, permitiendo el desarrollo personal (Castillo, Ledo y Toyo, 2015). Por lo que es recurrente que sobre todo la población juvenil no cuente con información basada en fuentes confiables sobre cómo sobreponerse a un fenómeno natural que deja una huella en su dimensión emocional; aún más, en buena medida la información que circula resulta alterada o simplemente desinforma con relación al desastre natural en cuestión, vulnerando así el cuidado de la salud en general. Esto, por su parte, representa un desafío al momento de trabajar la conducta después del choque emocional (Álvarez-Icaza, Medina-Mora, 2018; Palacios y Téllez, 2017). Además de lo anterior, en la adolescencia el proceso de crecimiento biopsicosocial resulta ser acelerado. De ahí que las situaciones de riesgo generen crisis en los adolescentes, por lo que la manera de responder y afrontar las situaciones de contingencia y adversidad implican una lógica mucha más compleja que si tratara de un caso adulto (Castillo, Ledo y Toyo, 2015).

Ahora bien, la conducta o tratamiento auxiliador para favorecer la resiliencia en cuanto a desastres, se enmarca en sus dos fases fundamentales: a) antes de la ocurrencia del evento, para el manejo integral de los riesgos mediante la promoción y la

prevención específica de la probabilidad de ocurrencia de daños, así como la planificación de tareas, sobre todo de capacitación e información; y b) después de culminada la etapa de impacto del suceso desastroso, en la cual solo se espera rescate y salvamento o preservación de la vida, se comienza la aplicación de los métodos de rehabilitación y readaptación junto a las faenas de recuperación y reconstrucción (Naranjo, 2010).

1.2 La Resiliencia

El término resiliencia procede del latín, de la palabra *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997). En el texto los autores entienden por resiliencia la resistencia de un cuerpo; la rotura por golpe genera fragilidad en un cuerpo y decrece al aumentar la resistencia. En términos generales, para el campo de conocimiento que nos ocupa, la resiliencia es deducida como aquella particularidad humana que permite recobrase y superar la adversidad. Desde hace varias décadas el estudio de la resiliencia se ha ligado a varias ramas de la ciencia, entre ellas la psicología; desde este campo de conocimiento se ha estudiado al hombre como agente de cambio constante en términos de afrontamiento con su realidad.

Vanistendael (1994) refiere que en psicología el estudio de la resiliencia nace de la observación de niños y jóvenes que, a pesar de verse expuestos a condiciones de vida hostiles, llegan a ser adultos saludables y positivos. Evidentemente es la propia integridad lo que se protege durante las situaciones difíciles, pues se busca salir ileso de dichas adversidades resguardando, por ejemplo, su *locus* de control interno, paciencia, estados de ánimo, actividades empáticas, sentido de pertenencia, cohesión familiar, entre otros elementos psicoafectivos. De acuerdo con el mismo autor, este tipo de aspectos que el ser humano en su niñez o juventud busca defender a toda costa ante situaciones adversas vividas, normalmente, son producto de lo que observa o ve en alguien; bien sea en el hogar (padres, abuelos, familiares) o en el centro educativo al que asiste (maestros, directivos, compañeros de clase). No obstante, no siempre resulta una conducta aprendida de otras personas sino algo adquirido, por lo que el niño o joven busca aferrarse para cuidar su ser y fortalecerse a sí mismo como medida de defensa.

Por tanto, la resiliencia permite que quienes hayan vivido momentos de catástrofe puedan adecuarse a las nuevas situaciones. Entonces, es aquello que se adquiere y requiere de un proceso, en donde el sujeto desarrolla ciertas habilidades que le permiten hacer frente a las adversidades que ha dejado un evento cualquiera. Sin embargo, para que esta se desarrolle, es importante la combinación de algunos factores, los más importantes son las relaciones de cuidado y apoyo que pueden estar presentes dentro y fuera de la familia (American Psychological Association, 2017, párr. 1). Es así como los factores de protección y de riesgo toman un papel fundamental en el desarrollo de la resiliencia. Los primeros enfocados en la fuerza interior (yo soy), el soporte externo (yo tengo) y los componentes interpersonales (yo puedo) (Grotberg, 1995, pp.8 y 9).

Ahora bien, trabajar la resiliencia está dejando de ser un tema emergente para convertirse en un tema central en los campos de la psicología y específicamente de la psicología positiva y esto implica utilizar un modelo de intervención. Diversas investigaciones así lo mencionan, como la que realizó Valero (2011) en relación con las reacciones de jóvenes que sufrieron desastres y emergencias en EE. UU. El 11 de septiembre y en otros países, en donde no solo se tienen que considerar las consecuencias negativas que tendrá para la salud mental de la persona esta exposición. El hecho de potenciar el desarrollo de emociones positivas en la población en general y en sujetos adolescentes, en particular, facilitará la mejora de las relaciones personales, así como el aumento de las estrategias, capacidades de afrontamiento y habilidades que, deben centrarse en la persona, ya que hay que verla como un sujeto activo en la superación de situaciones traumáticas; por este motivo, es importante que adquieran capacidad de resolución de problemas y de buscar alternativas para continuar con la vida y fortalecerse de las experiencias sufridas. Así mismo, lo comenta González Arratia López Fuentes (2016) en su libro *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes*, en donde explica que se hace necesaria la promoción de la resiliencia en niños que han sufrido algún tipo de desastre natural o provocado, a fin de propiciar un desarrollo sano a través de intervenciones que los fortalezcan, puesto que se tiene la convicción de que tienen la capacidad de que se construyan de manera positiva a pesar de las circunstancias adversas que les han tocado vivir.

1.3. La psicología positiva y sus 24 fortalezas de Seligman

La psicología positiva se define como el “estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, las cuales permiten adoptar una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades.” (Seligman, 1999, Cit.en Contreras & Esguerra, 2006, p. 313).

La psicología positiva abarca tres grandes componentes. El estudio de las emociones positivas, el estudio de los rasgos positivos, y el estudio de las organizaciones positivas. En los últimos años, muchos autores suelen añadir un elemento más: las relaciones positivas (Peterson, 2006). Aplicar técnicas de este enfoque psicológico a niños y jóvenes que atraviesan por duros momentos ayuda a que se sobrepongan, no solo emocionalmente, sino también físicamente.

El presente estudio pretende hacer énfasis en las fortalezas de carácter de una persona. Estas se definen como rasgos o características psicológicas positivas que están presentes a lo largo de la vida del individuo. Cabe señalar que, poner en práctica una fortaleza, provoca emociones positivas auténticas (Contreras & Esguerra, 2006). Esta premisa es de suma importancia para el sustento de la hipótesis planteada.

Ahora bien, de acuerdo con Park, Peterson & Seligman (2004) hasta el momento existen 24 fortalezas distribuidas en 6 subgrupos o virtudes (Giménez, Vásquez & Hervás, 2010). El siguiente cuadro describe cada una de estas virtudes o fortalezas.

Virtud	Fortaleza	Definición
Sabiduría	Creatividad	Pensar en nuevos y productivos caminos y formas de hacer las cosas. Incluye la creación artística pero no se limita exclusivamente a ella.
	Curiosidad/interés	Tener interés por lo que sucede en el mundo, encontrar temas fascinantes, explorar y descubrir nuevas cosas.
	Deseo de aprender	Llegar a dominar nuevas materias y conocimientos, tendencia continua a adquirir nuevos aprendizajes.

	Apertura a la experiencia	Examinar bajo diferentes puntos de vista, tener en cuenta todas las características de la situación antes de opinar sobre ellas o tomar una decisión y ser capaz de cambiar de opinión ante la evidencia.
	Perspectiva	Ser capaz de dar consejos sabios y adecuados a los demás, encontrando caminos no sólo para comprender el mundo sino para ayudar a comprenderlo a los demás.
Valor	Valor/valentía	No dejarse intimidar ante la amenaza, el cambio, la dificultad o el dolor. Defender lo que es justo a pesar la oposición y actuar de acuerdo con las convicciones, aunque sean impopulares.
	Perseverancia	Acabar lo que uno empieza; persistir en una actividad, aunque existan obstáculos; concentrarse en lo que se hace y dedicar esfuerzo a conseguir objetivos.
	Integridad	Ir siempre con la verdad por delante, vivir de forma genuina y auténtica y asumir la responsabilidad de los propios sentimientos y acciones emprendidas.
	Vitalidad	Afrontar la vida con entusiasmo y energía. Vivir la vida como una apasionante aventura, sintiéndose vivo y activo.
Amor/humildad	Intimidad	Amar y dejarse amar, valorar las relaciones íntimas y profundas con los demás, ser cercano a la gente.
	Amabilidad	Hacer favores y buenas acciones para los demás, ayudar y cuidar a otras personas.
	Inteligencia social	Ser consciente de las emociones y sentimientos tanto de uno mismo como de los demás, conocer cómo actuar en las diferentes situaciones sociales y cómo hacer que los otros se sientan bien.
Justicia	Ciudadanía	Trabajar bien dentro de un equipo o grupo de personas, ser fiel al grupo y sentirse parte de él.
	Justicia	Tratar a todas las personas como iguales en consonancia con las nociones

		de equidad y justicia. No dejar que los sentimientos personales influyan en decisiones sobre los otros, dando a todo el mundo las mismas oportunidades.
	Liderazgo	Animar al grupo del que uno es miembro para hacer cosas, así como reforzar las relaciones entre las personas de dicho grupo. Organizar actividades grupales y llevarlas a buen término.
Templanza	Capacidad de perdonar	Capacidad de perdonar a aquellas personas que han actuado mal, dándoles una segunda oportunidad, no siendo vengativo ni rencoroso.
	Humildad	Dejar que sean los demás los que hablen de uno mismo, no buscar ser el centro de atención y no creerse más especial que los demás.
	Prudencia	Ser cauteloso a la hora de tomar decisiones, no asumiendo riesgos innecesarios ni diciendo o haciendo nada de lo que después uno se pueda arrepentir.
	Autorregulación	Tener capacidad para regular los propios sentimientos y acciones. Tener disciplina y control sobre los impulsos y emociones.
Trascendencia	Apreciación de la belleza	Saber apreciar la belleza o excelencia de cualquier faceta de la vida.
	Gratitud	Ser consciente de las cosas buenas que suceden y dar gracias por ellas, dedicando tiempo a expresarlo.
	Optimismo Esperanza	Esperar lo mejor para el futuro y trabajar para conseguirlo. Creer que un buen futuro es algo que está en nuestras manos conseguir.
	Humor	Tendencia a reír o sonreír; hacer reír a otras personas; ver el lado cómico de lo que sucede.
	Espiritualidad	Poseer creencias fuertes y coherentes sobre la razón y significado trascendente del universo; saber cuál es su lugar en el orden universal; apoyarse en estas creencias para actuar y sentirse confortado.

Sin perder de vista lo que se viene apuntado, la psicología positiva no se ocupa únicamente en trabajar estados anímicos tales como el bienestar y la felicidad, sino que también implica el estudio de otros aspectos positivos de índole práctico. Este señalamiento es el caso de la resiliencia, la cual puede conllevar incluso experiencias de agudo desconsuelo o el estudio de fortalezas humanas o cualidades positivas. Este enfoque de la psicología, posteriormente, busca que la persona entienda por qué la vida merece ser vivida; resulta del análisis de lo que va bien en la vida, desde el nacimiento hasta la muerte (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Asimismo, la orientación que se da con las nuevas teorías de la psicología positiva se aplica de manera asertiva en los jóvenes que pasan por momentos o situaciones difíciles, particularmente en orden a que la psique entienda que, suceda lo que suceda se puede construir una vida feliz, saludable, productiva y significativa. Así, la psicología positiva parte de una idea principal que asume como el objetivo de su conocimiento y estudio: “la vida involucra algo más que evitar o solucionar problemas. De ahí su premisa cuyo enfoque resulta equilibrado: lo que es bueno de la vida es tan genuino como lo malo y, por mismo, merece igual atención por parte de los psicólogos” (Peterson & Park, 2003).

1.3.1 Psicología Positiva y su aplicación a la juventud

En la etapa juvenil también se aplica la psicología positiva, algunos autores la nombran “*desarrollo juvenil positivo*” y la definen como el desarrollo normal y saludable en toda circunstancia y no sólo en la adversidad (NovakLise, Youngblade, Theokas & Schulenberg, 2007). Efectivamente, para que dicho desarrollo sea posible de la manera más adecuada no solo es necesaria la intervención del protagonista, que en este caso es el joven o el adolescente, sino también de otros personajes tales como la familia, la comunidad y la escuela. En algunos casos, el médico es un miembro importante en la intervención para el adecuado desarrollo normal y saludable del individuo tratado. Tal como lo comenta De Ávila (2013), en su investigación en donde las intervenciones psicológicas deben ser precedidas por una planificación cuidadosa y una amplia

evaluación del contexto local (entorno, cultura, antecedentes y naturaleza de los problemas, percepciones locales de sufrimiento y enfermedad, formas de enfrentar los problemas, recursos de la comunidad, etc.), todo esto contribuye al bienestar psicológico de los adolescentes. Otra investigación realizada por Frías & Barrios (2016) sobre recursos que contribuyen al desarrollo positivo en jóvenes analizaron el desarrollo positivo desde un punto de vista interdisciplinar, y los resultados comprueban únicamente relaciones directas entre los recursos sociales y psicológicos y el desarrollo positivo del joven; es decir en el modelo estructural, los recursos psicológicos muestran un efecto directo sobre el desarrollo positivo indicando que mientras más autoestima, identidad positiva y valores posea un joven, mayor será su desarrollo positivo. Esto lo reafirman Becerra y López Gamboa (2018) en un estudio comparativo sobre tenacidad en adolescentes de grupos étnicos oaxaqueños, en donde interpretan que la tenacidad es un factor contenido en el constructo de resiliencia que, junto con otros rasgos de la personalidad como el estilo de afrontamiento, la capacidad de logro de objetivos, la valoración positiva (autoestima), el apoyo social percibido y la confianza, permite que los adolescentes salgan a viente de retos infranqueables y problemáticas significativas.

Este enfoque, utilizado de manera innovadora por parte de muchos terapeutas, en la actualidad pretende sacar el mayor potencial del adolescente, buscando aspectos puntuales de su desarrollo, ambiente o personalidad; así como obtener logros concretos, en sus etapas y tareas del desarrollo en el marco de las interacciones efectivas con la familia, la comunidad y la escuela, se traduce en la apuesta decidida de esta perspectiva teórica en cuestión (Gaborit, 2006).

1.3.2 Técnicas en la psicología positiva

Una variedad de intervenciones breves puede, a corto plazo, aumentar el bienestar y reducir problemas como la depresión (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005). Dichas intervenciones cumplen un rol fundamental no solo en la reducción del sufrimiento del joven ante la adversidad que sobrelleva, sino también en la edificación de nuevas estrategias que colaboren a la disminución de los efectos negativos que deja a su paso el infortunio por el cual atraviesa el sujeto en tratamiento.

Algunos investigadores han desarrollado técnicas que a lo largo de los años han sido probadas por cientos de personas mediante las cuales se ha conseguido una mayor asertividad y eficacia en la terapia. Específicamente se describirán algunas estrategias utilizadas en psicología positiva aplicadas a la juventud que ha pasado por dinámicas de adversidad e infortunio.

- a) *Savoring* o *Saboreo*: Radica en tomar conciencia del placer e intentar determinadamente que permanezca. Una forma de cultivar emociones positivas es, maximizar el impacto emocional de las cosas buenas que suceden en nuestra vida (Bryant y Veroff, 2006). Existen estrategias útiles para saborear, como compartir eventos positivos con los demás o crear memorias de dichos eventos. Las personas que aplican el *Savoring* usualmente son más felices y poseen más optimismo, además de estar menos desanimadas que aquellas que no saborean.

- b) *Sentirse agradecido*: En las diferentes etapas vitales, las personas que están agradecidas muestran mayor satisfacción con la vida (Park, Peterson y Seligman, 2004). Normalmente lo que se puede hacer, es tomar nota al final del día de las cosas buenas que pasaron durante la jornada y por las cuales se debe estar agradecido. Dicho ejercicio, puede ayudar al joven que se encuentra abrumado por sus adversidades, a ver las cosas positivas a su alrededor, a ser más optimista y experimentar más emociones agradables.

- c) *El enfoque basado en fortalezas*: Esta técnica es la más utilizada y conocida por los psicólogos positivos. Ha sido utilizado en personas con bajo rendimiento, con discapacidad y hasta con baja autoestima. Este enfoque ha dado lugar a una clasificación de 24 fortalezas y a varios instrumentos de evaluación, y son el resultado de la búsqueda de los aspectos más apreciables y deseables del ser humano (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). El objetivo final, es que el joven en tratamiento aprenda a utilizar estas fortalezas en su vida para así, reducir la depresión y aumentar la felicidad en su vida.

1.4 La tecnología y su utilización en tratamientos

En el curso del avance tecnológico, la psicología ha buscado mantenerse en constante innovación. En la actualidad no ha sido la excepción, pues hoy en día se encuentran en desarrollo técnicas de intervención en las cuales la tecnología cobra un papel muy relevante para efecto de los tratamientos terapéuticos; en particular, esto ocurre en la utilización de intervenciones psicológicas basadas en plataformas tecnológicas de realidad virtual (Botella, García-Palacios, Quero, Baños, & Bretón-López, 2006). El objetivo final siempre será crear intervenciones deliberadamente orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas. Sin embargo, es importante saber cómo se ha diseñado dicho programa, cómo se aplicará, qué garantías tiene, qué eficacia ha demostrado y, además, asegurarse de que cumple con los aspectos de confidencialidad y resguardo de la privacidad del usuario.

Lo más frecuente es encontrar intervenciones terapéuticas basadas en tecnologías de la información y la comunicación; sin embargo, es preciso distinguir cuales son las más recomendables para cada caso en particular, pues se encuentran las denominadas *ciber-terapias* o terapia online donde el contacto con el terapeuta solo acontece por medio de la computadora. Diferente es la *intervención autoguiada online* donde el computador se convierte en una fuente de intervención, siendo el especialista el diseñador y creador, y lo cual no implica dejar de lado las sesiones personalizadas (Botella, Quero, Baños, García, Breton y Alcaniz, 2008).

Actualmente, las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) han supuesto un cambio radical en una diversidad de disciplinas, entre ellas está la psicología clínica y de la salud. En la infancia y adolescencia la interacción con las TICs es frecuente y habitual y se ve facilitada porque son nativos digitales que se identifican de forma natural con los avances tecnológicos. La última década ha supuesto una clara revolución respecto a la utilización de diferentes tecnologías para la aplicación de tratamientos psicológicos y la promoción de la salud, de manera que se facilite y mejore el aprendizaje de una diversidad de competencias emocionales y conductas saludables en estas poblaciones que están en continuo proceso de desarrollo y cambio (Bretón-López, Mira, Castilla, García-Palacios, & Botella 2017).

1.4.1 Estudios psicoterapéuticos relacionados con el uso de las TIC´s

Existe evidencia de intervenciones de prevención auto aplicadas a través de Internet que han demostrado ser eficaces en tratamientos de la depresión y la ansiedad, así como en la promoción del bienestar y la salud en niños y adolescentes. Así lo han puesto de manifiesto diferentes revisiones llevadas a cabo sobre estas intervenciones (Calear & Christensen, 2010; Rice et al., 2014)

Dentro de los programas de intervención en trastornos emocionales podemos encontrar los Programas Auto aplicados creados por un grupo en Australia para el tratamiento de la ansiedad, el trastorno de pánico, la fobia social, etc. (Botella, et. al., 2015). En el caso específico de la depresión, se han realizado revisiones sistemáticas que han demostrado la eficacia de los tratamientos de intervención auto aplicados vía online (Spek et al., 2007; Richard & Richardson, 2012; Titov, 2011, Cit. en Botella, et. al., 2015). Así también, se han obtenido estudios que demuestran que estos tratamientos tienen la misma eficacia comparado con los tratamientos presenciales (Cuijpers et al., 2010; Bee et al., 2008, Cit. en Botella, et. al., 2015).

Algunas investigaciones como la aplicación del programa de intervención online a través del recurso internet con el objetivo de incorporar estrategias para mejorar el estado de ánimo positivo, así como los enfoques para prevenir el estrés y la depresión y que combina procedimientos existentes efectivos para controlar la ansiedad y el estrés con estrategias para promocionar la regulación emocional, la capacidad de afrontamiento y la resiliencia, llamado “Sonreír es Divertido” y orientado a una población en riesgo, demostró la eficacia que tiene en el mejoramiento clínico de los participantes, tanto con el apoyo profesional y sin el mismo (Mira, Farfallini, Baños, Bretón–López & Botella, 2016). En lo que respecta a intervenciones en población joven para la prevención del consumo de drogas se hace mención del PREVEN-TIC. Se trata de un programa auto aplicado vía internet que intenta combinar procedimientos psicológicos que previamente han sido demostrados en términos de resultados en el área de la prevención. En suma, las investigaciones en esta línea del uso de las TIC´s han sido efectivas para el entrenamiento de habilidades protectoras del consumo de drogas (Rasal, 2014).

Entre las intervenciones basadas en psicología positiva aplicadas a través de Internet destacan programas dirigidos al fomento del bienestar y las emociones positivas de jóvenes y adolescentes (Burckhardt, Manicavasagar, Batterham, Miller, & Talbot, 2015; Redzic et al., 2014). Los resultados de estos estudios muestran de forma global una mejora en el bienestar, así como en el afrontamiento y la regulación emocional.

Ahora bien, actualmente la sociedad demanda nuevas formas de hacer intervención psicológica para responder a una sociedad globalizada y dinamizada por la era virtual. Las tecnologías de la información y comunicación se vuelven cada vez más cotidianas, llegando hasta los lugares más recónditos del mundo. Pensando en esta lógica, un programa de tratamiento mediado por la tecnología permitirá economizar el costo final del tratamiento (lo cual favorece en gran medida al paciente y colabora a que finalice su proceso de ayuda), por lo que se traduce en un apoyo muy beneficioso y bienvenido (Serrano-Zarate, 2017).

De igual forma, se ha insistido en la introducción de las tecnologías de la información y comunicación en la práctica de la psicoterapia con el propósito de ofrecer un tratamiento más eficaz y alternativo a las prácticas tradicionales de psicoterapia. Para Botella, Mira, Herrero, García-Palacios & Baños (2015), la introducción de las TIC's en el campo de la psicología pretende reforzar los modos de interacción entre paciente y terapeuta, ambos, con responsabilidades propias, algo distinto a las formas presenciales de realizar psicoterapia. Dada la rápida expansión que experimenta la tecnología, resulta sencillo predecir que este tipo de intervenciones seguirán muy presentes y en rápido desarrollo en los próximos años (Bretón-López, Mira, Castilla, García-Palacios, & Botella 2017).

En este contexto, aparecen los Programas de Intervención Auto aplicados que pueden ser útiles, siempre y cuando no rebasen los lineamientos principales establecidos y exista un adecuado *feedback* entre el joven y el especialista. En consideración a esto, esta investigación también pretende su pertinencia al mostrar la mejora de las capacidades de afrontamiento en adolescentes, llevándonos al señalamiento de que los procesos e intervenciones terapéuticas virtuales pueden ser tan eficientes como los programas de intervención cara a cara.

2. Planteamiento del problema

Como se ha venido mencionando a lo largo de este trabajo, el presente estudio incorpora una perspectiva teórica que implica un abordaje en términos de lo micro, es decir, una forma de determinación espaciotemporal que “tiene en cuenta la experiencia individual y la interacción social que son las fuentes de creación de significados y de bases para la acción concertada y creación y recreación del orden social.” (Sautu, Boniolo, Dalle, & Elbert, 2005). Sobre este trasfondo cuyo esquema de análisis se centra en el sujeto individual lo que interesa, por tanto, es la reconstrucción de patrones de comportamiento de una comunidad considerando la relación precisamente de las conductas individuales concretas.

Hablar de resiliencia en los jóvenes es también hablar de las intervenciones terapéuticas que han surgido para potenciar las capacidades de afrontamiento, lo que ha dado lugar a Programas de Intervención Auto aplicado online que han emergido en el marco de la era virtual. En el caso particular de la ciudad de Salina Cruz, Oaxaca, lugar donde se pretende llevar a cabo la investigación que más adelante se propondrá, resulta pertinente según lo que a continuación se desarrolla.

La ciudad de Salina Cruz, Oaxaca, es una zona expuesta a una gran variedad de fenómenos naturales tales como sismos, ciclones, etc. Estas eventualidades dejan múltiples peripecias para dicha población; desde pérdidas materiales hasta lamentables pérdidas humanas, pasando, a su vez, por un incremento de secuelas en la salud física y mental de la población. El panorama se agrava todavía más si entre quienes experimentan dichos eventos se encuentran niños y adolescentes que nunca han lidiado con dichas situaciones de emergencia.

Dado que los fenómenos naturales y diversas situaciones adversas derivadas de aquellos seguirán aconteciendo y afectando a los pobladores de dicha ciudad, resulta impostergable potenciar las capacidades de fortaleza y superación de las personas afectadas por tales contextos desafortunados; ya que esto constituye un factor determinante para la prevención de los traumas psicosociales.

De modo más preciso, las personas que enfrentan adversidades como consecuencias de desastres naturales, sobre todo los niños y los jóvenes, se exponen a un alto riesgo de desarrollar problemas sociales y de salud mental. En este sentido, los adolescentes pueden padecer estados emocionales tales como ansiedad y depresión, así como presentar cuadros clínicos de diversas distorsiones cognitivas (ideas suicidas, pensamientos catastróficos, etc.).

Sin duda, lo anterior es importante de reconocer puesto que existen condiciones que llevan a los individuos a optar por un programa de intervención online, ya que ofrece diversas ventajas, entre las que se encuentran reducción de costos, las distancias físicas entre paciente y terapeuta, contingencias, eficiencia en tiempos, atención urgente, entre otras variables, conducen al usuario a determinarse por esta modalidad en la oportunidad que brindan las tecnologías de la información y comunicación.

Debido a esto, el Laboratorio de Psicología e Innovación Tecnológica (LABPSIIT) de la FES Iztacala diseñó un programa auto aplicado llamado “E-moción”, con el objetivo de potenciar las habilidades y fortalezas de adolescentes para enfrentar un desastre natural y que permite nutrir las investigaciones e instancias académicas que se dedican a generar procesos de dicha índole (De la Rosa, 2019); y es que favorecer las iniciativas de acompañamiento psicoterapéutico mediadas por las ventajas que ofrecen las TIC’s en un contexto cada vez más interconectado comunicativamente, implica lograr procesos de investigación y estudios que sustenten lo que en un primer momento emerge como proyecto académico inicial.

En consideración a todo lo anterior, por tanto, el presente trabajo se muestra pertinente en la medida en que aborda el tema de la resiliencia en jóvenes, particularmente el propósito de este estudio consiste en conocer la percepción de adolescentes en torno al incremento de sus capacidades de afrontamiento al haber participado en el Programa auto aplicado online “E-moción” diseñado precisamente para el desarrollo de resiliencia y fortalezas y virtudes humanas, las cuales les permitirán adoptar una perspectiva más abierta respecto a sus motivaciones y capacidades, a

través de la intervención dirigida a un adolescente de la región Istmo del estado de Oaxaca.

2.1 Pregunta de investigación

¿El Programa auto aplicado online “E-moción” logra una mejora en las fortalezas percibidas por la adolescente antes y después de la intervención?

2.2 Objetivo general

Analizar los datos obtenidos según la percepción de la adolescente en relación con la mejora de sus capacidades de afrontamiento propiciada por el Programa auto aplicado online “E-moción”.

2.3 Objetivos específicos

- Identificar los datos a partir del testeo realizado a la adolescente para determinar sus habilidades resilientes, regulación emocional y fortalezas antes de participar en el Programa Auto aplicado online “E-moción”.
- Identificar los datos a partir del testeo realizado a la adolescente para determinar sus habilidades resilientes, regulación emocional y fortalezas después de participar en el Programa Auto aplicado online “E-moción”.
- Analizar los resultados positivos en términos de mejora de las habilidades resilientes, regulación emocional y fortalezas en la adolescente participante del Programa Auto aplicado online “E-moción”.

2.4 Hipótesis

La adolescente que participará en el Programa Auto aplicado online “E-moción” informará de un incremento en sus capacidades de afrontamiento y resiliencia.

3. Método

3.1 Participante

Nuestra unidad de análisis es una adolescente de 14 años, que está cursando estudios de nivel Secundaria en la escuela “18 de Marzo”, perteneciente al municipio de Salina Cruz, Oaxaca y que el 7 de septiembre de 2017 enfrentó un sismo de magnitud 8.2.

3.2 Diseño

El diseño empleado fue un caso de estudio (N=1) (Kazdin, 2001) con medidas antes y después de la intervención.

3.3 Instrumentos

Los instrumentos que se aplicaron son los siguientes:

- 1) La Escala de Desregulación Emocional versión corta para niños y adolescentes (EDS-Short). Es un autoinforme que consta de 12 ítems para medir la desregularización emocional. Cada uno de los ítems hace referencia a la descripción de una conducta que señala la desregularización emocional; así también, cuenta con opciones de respuesta de cinco posibles opciones (0, *Muy poco o nada*, a 4, *Mucho*); a mayor puntuación, mayor desregulación emocional. La escala ha mostrado una confiabilidad alfa de Cronbach de .93-.95 en su versión original (Powers et al., 2015, Cit. en Contreras et. al, 2017). (Ver anexo 1).
- 2) El Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes (CRNA) es un instrumento que tiene el objetivo de determinar la forma de pensar y actuar de una persona ante la vida. Consta de 18 ítems con opciones de respuesta tipo Likert, de 1 = nunca a 5 = siempre, ha sido utilizado para estudiar la relación entre resiliencia y diversas variables, como autoestima, personalidad resistente, vínculo

parental, estilos de afrontamientos, locus de control y espiritualidad (González-Arratia, 2016); además del estudio del capital psicológico en relación con el estilo de vida saludable (González-Cantero et al., 2017); y la relación entre resiliencia y optimismo con la escala total ($\alpha = .88$) y cada una de sus dimensiones: factores protectores internos ($\alpha = .80$), factores protectores externos ($\alpha = .73$) y empatía ($\alpha = .78$) (González & Valdez, 2012). El alfa de Cronbach total reportado es de .91 (González-Arratia et al., 2011). (Ver anexo 2).

- 3) Cuestionario Valores en Acción (*Values in Action Institute VIA*). Es un instrumento que está diseñado para conocer el grado en que un individuo posee cada una de las 24 fortalezas y virtudes de Seligman, consta de 24 ítems con una escala tipo Likert de 6 puntos, donde 1 significa “No aplicable” y 6, “Siempre”. Todas las escalas tienen una fiabilidad satisfactoria ($\alpha > .70$) (Peterson y Seligman, 2004, Cit. en Noguerras, 2016). (Ver anexo 3).

4. Procedimiento

Para poder llevar a cabo el estudio se pidió apoyo a una docente de la Escuela Secundaria General “18 de Marzo”, quien invitó a una alumna para participar en el proyecto “E-moción”, se habló con los padres de familia y accedieron, por lo que se firmó un consentimiento informando, en donde dieron la autorización para que su hija participara en el proyecto ya mencionado. Habiendo hecho este paso, se le notificó a la usuaria vía correo electrónico los lineamientos del programa y se le dio acceso al formulario de google forms que contenía los instrumentos de evaluación en línea, que tuvo que ser contestado para, posteriormente enviarle el enlace de acceso al programa “E-moción”. Este programa de intervención sirve para fortalecer las virtudes y fortalezas en los participantes para que puedan enfrentar un desastre natural y potencialicen factores protectores resilientes, que aceleren su recuperación y disminuyan los problemas de salud, consta de 12 módulos, que cuentan con una recompensa al final de cada uno y una contraseña para poder acceder al siguiente. A continuación se describen en la siguiente tabla 1.

Tabla 1. Módulos del programa E-moción.

Número de módulo	Nombre	Objetivo
1	Conociendo los desastres naturales	Conocer los principales desastres naturales en México (sismos, terremotos y huracanes).
2	¿Qué pasa con mis emociones?	Identificar emociones, su función y ser consciente de ellas.
3	¿Cómo me controlo?	Conocer la regulación emocional, así como desarrollar la capacidad para controlar y expresar emociones.
4	Quiero hacer un cambio	Resaltar la importancia de estar motivado para conseguir un cambio después de la adversidad.
5	Hay más de un camino	Identificar las emociones positivas, las virtudes y fortalezas psicológicas en diversas situaciones personales.
6	Cadena de regalos	Aceptar una situación difícil y agradecer por lo que se tiene.

7	Sabías que...El que persevera alcanza	Conocer los beneficios de implementar el optimismo y la persistencia.
8	Trampas del pensamiento	Identificar alternativas a las ideas o pensamientos negativos.
9	Floreciendo	Aprender a identificar el problema y cambiar su significado.
10	Durante el movimiento	Conocer cómo afrontar y solucionar un problema en caso de presentarse un desastre natural.
11	¿Dónde busco apoyo?	Aprender a identificar redes de apoyo y de qué manera formar relaciones positivas.
12	El final es el inicio	Fin del programa.

En cuanto terminó el programa que tiene una duración aproximada de un mes, se aplicaron los cuestionarios posttest, para así poder analizar los resultados de la información obtenida como a continuación se describe.

4.1 Tipo de análisis

El análisis se realizó de manera cuantitativa, con la idea de poner a prueba nuestra hipótesis. Para tal efecto, después de haber obtenido los datos necesarios a través de los instrumentos aplicados antes y después de la intervención, se procedió a realizar los cálculos correspondientes mediante un programa de hoja de cálculo de datos (Microsoft

Excel) y la herramienta SPSS, que permitió editar gráficas que representan los resultados obtenidos, para deducir la verificación o no de la hipótesis.

5. Resultados

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la mayor parte de ítems, en la aplicación del pretest, se notan los altos niveles de desregulación emocional que en ese momento manifestó la participante, sin embargo, después de realizar los módulos del programa auto aplicado “E-moción”, y realizar el postest, se nota la diferencia y los niveles de regulación emocional se estabilizaron, sólo en dos ítems no se presentó diferencia y corresponden al número 1, “A menudo es difícil para mí calmarme cuando estoy molesto (a)” y el número 4, “Mis emociones me preocupan o agobian”, sin embargo las puntuaciones no son significativamente altas, tal como se muestra en la Figura 2.

En lo que respecta a los resultados del Cuestionario de Resiliencia para niños y adolescentes, se encontró que en el pretest, el nivel de resiliencia en la mayoría de los ítems era muy bajo, lo que implica que la participante no sabía que contaba con más recursos de afrontamiento ante situaciones de desastre, no sólo naturales, sino en los que se pueden presentar en su vida cotidiana, sin embargo, después de participar en el programa auto aplicado y realizar el postest estos ítems subieron, y obtuvo alta resiliencia en los ítems que corresponden a las variables de conciencia, extraversión, apertura, intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, estado de ánimo y en todas las variables de resiliencia (fortaleza-confianza, competencia social, apoyo social y estructura); sólo en tres de estos la puntuación se mantuvo igual y corresponden a los siguientes, en el número 1, “Yo soy feliz cuando hago algo bueno para los demás”, el 7 “Soy amable”, el 8 “Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente” y finalmente el 10 “Cerca de mí hay amigos en quien confiar”; véase la Figura 3.

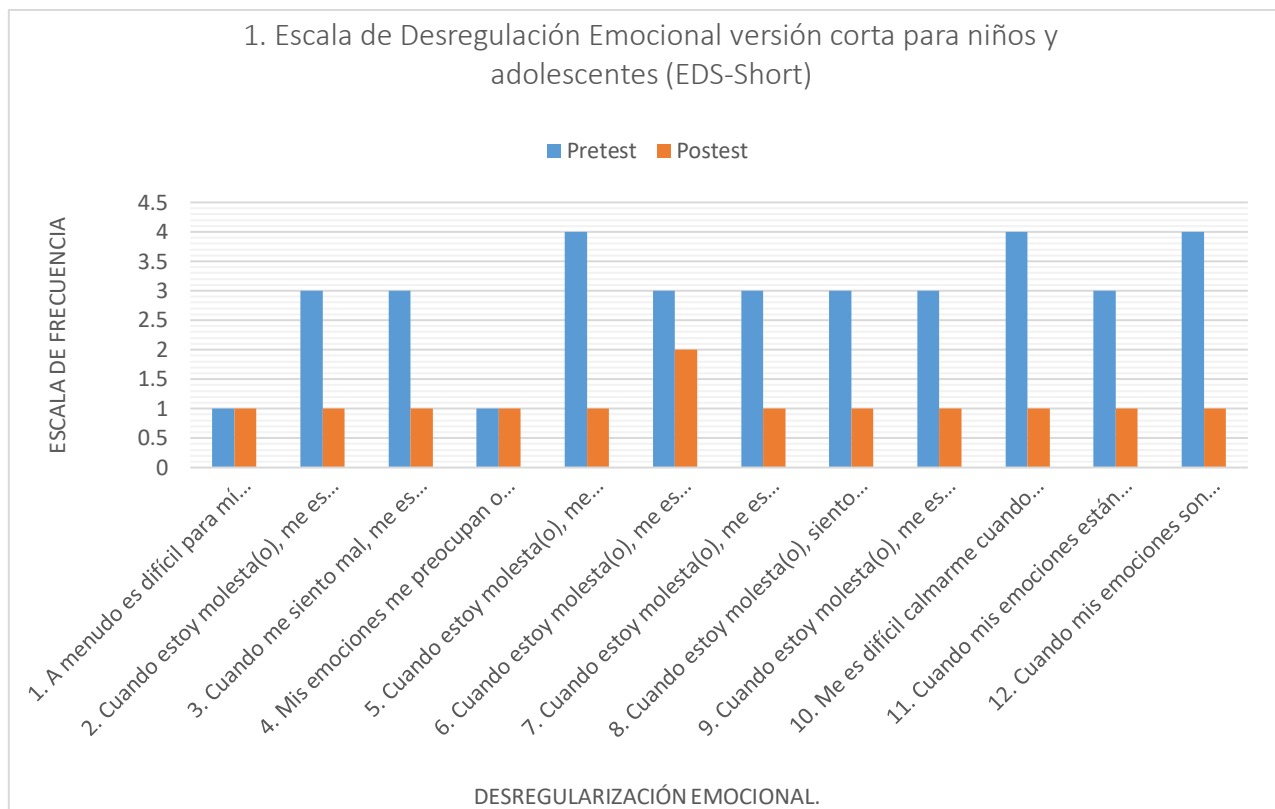


Figura 2. Resultados de la Escala de Desregulación Emocional, pretest y posttest, en donde se aprecia la diferencia significativa en la mayoría de los ítems.

Finalmente, en los resultados obtenidos en el Cuestionario Valores en Acción (VIA), en donde se evalúan las 24 fortalezas propuestas por Peterson y Seligman, (2004), durante el mes anterior a la aplicación del pretest, se encontró que 20 fortalezas la participante obtuvo bajos puntajes, sin embargo, después de realizar el programa “Emoción”, y realizar el posttest, estos ítems obtuvieron cambios significativos, lo que significa que el programa fue satisfactorio y con cambios favorables para la participante. Las fortalezas que se mantuvieron estables fueron la número 6, “Piense en situaciones reales en las cuales usted ha experimentado miedo o amenaza. ¿Con qué frecuencia usted mostró VALENTÍA o CORAJE en estas situaciones?”, la 10, “Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia ha expresado usted su AMOR o VINCULACIÓN hacia otros (amigos, familia) cuando era posible hacerlo?”, la 13, “Piense en situaciones reales en las cuales usted ha sido un miembro de un grupo que necesitaba su ayuda y lealtad. ¿Con qué frecuencia mostró usted TRABAJO EN EQUIPO en estas situaciones?” y la 21, “Piense en situaciones reales en las cuales alguien le ayudó o le hizo un favor. ¿Con

qué frecuencia mostró usted GRATITUD o AGRADECIMIENTO en estas situaciones?”, lo que muestra que estas fortalezas estaban presentes en la participante antes y después de realizar el programa auto aplicado “E-moción”, tal como se muestra en la Figura 4.

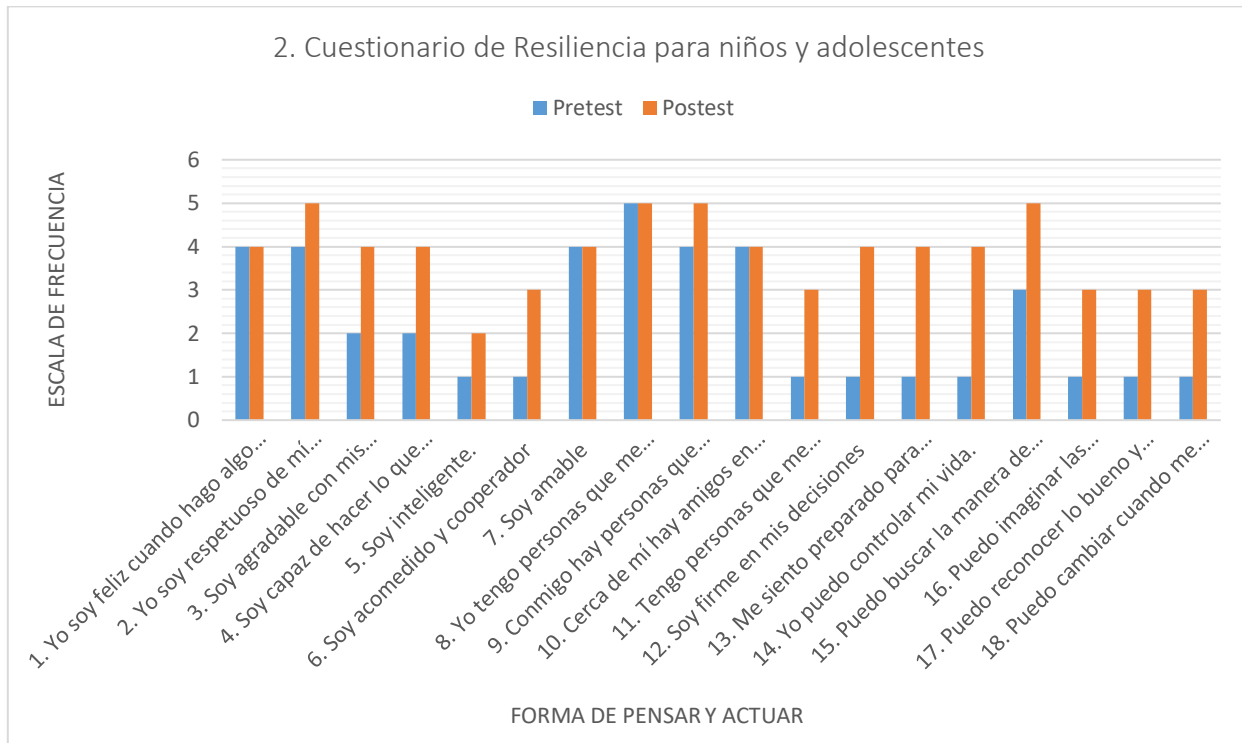


Figura 3. Resultados pretest y posttest, del Cuestionario de Resiliencia para niños y adolescentes.

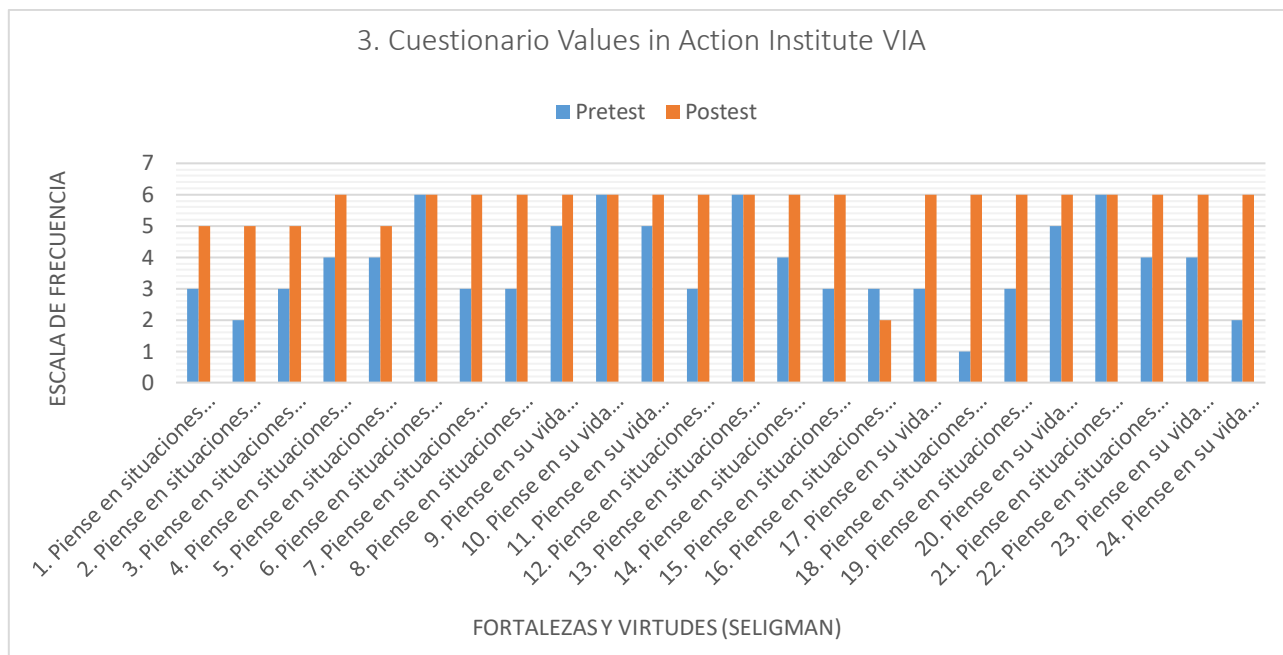


Figura 4. Resultados pretest y posttest del Cuestionario Valores en Acción, en donde se evalúa el cambio en las fortalezas desarrolladas de la participante del programa “E-moción”.

6. Conclusiones

La finalidad del programa “E-moción”, es mostrar que incluso en los momentos más duros y difíciles de su vida, la participante es capaz de experimentar momentos de bienestar y felicidad, derivada de los sentimientos de esperanza de superar la situación en la que pudiera estar inmersa. Por lo que, las acciones formativas y preventivas contribuirán a que los adolescentes normalicen sus reacciones y se sientan fortalecidos tras la experiencia vivida, sea ésta un desastre natural o un acontecimiento traumático o crisis que pudieran experimentar en la vida cotidiana.

Desde este enfoque preventivo, el programa enfatiza en brindar herramientas para poder afrontar los problemas futuros de la vida. El contar con estas herramientas, además de una correcta intervención inmediata que ayude a los adolescentes a transitar por los primeros momentos dentro de la crisis, garantizará un impacto traumático menor del evento en sus vidas, e incluso será posible pensar en que salgan fortalecidos luego del mismo.

Por lo que, la capacidad de rearmarse y salir adelante de estos eventos de la vida se relaciona con la resiliencia y el uso de las emociones positivas. La resiliencia es adquirida a lo largo de la vida por lo cual su promoción desde la adolescencia asegurará un buen desarrollo emocional en la adultez, ya que todos estamos expuestos a sufrir a lo largo de nuestra vida una situación de desastre o hecho impactante.

La contribución que el programa “E-moción” ha realizado con relación al estudio de la psicología positiva y la resiliencia en la adolescencia ha consistido en brindar las herramientas para que los adolescentes profundicen en cómo podrían resistir y rehacerse ante las dificultades, partiendo del reconocimiento de sus potencialidades. Ya que el objetivo de la vida no es solamente sobrevivir ante la adversidad sino resistir, florecer y crecer. Una buena vida es posible, pero requiere las estrategias adecuadas y trabajar duro en ello, y la investigación y las prácticas guiadas por la psicología positiva y la resiliencia pueden contribuir de modo significativo a lograr este objetivo.

Limitaciones

El surgimiento de la pandemia generada por la COVID-19, impidió que se aplicara a una población de adolescentes más amplia como se tenía planeado al inicio de este proyecto. Se consideraba invitar a participar a dos grupos de cada grado escolar de la Secundaria “18 de Marzo”, perteneciente al municipio de Salina Cruz, Oax., donde se contaría con la participación de aproximadamente 150 adolescentes.

La falta de asesoría sincrónica del terapeuta, para explicar las dudas que le pudieran surgir a la participante, o las emociones que pudiera sentir en la participación del programa, esto como complemento a la comunicación asincrónica que se realizó vía correo electrónico.

Otra limitación es que para realizar el programa auto aplicado online “E-moción” se requiere de equipo de cómputo y en algunos casos los adolescentes no cuentan con ello, les es más práctico utilizar el teléfono celular.

Como fue un estudio de caso único, no se puede generalizar los resultados a población más amplia.

Propuesta

Promover junto con el equipo que realizó desde el principio el programa “E-moción”, en algunas escuelas secundarias de mi municipio con los directivos y a su vez padres de familia, para que los adolescentes desarrollen las habilidades y estrategias para afrontar con mayor eficacia las situaciones de desastre o crisis, ya que ambos contextos son lugares privilegiados para la promoción de la resiliencia y fortaleza en los adolescentes

7. Referencias

- Aguilar, G. N., Arjona, B. A., & Noriega, G. A. (2016). La resiliencia en la educación, la escuela y la vida. *Perspectivas docentes*, (58). Recuperado de: <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/perspectivas/article/view/1199>
- Álvarez-Icaza, D., y Medina-Mora, M. E. (2018). Impacto de los sismos de septiembre de 2017 en la salud mental de la población y acciones recomendadas. *Salud Pública de México*, 60 (1)., s52-s58. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60s1/0036-3634-spm-60-s1-52.pdf>
- American Psychological Association (2017). *The Road to Resilience*. Washington. Recuperado de: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*.
- Andrews, G. (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis.
- Bretón-López, J., Mira, A., Castilla, D., García-Palacios, A., & Botella, C. (2017). Revisión de aplicaciones de las tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica y de la salud en infancia y adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 11-16. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152557002.pdf>
- Becerra Martín, D. I. y López Gamboa, G. E. (2018). Tenacidad en adolescentes de tres etnias oaxaqueñas. Un estudio comparativo. *Educación y Ciencia*, 7(50). Recuperado de: <http://educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/465>
- Bryant, F. B., y Veroff, J. (2006). *The process of savoring: A new model of positive experience*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum
- Botella, C., Mira, A., Herrero, R., García-Palacios, A., & Baños, R. (2015). Un programa de intervención auto aplicado a través de Internet para el tratamiento de la depresión: Sonreír es divertido. *Aloma*, 33(2), 39-48. Recuperado de: <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/264/184>
- Botella, C., García-Palacios, A., Quero, S., Baños, R. M., & Bretón-López, J. M. (2006). Realidad Virtual y tratamientos psicológicos: Una revisión. *Psicología Conductual*, 3, 491-510.
- Botella, C., Quero, S., Baños, R., García-Palacios, A. Breton-López, J., Alcaniz, M. et al. (2008). Telepsychology and self-help: the treatment of phobias using the internet. *Cyberpsychology and Behavior*, 11, 659-664

- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P., Miller, L., Talbot, E., & Lum, A. (2015). A Web-Based Adolescent Positive Psychology Program in Schools: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(7).
- Bustos, P., Rincón, P. & Jaime Aedo. (2009). Validación Preliminar de la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Child PTSD Symptom Scale, CPSS) en Niños/as y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual. *Psykhé*, 18 (2), 113-126. Recuperado en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v18n2/art08.pdf>
- Calear, A. L., & Christensen, H. (2010). Review of Internet-based prevention and treatment programs for anxiety and depression in children and adolescents. *Medical Journal of Australia*, 192(11), s12-s14.
- Castillo, L. I., Ledo, G. H., y Toyo, C. Y. (2015). Repercusión de los desastres en la salud mental de niños/as y adolescentes. *Norte de Salud Mental*, 1 (53), 26-34. Recuperado de: dialnet.unirioja.es
- Cohen, R. (2008). Lecciones aprendidas durante desastres naturales. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25, 109-117.
- Contreras, F., & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(2), 311-319. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920210>
- Contreras, J. A., Hernández, L., & Freyre, M. A. (2018), Validez de constructo de la versión corta de la Escala de Desregulación Emocional para niños y adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 16 (1), 19-31. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v16n1/v16n1a02.pdf>
- Cristina B., Adriana M., Rocío H., Azucena G. & Rosa B. (2015). Un programa de intervención auto aplicado a través de Internet para el tratamiento de la depresión: Sonreír es divertido. *Aloma*, 33(2), 39-48. Recuperado de: <http://revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/264/184>
- De Ávila, C. G. T. (2013). Impacto de los desastres en la salud mental de los niños y adolescentes. (Máster). Universidad de Oviedo. Recuperado de: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17700/6/TFM%20teresa.pdf>
- Díaz, C. A., Quintana, G. R., & Vogel, E. H. (2012). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia Psicológica*, 30(1), 37-43.
- Frías A., M., & Barrios G., M., I. (2016). Recursos que contribuyen al desarrollo positivo en jóvenes. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 9(3),37-44. [Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2710/271049095005>

- Gaborit, M. (2006). Desastres & trauma psicológico. *Pensamiento psicológico*, 2, 15-39.
- Giménez, C., Vázquez, C. y Hervás G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychology, Society, & Education*, 2(2), 97-116.
- González Arratia López Fuentes, N. I. (2016). Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Recuperado de: <http://148.215.1.182/bitstream/handle/20.500.11799/64951/Resiliencia%20y%20personalidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, C. (2004). La Psicología Positiva: Un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit*, 10, 82-88.
- González, C. V. M., Lucero, J. C. V., Caballero, L. V., Delgado, R. M., & Ruiz, S. S. (2016). Resiliencia en adolescentes víctimas de violencia escolar. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 485-498. Recuperado de: <http://infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/267>
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. Holanda: Bernard Van Leer Foundation. Recuperado de: <http://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/115519.pdf>
- Johansson, R. & Andersson, G. (2012). Internet-based psychological treatments for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*.
- Kazdin, A. E. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica* (3ª. ed.). México: Pearson Educación.
- Kotliarenco M.A. (1997). Vulnerabilidad versus Resilience. Una propuesta de Acción Educativa. *Revista Derecho a la Infancia*, 9 (1), pp. 2-16.
- Kotliarenco M.A.; Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- INEGI (2019). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (12 de agosto). Comunicado de Prensa Núm.396/19
- Mira, A., Farfallini, L., Baños, R., Bretón-López, J. & Botella, C. (2016). Sonreír es Divertido, una intervención online para la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales. *Psicodebate*, 16 (2), 51-72. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.597>

- Montserrat G., Carmelo V., & Gonzalo H. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychology, Society, & Education*, 2(2), 97-116. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3445211>
- Naranjo A. R. (2010). Neurología de la resiliencia y desastres. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36 (3), 270-274. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=214/21416136013>
- Noguera, C. M. T. (2016). Medidas de evaluación de las fortalezas personales. (Grado en Psicología). Universidad de Jaén. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- NovakLise M, Youngblade C, Theokas, J, Schulenberg L. (2007). Risk and Promotive Factors in Families, Schools, and Communities: A Contextual Model of Positive Youth Development in Adolescence. *Pediatrics* 2007;119; S47-S53
- Orozco, R., Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M. E., & López-Carrillo, L. (2008). Eventos traumáticos de vida y trastorno de estrés postraumático en adolescentes mexicanos: resultados de encuesta. *Salud Pública de México*, 50 (1), s29-s37. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000700006&lng=es&tlng=en
- Ortigosa, J. M., Quiles, M. J., & Méndez, F. X. (2003). Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia. Madrid: Pirámide
- Palacios, H.B., y Téllez, A. M. C. B. (2017). La importancia de la atención a la salud mental en una situación de desastre. Experiencia de brigadas de apoyo psicológico de emergencia universitarias después del Sismo del 19 de septiembre 2017 en México. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49 (4). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3438/343854585001/html/index.html>
- Park, N., Peterson, C., y Seligman, M. E. P. (2004). Character strengths and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 603-619.
- Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., y Park, N. (2003). Positive psychology as the evenhanded positive
- Rasal, P. (2014). Un programa auto aplicado para la prevención del consumo de drogas en población adolescente en el contexto escolar (Tesis doctoral inédita). Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, Valencia, España. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/71026162.pdf>

- Redzic, N. M., Taylor, K., Chang, V., Trockel, M., Shorter, A., & Taylor, C. B. (2014). An Internet-based positive psychology program: Strategies to improve effectiveness and engagement. *Journal of Positive Psychology, 9*(6), 494-501.
- Rice, S. M., Goodall, J., Hetrick, S. E., Parker, A. G., Gilbertson, T., Amminger, G.P., Alvarez-Jimenez, M. (2014). Online and social networking interventions for the treatment of depression in young people: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 16*(9).
- Sautu, R., Boniolo P., Dalle, P., & Elbert R. (2005). Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Buenos Aires: CLACSO, Colección Campus Virtual.
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*, 410-421.
- Serrano-Zarate, B. (2017). La psicología positiva: una buena alternativa para mejorar la resiliencia psicológica frente a los acontecimientos adversos. Valencia: Universidad Internacional de Valencia.
- Servicio Sismológico Nacional, UNAM (2017). Reporte especial, sismo de Tehuantepec. Recuperado de: http://www.ssn.unam.mx/sismicidad/reportes-especiales/2017/SSNMX_rep_esp_20170907_Tehuantepec_M82.pdf
- Schultz-Begle, A., Lemos, V., & Richaud, M. C. (2009). Validación de la positive affect and negative schedule versión niños (PANAS-C) en la población infantil Argentina. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/264860975_Validacion_de_la_escal_a_PANAS_version_ninos_PANAS-C_en_la_poblacion_infantil_argentina
- Soares, D., Millán, G., y Gutiérrez, I. (2014). Reflexiones y expresiones de la vulnerabilidad Social en el Sureste de México. Instituto Mexicano de Tecnología del Agua. Recuperado de: <https://vdocuments.mx/reflexiones-y-expresiones-de-la-vulnerabilidad-social-en-el-sureste-de-mexico.html>
- Southwick, S. M., y Charney, D. S. (2012). The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science, 338*(6103), 79-82. doi: 10.1126/science.1222942

- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2008). Crecimiento postraumático en las intervenciones clínicas cognitivo-conductuales. En V. Caballo (Ed.). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (pp. 3149). Madrid: Siglo XXI.
- Valero, V. M. (2011). Reacciones de adolescentes ante desastres y emergencias: aspectos psicosociales derivados del 11 de marzo. (Doctorado). Universitat Jaume I. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/41559/marvalero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vanistendael, S. (1994). Como crecer superando los percances. Resiliencia: Capitalizar las fuerzas del individuo. Ginebra: Cuadernos del Bice.
- Vázquez, C., Castilla, C. & Hervás, G. (2009). Reacciones ante el trauma: Resistencia & crecimiento. En E. Fernández-Abascal (Ed.). *Las emociones positivas* (pp. 375- 392). Madrid: Pirámide.

8. Anexos

Anexo 1. Escala de Desregulación Emocional versión corta para niños y adolescentes (EDS-Short)

Instrucciones					
Califica por favor el grado en el que los siguientes enunciados te describen.					
Categoría	Muy poco o nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1. A menudo es difícil para mí calmarme cuando estoy molesta(o)					
2. Cuando estoy molesta(o), me es difícil saber exactamente lo que estoy sintiendo; simplemente me siento mal					
3. Cuando me siento mal, me es difícil recordar algo positivo, simplemente todo me parece mal					
4. Mis emociones me preocupan o agobian					
5. Cuando estoy molesta(o), me siento solo(a) en el mundo.					
6. Cuando estoy molesta(o), me es difícil resolver problemas					
7. Cuando estoy molesta(o), me es difícil recordar que soy importante para otras personas					
8. Cuando estoy molesta(o), siento todo como un desastre o crisis					
9. Cuando estoy molesta(o), me es difícil ver o recordar cualquier cosa buena de mí mismo					
10. Me es difícil calmarme cuando estoy molesta(o)					
11. Cuando mis emociones están alteradas, tengo dificultad para pensar con claridad					
12. Cuando mis emociones son fuertes, a menudo tomo malas decisiones					

Anexo 2. Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes (CRNA)

Indicaciones

Por favor, selecciona la opción que más se acerque a lo que tú eres, pensando en qué medida crees que te sentiste, actuaste o te comportaste en una situación de crisis o cuando hayas tenido algún problema.

Categoría	Siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
1. Yo soy feliz cuando hago algo bueno para los demás.					
2. Yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás					
3. Soy agradable con mis familiares.					
4. Soy capaz de hacer lo que quiero.					
5. Soy inteligente.					
6. Soy acomedido y cooperador					
7. Soy amable					
8. Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente.					
9. Conmigo hay personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo					
10. Cerca de mí hay amigos en quien confiar.					
11. Tengo personas que me quieren a pesar de lo que sea o haga					
12. Soy firme en mis decisiones					
13. Me siento preparado para resolver mis problemas.					
14. Yo puedo controlar mi vida.					
15. Puedo buscar la manera de resolver mis problemas.					
16. Puedo imaginar las consecuencias de mis actos.					
17. Puedo reconocer lo bueno y lo malo para mi vida.					
18. Puedo cambiar cuando me equivoco.					

Anexo 3. Cuestionario Values in Action Institute VIA

<p>Instrucciones Piense acerca de cómo ha actuado en las situaciones reales descritas abajo durante el pasado mes (4 semanas). Las preguntas se refieren a comportamientos que la mayoría de la gente considera deseables, pero queremos que responda sólo en función de lo que realmente ha hecho. Si no se ha encontrado en una situación como la descrita, marque la opción “no aplicable”. Lea cada situación y seleccione su respuesta.</p>						
Categoría	No aplicable	Nunca / rara vez	De vez en cuando	La mitad de las veces	Usualmente	Siempre
1. Piense en situaciones reales en las que usted ha tenido la oportunidad de hacer algo nuevo o innovador. ¿Con qué frecuencia mostró CREATIVIDAD o INGENIO en estas situaciones?						
2. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de explorar algo nuevo o de hacer algo diferente. ¿Con qué frecuencia usted mostró CURIOSIDAD o INTERÉS en estas situaciones?						
3. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido que tomar una decisión importante y compleja. ¿Con qué frecuencia mostró PENSAMIENTO CRÍTICO, APERTURA DE MENTE, o BUEN JUICIO en estas situaciones?						
4. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de aprender más sobre un tema, dentro o fuera de la escuela/universidad. ¿Con qué frecuencia usted mostró PASIÓN POR APRENDER en estas situaciones?						
5. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de aconsejar a otra persona que lo necesitaba. ¿Con qué frecuencia en estas situaciones usted vio las cosas con PERSPECTIVA o SABIDURÍA?						
6. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha experimentado miedo o amenaza. ¿Con qué frecuencia usted mostró VALENTÍA o CORAJE en estas situaciones?						

7. Piense en situaciones reales en las cuales usted se ha enfrentado a una tarea difícil que requería mucho tiempo. ¿Con qué frecuencia usted mostró PERSEVERANCIA, PERSISTENCIA, EFICIENCIA, o CAPACIDAD DE TRABAJO en estas situaciones?						
8. Piense en situaciones reales en las cuales fue posible para usted presentar una visión falsa de quién es usted o de lo que había sucedido. ¿Con qué frecuencia usted mostró HONESTIDAD, o AUTENTICIDAD en esas situaciones?						
9. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia mostró usted VITALIDAD o ENTUSIASMO cuando era posible hacerlo?						
10. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia ha expresado usted su AMOR o VINCULACIÓN hacia otros (amigos, familia) cuando era posible hacerlo?						
11. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia mostró usted AMABILIDAD o GENEROSIDAD cuando era posible hacerlo?						
12. Piense en situaciones reales en las cuales era necesario entender y responder a motivaciones de otras personas. ¿Con qué frecuencia mostró usted INTELIGENCIA SOCIAL o HABILIDADES SOCIALES en estas situaciones?						
13. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha sido un miembro de un grupo que necesitaba su ayuda y lealtad. ¿Con qué frecuencia mostró usted TRABAJO EN EQUIPO en estas situaciones?						
14. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido algún poder e influencia sobre dos o más personas. ¿Con qué frecuencia mostró usted JUSTICIA en estas situaciones?						
15. Piense en situaciones reales en las cuales usted fue un miembro de un grupo que necesitaba orientación. ¿Con qué frecuencia mostró usted LIDERAZGO en estas situaciones?						
16. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha sido herido por otra persona. ¿Con qué frecuencia mostró usted PERDÓN o PIEDAD en estas situaciones?						
17. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia mostró usted MODESTIA o HUMILDAD cuando era posible hacerlo?						
18. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha sido tentado de hacer algo de lo que podría haberse arrepentido después. ¿Con qué frecuencia mostró usted PRUDENCIA, DISCRECIÓN, o CUIDADO en estas situaciones?						

19. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha experimentado antojos, deseos, impulsos, o emociones que usted deseaba controlar. ¿Con qué frecuencia mostró usted AUTOCONTROL o AUTO-REGULACIÓN en estas situaciones?						
20. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia ha mostrado usted ASOMBRO y APRECIO POR LA BELLEZA Y LA PERFECCIÓN cuando era posible hacerlo?						
21. Piense en situaciones reales en las cuales alguien le ayudó o le hizo un favor. ¿Con qué frecuencia mostró usted GRATITUD o AGRADECIMIENTO en estas situaciones?						
22. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha experimentado un fracaso o un contratiempo. ¿Con qué frecuencia mostró usted ESPERANZA u OPTIMISMO en estas situaciones?						
23. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia mostró usted SER JUGUETÓN o SENTIDO DEL HUMOR cuando era posible hacerlo?						
24. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia mostró usted RELIGIOSIDAD o ESPIRITUALIDAD cuando era posible hacerlo?						