



**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 de**  
**la Educativa**

**Análisis teórico del modelo PERMA y sus intervenciones**

**Reporte de Investigación Teórica**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**Rosas Vargas Brenda Isela**

**Directora:** Lic. María Arantxa Elizarrarás Ríos

**Vocal:** Dr. David Javier Enríquez Negrete

**Secretaria:** Lic. Blanca Delia Arias García



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 10 de junio de 2022.



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.

“Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM” < Clave IN301522>.

Agradezco a la DGAPA-UNAM por la oportunidad de poder colaborar en este proyecto

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a los docentes de la Universidad Nacional Autónoma de México, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial a mi directora de manuscrito Arantxa por su ayuda, conocimientos, dedicación y perseverancia en este proyecto, ya que sin usted no lo hubiese logrado. Muchas gracias por sus consejos y orientaciones cuando no salían de mí, las ideas para escribir lo que hoy he logrado, por estar siempre al pendiente de cualquier situación que se me presentaba durante este proceso. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que la caracterizan como una excelente directora.

Agradezco también a mi esposo por su amor, infinita paciencia, comprensión y apoyo durante todo el desarrollo de la carrera universitaria y la realización de este proyecto, estando siempre a mi lado en los días y noches más difíciles, por impulsarme a concluir esta meta a pesar de que se convertía cada vez más difícil.

De igual manera agradezco a mis tres hijos que son lo más preciado de mi vida, siendo mi fuente de motivación que impulsan mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron a lo largo de toda mi carrera universitaria, cediendo su tiempo para que “Mamá estudie” entendiéndolo a pesar de su corta edad, permitiéndome culminar esta meta.

Finalmente quiero agradecer a mis padres por darme ánimo y por su apoyo incondicional, durante este proceso. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.

Hoy que concluyo mis estudios, les pudo decir que no fue nada fácil, pero lo hemos logrado, ya que dedico a todos ustedes este logro, como una meta más conquistada. Sintiéndome bendecida que estén a mi lado en este momento tan importante. Gracias.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DEL MODELO PERMA: FELICIDAD Y BIENESTAR.....	8
Felicidad.....	18
Bienestar.....	10
Evolución del estudio de felicidad-bienestar.....	11
Teorías del bienestar.....	14
Bienestar Subjetivo (BS).....	15
Bienestar Psicológico (BP) .....	17
CAPÍTULO 2. MODELO PERMA Y SUS DIMENSIONES.....	20
Emociones positivas.....	21
Compromiso.....	23
Relaciones positivas.....	25
Significado.....	27
Logro.....	29
CAPÍTULO 3. LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA DEL MODELO PERMA.....	33
Educación.....	33
Clínica.....	36
Salud.....	40
Laboral.....	43
Adultos.....	45
Adultos mayores.....	47
CONCLUSIONES.....	50
REFERENCIAS.....	52

## RESUMEN

El creciente interés y volumen de investigaciones en el ámbito del bienestar ha evidenciado la amplitud y diversidad de sus definiciones, así como la oportunidad de avanzar hacia conceptualizaciones que permitan desplazar la teoría a la práctica, desarrollándose diversos modelos como el del bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el modelo PERMA, siendo este último uno de los más destacados y utilizados en la Psicología Positiva, en el que se han brindado intervenciones como el reconocimiento y uso de fortalezas personales, los diarios de gratitud, visualización y establecimiento de metas, entre otros, con la finalidad de aumentar el florecimiento en los individuos, siendo utilizado este modelo en diversas áreas como: salud, clínica, educativa, laboral, entre otras, debido a que es un modelo multidimensional. Bajo el marco del modelo PERMA, el bienestar no puede definirse por una sola medida, sino que se compone de cinco dimensiones: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, significado de vida y logro, las cuales se miden fácilmente, y a su vez, tienen la virtud de exclusividad entre sí. El objetivo de este reporte teórico es establecer la relevancia del modelo PERMA para el estudio del bienestar, a través de una revisión de su investigación empírica, así como, describir los elementos del modelo PERMA; y distinguir el modelo PERMA de otros que también estudian el bienestar.

**Palabras clave:** *Modelo PERMA, bienestar, flourishing, calidad de vida, psicología positiva (PP).*

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con diversos autores (Castro, 2009; Lupano y Castro, 2010; Cuadra y Forenzano, 2003) la psicología ha estado enfocada mayormente en el estudio de la psicopatología durante varios años, no obstante, Seligman afirmó que “la psicología no es solo el estudio de la debilidad y el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud. El tratamiento no es solo arreglar lo que está roto, es también alimentar lo mejor de nosotros” (2003, p.126). Siendo así que los primeros acercamientos de la psicología con aspectos positivos fueron desde la investigación sobre la mente sana, de James en 1902; así como de Rogers en 1959, que centró sus diez estudios en el funcionamiento total del individuo relacionado con el desarrollo personal o bien mediante apoyo psicológico; y Maslow en 1968, quien propuso el concepto de autorrealización (Mesurado, 2017).

La aparición de la Psicología Positiva (PP), fue un parteaguas, ya que pretendía crear una práctica que permitiera a los individuos ser más felices y por más tiempo, teniendo como objetivo el estudio del bienestar humano desde las dimensiones y fortalezas positivas; también, del interés y *flow* (inmersión), afrontamiento y resiliencia, virtudes y carácter, inteligencia y aptitudes, creatividad y bienestar subjetivo; condicionando y siendo un proceso que contribuya al funcionamiento óptimo del individuo, mejorando la calidad de vida, previniendo o reduciendo la incidencia de la psicopatología, creando un equilibrio entre lo patológico y la salud mental, teniendo como soporte el método científico y un enfoque explicativo que lleva a una mayor comprensión de los aspectos positivos de la personalidad de los individuos, así dedicándose a estudiar temas como: el apego, la inteligencia emocional, el optimismo, las conductas prosociales, los valores humanos, entre otras (Vázquez, 2006; Barragán, 2013; Domínguez e Ibarra, 2017; Lupano y Castro, 2010; Diener, 2009).

Seligman (1999) definió la PP 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, y propuso como objetos de estudio a:

1. Las experiencias positivas subjetivas (felicidad, plenitud, flujo).
2. Los rasgos individuales positivos (fortalezas del carácter, talentos, intereses, valores).
3. Las relaciones interpersonales positivas (amistad, matrimonio, compañerismo), y las instituciones que facilitan su desarrollo (familias, escuelas, negocios, comunidades).

En 1999, Seligman comienza a estudiar la felicidad; en 2002 propone el modelo de la *Felicidad auténtica*, que se basa en identificar y potencializar las fortalezas de personalidad que poseen los individuos (Seligman, 2002); donde plantea *las tres vías hacia la felicidad*: vida placentera, vida comprometida y vida con significado; que son consideradas como complementarias para aumentar la felicidad, y así, alcanzar la vida plena. En otras palabras, este modelo permite al sujeto identificar lo mejor de sí mismo y desarrollar esos aspectos, donde la felicidad no depende de la genética o de la suerte. Siendo así que, con el paso del tiempo y el avance en la investigación, el modelo de la *Felicidad auténtica* evoluciona, cambiando el objeto de estudio de la felicidad al bienestar, donde se busca elevar el bienestar en la vida del individuo y en las personas que lo rodean, por lo que en el 2011, después de una revisión a esta primera teoría, Seligman agrega dos nuevos componentes (relaciones positivas y logros) a su investigación, así formándose el modelo PERMA (Espín, 2019; Seligman, 2002).

El modelo PERMA (llamado así por las SIGLAS de cada una de sus dimensiones en inglés) recoge las bases e indicadores del bienestar, con el objetivo de que los individuos consigan sentirse bien, estar positivos y mantener esa actitud y sensación el mayor tiempo posible en el día a día; con lo que aumentaría la satisfacción con la vida y el estado de *flow* (Seligman, 2011).

Seligman menciona que el modelo PERMA constituye una “descripción” de lo que hace la gente con una felicidad y bienestar auténticos, y no una “prescripción”, en otras palabras, que no supone una fórmula exacta para todos los individuos ya que ninguna de sus cinco dimensiones constituyen por sí mismas el bienestar, si no que contribuyen cada una a lograrlo (Domínguez e Ibarra, 2017).



Con base en lo anterior, el objetivo general del presente trabajo es establecer la relevancia del modelo PERMA para el estudio del bienestar, a través de una revisión de su investigación empírica, por lo que es importante, primero, describir los elementos del modelo PERMA; y segundo, distinguir el modelo PERMA de otros que también estudian el bienestar, como el modelo de Bienestar Subjetivo (BS) de Diener (1984) y el modelo de Bienestar Psicológico (BP) de Ryff (1989).

## **CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DEL MODELO PERMA: FELICIDAD Y BIENESTAR**

De acuerdo a lo citado en líneas anteriores, el mérito de Seligman es el de haber brindado a la PP el corpus teórico y la validación empírica necesaria para conocer, definir, medir las fortalezas y virtudes necesarias, y así, lograr la felicidad o el bienestar (Lupano y Castro, 2010). Sin embargo, en este punto pueden surgir preguntas como: ¿Qué son la felicidad y el bienestar? ¿Cómo se han estudiado estos constructos con anterioridad? Siendo así que para entender esto, es primordial comprender primero la definición y la historia de estos conceptos.

### **Felicidad**

Domínguez e Ibarra (2017), mencionan que los primeros acercamientos a la definición de felicidad se encuentran en Sócrates, Platón y Aristóteles, pues relacionaron a la felicidad con las virtudes y fortalezas centradas en las habilidades humanas para hacer frente a diferentes momentos de la vida; también los mismos autores manifiestan que algunos filósofos consideraban a la felicidad como la suma de momentos placenteros, mientras otros la explicaban como el control de emociones y unos más como la ausencia del dolor o de angustia. Por lo que las orientaciones filosóficas han sido un precedente muy importante para el estudio de la felicidad dentro de la psicología, ya que gracias a ellas se desencadenan dos posturas que hasta antes de Seligman fueron por muchos años, las que guiaban el estudio de la felicidad. De acuerdo con García (2002), estas posturas son la eudaimonía y el hedonismo, de las que surgieron términos como "calidad de vida" y "bienestar", que están estrechamente relacionados con *sentirse feliz*.

En el siglo XX, el concepto de felicidad evolucionó, tomando relevancia gracias a que se asocia con el concepto de bienestar relacionado con la salud; y a las contribuciones de Seligman en el siglo XXI, al no solo centrarse en el estudio de la debilidad y el daño, sino al complementar los avances obtenidos hasta ahora, estudiando la fortaleza y la virtud humana (Seligman, 2002; Castañeda, 2021).

La felicidad es un concepto, palabra o sensación que varía respecto a la etapa de vida en la que se encuentra en ese momento el individuo; ya que como menciona Mansilla (2000) los individuos crecen, y sus habilidades, destrezas y autonomía de pensamiento tienden a adaptarse al entorno, en donde se otorgan nuevos significados a cada momento de la vida, resultando difícil tener una definición precisa sobre qué es lo que genera felicidad para cada sujeto, ya que la interpretación y experiencia es distinta para cada individuo; no obstante, Margot (2007) menciona diversas condiciones generales de la felicidad: como la buena salud, el amor, la libertad, la comodidad económica, entre otras.

Por otro lado, la felicidad puede plantearse como rasgo o como estado. Al considerarla como rasgo, se define como un sentimiento general que hace *leer positivamente las diferentes situaciones o avatares de la vida*. Mientras que, como estado implicaría que la felicidad es transitoria, a través de situaciones momentáneas como un cumpleaños o una reunión (Hernández y Valera, 2001). De acuerdo con el marco teórico brindado por Seligman en su publicación *Floreecer* (2011), la felicidad se considera como un estado. Siendo que en la PP el significado de felicidad depende de la perspectiva desde la cual se plantee.

Seligman (2002) menciona que para alcanzar la felicidad plena es necesario potencializar de forma calculada, aquellos rasgos positivos que todo individuo ya tiene en su interior. Siendo así que una de las razones por la que es importante incrementar la felicidad, es porque ésta puede contribuir o causar experiencias de éxito, sentirse saludable o más comprometido socialmente (Lyubomirsky et al., 2005). Así mismo, Myers (1993) afirma que los individuos más felices son menos autorreferentes, hostiles, abusadores y vulnerables a las enfermedades;

también están más dispuestas a perdonar, a ser más generosas, tolerantes, confiables, energéticas, decididas, creativas, sociales y cooperadoras.

## **Bienestar**

Temkin y Del Tronco (2006) mencionan que el bienestar es un fenómeno psicológico de estudio, relevante para el desarrollo humano en la explicación de las condiciones objetivas relacionadas con la satisfacción de vida y la felicidad, midiéndose en términos de salud, educación e ingresos.

El bienestar es considerado como posible sinónimo de felicidad o al menos algo que se acercaba a ella por algunos autores, entre los más significativos son: Diener (1984) que la define desde una postura subjetiva, Ryff (1989) desde una postura psicológica y el psicólogo Seligman que la define como “un constructo y como el tema de estudio de la PP” (2011, p.38).

Moyano et al. (2018) menciona que el concepto de bienestar se refiere a algo más grande que la simple alegría, pues este concepto se relaciona con la valoración del resultado logrado, con una determinada forma de haber vivido del individuo, asociando el bienestar con la idea que los individuos tienen como meta de felicidad, surgiendo así el término *calidad de vida* (Castañeda, 2021; García, 2002), teniendo en cuenta la promoción del potencial humano, siendo relacionado el concepto de bienestar con la salud, basta con remitirse a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) que delimita el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Basabe (2004) señala que la salud y el bienestar son asociados a las interacciones que el individuo presenta con su entorno, incluidos aspectos psicológicos, criterios sociales de bienestar de forma individual y social, es decir, de acuerdo con las interacciones con los demás y con el medio en el que se desenvuelve.

De esta forma, el bienestar y la salud tienen una estrecha relación; donde el desarrollo de las fortalezas humanas implica que los individuos alcancen altos niveles de instrucción y desarrollo humano; siendo que los individuos que reportan altos niveles de bienestar o felicidad,

son quienes informan menos sintomatología de malestar en cuanto a su salud física y mental (Seligman, 2002). Así mismo, en el estudio de Cobo-Rendón et al. (2020) reportaron que un alto bienestar se asocia a mayores niveles de satisfacción con la vida, afrontamiento al estrés centrado en el problema, autorregulación del aprendizaje, éxito estudiantil y menor riesgo de padecer trastornos del estado de ánimo.

### **Evolución del estudio de felicidad-bienestar**

Cabe mencionar que la preocupación por la felicidad y el bienestar no es algo reciente. Se han estudiado estos conceptos desde los filósofos griegos permitiendo el inicio del hedonismo, el cual se basa en buscar un placer espiritual dejando de lado el placer físico, enfocándose en la evitación del dolor y no en la del placer. Alarcón (2015) afirma que:

El hedonismo es desarrollado por el filósofo griego Epicuro en el que menciona que es una doctrina sobre la felicidad que sostiene que el hombre busca la vida dichosa y placentera y que huye de todo lo que causa dolor, pena y preocupación. El placer que busca el hedonismo no es únicamente el que ofrecen los sentidos o placer material, es también de orden espiritual, como el placer afectivo. (p.7)

Otra aportación importante de los filósofos griegos, es la aparición de la felicidad eudaimónica, la cual refiere que la felicidad es un estado de plenitud diferente del placer, según Romero (2015) “Aristóteles fue el primero que reflexiona en profundidad sobre la diferencia entre placer y felicidad, y su legado ha recorrido toda la historia del pensamiento occidental, desde el cristianismo hasta la ciencia moderna” (p.15).

Más tarde, el estudio de la felicidad pasó a ser un tema sociológico (Castro, 2009), al observar cambios en los niveles de felicidad reportados cuando existía una mejora objetiva de las condiciones materiales de la vida del individuo en salud, educación y economía (Veenhoven, 1995).

Después, en 1759 la felicidad fue estudiada por los economistas Adam Smith y Thorstein Veblen al ser los primeros en incursionar en los temas relacionados con la felicidad y el BS (De los Ríos, 2016), teniendo la hipótesis de que el dinero era un factor determinante para la felicidad de los individuos (Rojas, 2009). Bolaños (2017) considera:

Que el dinero sí puede ser un elemento determinante e importante para lograr la felicidad de las personas, sobre todo cuando no se tienen cubiertas las necesidades básicas de supervivencia como puede ser comida, vivienda, salud y educación; cabe aclarar que el deseo es lo que sigue a la satisfacción de una necesidad básica; es en este rubro donde se observa que la felicidad y la satisfacción con la vida, ya no se ve incrementada. (p. 8)

Los estudiosos del tema se dieron cuenta de que el dinero no era el factor más importante ni el único para generar felicidad o bienestar, ya que dependen de aquello en lo que el individuo decida concentrarse y de la interpretación que realice de los acontecimientos externos (Domínguez e Ibarra, 2017).

A mediados del siglo XX, se empezó a sistematizar un creciente interés por el análisis científico del bienestar (Universidad TecMilenio, 2014). Donde la felicidad pasó a ser territorio de la psicología en los años '70, enfocándose en dar respuesta a la cuestión de: *por qué los individuos eran más felices*, donde estas residían en causas internas. En la década de los '80, aparecieron con mayor fuerza estudios empíricos sobre la felicidad, la satisfacción y el bienestar, sin embargo, estos no fueron lo suficiente para igualar o superar aquellas investigaciones que tenían como objeto de estudio la infelicidad (Castro, 2009). Diener abrió el camino hacia el estudio del BS cuando notó la controversia que se tenía entre el dinero, la felicidad y bienestar; posteriormente, Ryff inició su trabajo utilizando como referencia la definición propuesta por Diener para establecer su propia definición en el BP (García, 2002).

Después, Seligman realiza sus aportaciones estudiando desde 1999 el aspecto de felicidad, hasta que en el 2002, propone su primer modelo llamado *Felicidad auténtica*, la cual busca identificar y potencializar las fortalezas de personalidad que poseen los individuos, basado en *las tres vías hacia la felicidad* complementarias, planteadas para aumentar la satisfacción con la vida acercando a los individuos a experimentar una vida plena, las cuales según Seligman (2002) son:

1. La vida placentera (*the pleasant life*): la obtención de placeres y gratificaciones, dando lugar al estudio de las emociones positivas
2. La vida con compromiso (*the engaged life*): que se relaciona con el estudio de las fortalezas, las virtudes personales y los estados de *flow*, flujo o fluir siendo actividades consistentes con la búsqueda de la felicidad.
3. La vida con significado (*the meaningful life*): la consecución de metas y propósitos fundamentales que se entrelazan con las instituciones positivas, en otras palabras, es el sentido que los individuos le dan a su vida.

Sin embargo, Seligman encontró un gran problema en su teoría, pues, consideraba que se acercaba al mismo monismo al que se enfrentó Aristóteles: la creencia de que todo lo que hace el ser humano lo realiza para sentirse feliz. Siendo el monismo un defecto bastante grande para su teoría ya que no se puede reducir a una sola cosa los motivos humanos (Seligman, 2011), debido a que las respuestas no son tan sencillas para la acción del individuo. Encontrando también otros defectos como: que el compromiso y el significado de la vida no refieren a cómo nos sentimos; que la cantidad de satisfacción está determinada por lo bien que nos sentimos en el momento en que nos preguntan, teniendo un efecto de duración corta, siendo que los individuos se acostumbran rápidamente y comienzan a desear otras cosas, condicionado a la conquista de un objeto; y que la satisfacción con la vida es determinada por las emociones y juicios positivos.

Debido a esto, cambió su objeto de estudio, alejándose del monismo, ya que se enfocó en estudiar el bienestar, proponiendo su nueva teoría llamada modelo PERMA, que contiene cinco dimensiones contribuyentes (Seligman, 2011).

### **Teorías del bienestar**

Domínguez e Ibarra (2017) mencionan que han sido muchos los investigadores que han dedicado su trabajo al desarrollo de teorías del bienestar; la mayoría de ellos se han interesado en conocer las características y condiciones del bienestar humano. En la Tabla 1, se observan a los autores y sus contribuciones al estudio del bienestar.

**Tabla 1.**

*Investigadores del bienestar*

<b>Autor</b>	<b>Aportación</b>
Mihaly Csikszentmihalyi	Ha estudiado los rasgos positivos, investigado las experiencias óptimas o <i>flow</i> , la creatividad, el desarrollo de los talentos y el bienestar en el trabajo.
Christopher Peterson	Ha investigado las fortalezas y virtudes, las relaciones interpersonales positivas y el optimismo.
Edward Diener	Es considerado como el padre del estudio de la felicidad, el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida, estudiando las emociones positivas.
Georige Vaillant	Realizó un estudio sobre los individuos que se recuperan de adicciones y trastornos mentales, así como, la investigación longitudinal más larga que se ha hecho sobre el desarrollo de los adultos.
Barbara Fredrickson	Ha estudiado la psicofisiología de las emociones positivas y su papel en el florecimiento humano.
Carol Ryff	Estudiar el bienestar psicológico con base en la eudamonia.
Martin Seligman	Ha estudiado primordialmente las fortalezas de carácter y las virtudes.

Adaptado de: *Certificado en Fundamentos de la Psicología Positiva*, Universidad TecMilenio (2014); *Psicología positiva: análisis desde su surgimiento*, Lupano, M., y Castro, A. (2010). *Revista ciencias psicológicas*, 4(1).

No obstante, comprender el concepto de bienestar ha generado limitaciones, debido a que no fue englobado en un solo enfoque. El estudio del bienestar a través de orientaciones filosóficas, como el hedonismo y la eudaimonia, desprenden y justifican los constructos BS y BP siendo las bases primordiales del modelo PERMA, debido a que toman sentidos distintos y referentes opuestos generando dos formas diferentes de medir el constructo bienestar (Moyano, et al. 2018; Domínguez e Ibarra, 2017; Huta, 2016). En la Tabla 1, se pueden observar los estudios y aportaciones que diferentes autores han realizado hasta delimitar el constructo felicidad en la investigación del bienestar, pretendiendo interpretar al bienestar como BS y BP.

### ***Bienestar Subjetivo (BS)***

Este enfoque propuesto por Diener (1984), define al bienestar como sinónimo de felicidad; afirmando que se denomina felicidad al BS experimentado cuando los individuos están comprometidos en actividades interesantes, satisfechos con su vida y se sienten con más emociones agradables y pocas desagradables (Diener, 2000).

Según Diener et al. (1995) existen tres categorías en las que se pueden agrupar las principales definiciones del BS:

1. Aquellas que describen al BS como la valoración del individuo de su vida en términos positivos.
2. Otras que se centran en el componente afectivo positivo sobre el negativo.
3. Finalmente, las definiciones que adoptan una perspectiva más religiosa o filosófica, en donde la felicidad es considerada una virtud o gracia.

Rodríguez et al. (2016) afirma que el BS posee tres componentes los cuales son: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo. Por otra parte Alarcón (2015) menciona que el concepto de BS posee tres dimensiones: a) virtud, donde se señala lo que es bueno y deseable, por ejemplo, una excelente calidad de vida; b) satisfacción con la vida, que significa la evaluación que cada cual hace de su propia vida, según sus experiencias; y, c) afectos positivos, entendido como el énfasis recae en experiencias emocionales placenteras.



**Tabla 2.***Componentes del bienestar subjetivo*

<b>Afecto positivo</b>	<b>Afecto negativo</b>	<b>Satisfacción con la vida</b>	<b>Dominios de satisfacción</b>
Alegría	Culpa y Vergüenza	Deseo de cambiar la vida	Trabajo
Euforia	Tristeza	Satisfacción con la vida actual	Familia
Satisfacción	Ansiedad y Preocupación	Satisfacción con el pasado	Ocio
Orgullo	Enfado	Satisfacción con el futuro	Salud
Cariño	Estrés	Satisfacción con cómo otros ven nuestra vida	Ingresos
Felicidad	Depresión		Con uno mismo
Éxtasis	Envidia		Con los demás

Adaptado de: Subjective well-being Three decades of progress (1999) Diener et al., *Psychological Bulletin*, 125(2), 276 – 302.

Este enfoque se basa en los principios del hedonismo, Diener (1984) menciona que el BS se asocia con la felicidad y el placer, buscando mayor experimentación de estados de ánimo y emociones positivas a nivel individual, y satisfacción con la vida, mostrándose en la Tabla 2 los componentes de este enfoque. La evaluación que los individuos hacen de su propia vida, es definida por Diener como satisfacción vital, por medio de su estudio denominado *Applied Research in Quality of Life* (Castro et al., 2010; Schmidt et al., 2015), donde el individuo entiende y mide lo que es relevante, evaluando su existencia, pensando y sintiendo acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que han alcanzado (Diener, 2000).

La alta intensidad de efectos positivos y negativos trae un costo psíquico, y que quienes experimentan efectos positivos en altas dosis, es decir intensamente, están condenados a vivir efectos negativos en alta dosis también. Esto significa que un individuo podrá contar con alto bienestar, si experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado anímico es bueno

y sólo en pocas ocasiones experimenta emociones poco placenteras, como enojo o tristeza” (Diener et al. 1991).

Debido al trabajo de Diener y su equipo, en la definición de los componentes y de las variables psicológicas del BS, se desarrollaron métodos de investigación apropiados para el estudio del fenómeno. Concluyendo que es necesario considerar todas las áreas que componen la vida del individuo en un tiempo determinado (García, 2002).

### ***Bienestar Psicológico (BP)***

Este segundo enfoque, que delimita el constructo felicidad en la investigación del bienestar, fue propuesto por la psicóloga Carol Ryff (1989). En el cual, la definición de bienestar varía de una cultura a otra, siendo un concepto amplio, en el que incluye dimensiones sociales, biológicas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general, que llevan a los individuos a funcionar de un modo positivo, buscando el bienestar a largo plazo a través del desarrollo de virtudes. Retomando la idea de alcanzar la felicidad a través del virtuosismo, el potencial personal, la espiritualidad y en general una vida con sentido, que se basa en la eudaimonía, centrada en el crecimiento personal (c.f. Moyano et al., 2018).

Rojas (2009) define al BP como un estado de ánimo positivo y placentero, un sentimiento de bienestar moderadamente estable que suele acompañar a la idea de que la vida en general es satisfactoria, tiene sentido, merece la pena. Por su parte, Díaz et al. (2006) la definen como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo. Finalmente, Ryff y Keyes (1995) la definen como un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado. Ryff (2014) enfatiza que el BP promueve y desarrolla la mente, ya que, reduce el riesgo de enfermedad y promueve una vida duradera, plena y feliz, tomando en cuenta el *self* como autonomía, el *being* cómo estar y el *well being* como estar bien.

Castro (2009) menciona que se produce el BP en relación con las expectativas y el juicio cognitivo acerca de los logros (valoración en el presente), influyendo en la conducta del individuo, ya que el BP es clave en la prevención y en la recuperación de condiciones físicas siendo importante en términos de salud. Así mismo, Ryff (1989) explica que en la evaluación del BP existen muchos procesos psicológicos como: las atribuciones, las comparaciones a nivel social y la valoración de individuos significativos en la vida, que surgen durante la evaluación del individuo en cuanto a las vivencias, donde estos procesos impactan sobre la respuesta de satisfacción y percepción del bienestar en cada individuo de forma diferente. Rosales (2018) menciona que "cada evento que ocurre en la vida puede ser percibido, interpretado y juzgado según los propios valores, cultura y demás elementos como situaciones malas, buenas, importantes o insignificantes" (p. 10).

Ryff (1989) desarrolló un modelo de BP que años más tarde fue conocido como el *Modelo de la Multi-dimensionalidad Constructural* o *Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico* (Vielma y Leonor, 2010), formado por seis factores, así como una escala para medirlas, en el que busca explicar la percepción de bienestar personal y como es que se vincula con experiencias, trabajo y actividades sociales o comunitarias realizadas a lo largo del tiempo y sobre la conexión entre salud física y emocional. Papalia et al. (2010) mencionan los seis factores del bienestar utilizada en el modelo de Ryff, los cuales se muestran en la Tabla 3, cada factor posee aspectos positivos y negativos, observando que los individuos con salud mental poseen actitudes positivas hacia sí mismos.

La PP al ser el enfoque más reciente de la psicología se orienta en estudiar la felicidad y el bienestar, evolucionando por medio de las investigaciones realizadas, debido que al inicio la felicidad fue abordada por los filósofos, después por los sociólogos, los economistas y actualmente los psicólogos quiénes se han enfocado en conocer *qué es lo que hace que la vida valga la pena para los individuos*; brindado así, herramientas y recursos para entrenar a los individuos a experimentar bienestar en su propia vida, permitiendo una mayor comprensión de

los aspectos positivos, ofreciendo múltiples ventajas como el estudio de constructos psicológicos de manera sistemática, imparcial y libre de prejuicios. Siendo estas investigaciones peldaños importantes para que Seligman desarrollará el modelo PERMA.

**Tabla 3.**

*Factores del bienestar que se utilizaron en la escala de Ryff*

<b>Factores</b>	<b>Positivos</b>	<b>Negativos</b>
<b>Auto aceptación</b>	Alta actitud positiva hacia sí mismo, hacia el presente y el pasado, reconocimiento y aceptación de sí mismo de forma integral.	Baja insatisfacción consigo mismo, decepción por el pasado, deseos de ser diferente, inconformismo con respecto a las características personales.
<b>Relaciones positivas con otros</b>	Buenas relaciones cálidas, satisfactorias y con niveles altos de confianza entre sí, capacidad empática, afectiva y de intimidad. Comprensión de la dinámica del dar y recibir de las relaciones humanas.	Escasas relaciones estrechas y poca confiabilidad. Falta de disponibilidad por el compromiso, apertura e interés del bienestar mutuo.
<b>Autonomía</b>	Alta independencia, capacidad de afrontar las presiones sociales para pensar y actuar de determinada manera, regulación de emociones, pensamientos y conductas.	Baja preocupación sobre la opinión de los demás sobre las acciones, inseguridad sobre la toma de decisiones.
<b>Dominio del ambiente</b>	Alto control de una serie de acciones externas, uso adecuado de las oportunidades, capacidad de elección en base a las necesidades y los valores.	Baja incapacidad de mejorar o cambiar el contexto, carencia de buen uso de oportunidades y control de las elecciones
<b>Propósito en la vida</b>	Buenas metas, objetivos, misión y visión en la vida. Sentimiento de significado del vivir el hoy y el mañana. Creencias que dan sentido a la vida.	Carencia de sentido de vida, pocas o ninguna meta. Sin perspectivas que motiven a existencia
<b>Crecimiento personal</b>	Alto deseo de desarrollo continuo, disposición a nuevos aprendizajes.	Bajo estancamiento personal, desinterés y aburrimiento por la vida.

Adaptado de: *Desarrollo humano*, (2009) Diener et al., The McGraw- Hill Companies, Inc.

En conclusión, el desarrollo de la felicidad es anticipado por el estado de ánimo, los rasgos de personalidad, las relaciones sociales, la vida con sentido y el nivel de satisfacción general. Por otra parte se puede observar que la relación de felicidad y bienestar reflejan beneficios en la vida de los individuos, donde estudios como los realizados por Fischman

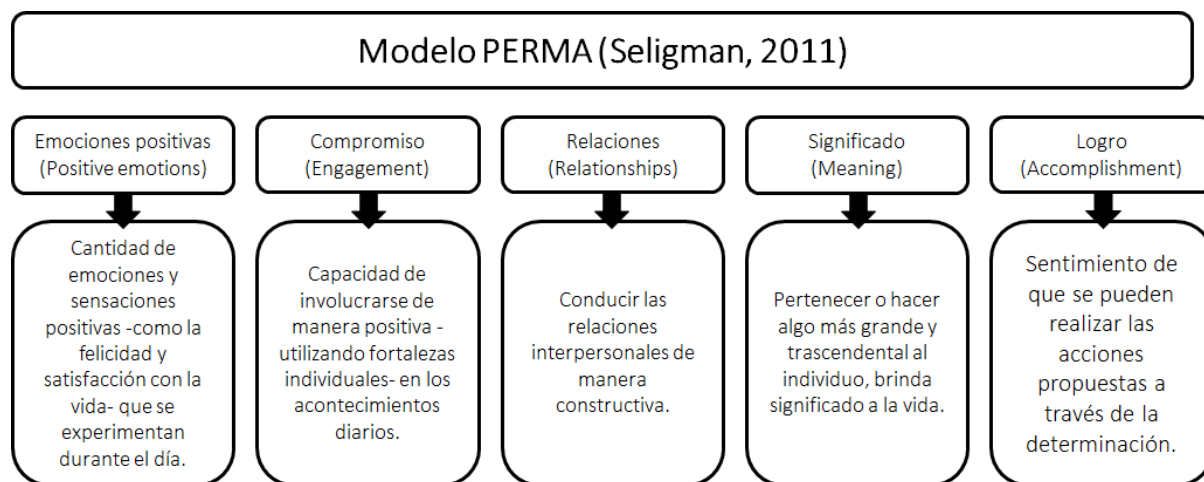
(2011) menciona que los individuos que experimentan mayor bienestar y felicidad pueden vivir más años, debido a que la variable felicidad se asocia con la longevidad de manera positiva, generando más resistencia al dolor y siendo en general individuos más sanos ya que se reduce las hormonas del estrés, se mejora el sistema inmunológico.

## CAPÍTULO 2. MODELO PERMA Y SUS DIMENSIONES

Cabe resaltar que varios autores han propuesto modelos para el bienestar, pero el modelo en el que se basa en su mayoría la PP y que ha brindado mayores contribuciones, fue el elaborado por el psicólogo Seligman en el 2011, el cual tiene sus bases en su teoría anterior, la auténtica felicidad (que consideraba factores como *emociones positivas, compromiso y significado*), pero, agregando las dimensiones de *relaciones positivas y logros* (Seligman, 2011; Barragán, 2013; Espín, 2019). Nombrado como modelo PERMA, modelo “PRISMA” o “Teoría del bienestar”, estas son las tres formas más conocidas. En el presente manuscrito, se referirá a este como el modelo PERMA.

**Figura 1.**

*Dimensiones del modelo PERMA*



*Adaptado de:* Adaptación del perfil PERMA de bienestar subjetivo para adultos mayores institucionalizados colombianos, de Hernández et al. (2018), *Revista ciencia y cuidado*, 15(1), 83-97.

Este modelo que explica el bienestar, es una teoría de elección no forzada, que eligen los individuos libremente para incrementar su propio bienestar por medio de los niveles de satisfacción y motivación, sin necesidad de hipotecar su propio bienestar, aumentando la satisfacción con la vida y el *flow* (Seligman, 2011).

El modelo PERMA, se constituye por cinco dimensiones (Figura 1), y cada una de ellas recoge las bases y los indicadores del bienestar, para conseguir sentirse bien, estar positivos y mantener esa actitud y sensación el mayor tiempo posible; dichas dimensiones cuentan con tres propiedades, que de acuerdo con Seligman (2011) son: 1) contribuir al bienestar, 2) que los individuos lo busquen por sí misma, y no solo para obtener cualquiera de las otras dimensiones, y 3) ser independiente de las demás dimensiones (exclusividad).

### **Emociones positivas**

Scherer (2001) afirma que la emoción se define “como un acontecimiento de cambios interrelacionados, sincronizados en el estado de todos o la mayoría, de los cinco subsistemas del organismo activados en respuesta a la evaluación de un evento externo o interno, relevante al organismo” (pág. 93). De igual manera algunos autores como Fernández-Abascal y Palmero (1999) y Domínguez e Ibarra (2017) mencionan que las emociones son propias del ser humano, ya que es un mecanismo que permite que el individuo reaccione de forma rápida e inconsciente, ante acontecimientos inesperados como: al sentir algún peligro, amenaza o desequilibrio; poniendo en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación, procurando la cercanía de los estímulos placenteros. De hecho, Feldman et al. (2014) afirma que las emociones se conceptualizan mejor como sentimientos que tienen generalmente elementos fisiológicos y cognitivos y que influyen en el comportamiento del individuo, experimentando una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, su aprendizaje y de las situaciones concretas. Del mismo modo, De los Ríos (2016) asevera que algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse. Por ejemplo, unas se aprenden por experiencia directa, como el miedo

o la ira; pero la mayoría de las veces, las emociones se aprenden por observación de los individuos de su entorno. Por lo tanto, son multidimensionales, cumpliendo funciones adaptativas, sociales y motivacionales (Reeve, 1994), importantes e incluso vitales para la vida, permitiendo interactuar con el mundo interior y exterior.

Las emociones pueden clasificarse como negativas y positivas en función de su contribución al bienestar o al malestar, donde las emociones negativas han sido adaptativas para resolver los problemas de la supervivencia inmediata, constituyendo recursos personales duraderos para el individuo; y las emociones positivas resuelven situaciones relacionadas con el crecimiento y desarrollo personal (Frederickson, 1998), que conducen a experimentar el estado de *flow* o flujo y por lo tanto a disfrutar de la vida (Domínguez e Ibarra, 2017).

Las emociones positivas son atemporales (Csikszentmihalyi, 1998b) ya que pueden ubicarse (Barragán y Morales, 2014), distinguiendo Seligman (2003) tres tipos de emociones positivas, relacionadas con la felicidad las cuales son: las relativas al pasado (satisfacción, complacencia, realización personal, orgullo y serenidad), las relativas al presente (alegría, éxtasis, tranquilidad, entusiasmo, euforia, placer y fluidez) y las relativas al futuro (esperanza, fe, confianza y seguridad).

Domínguez e Ibarra (2017) mencionan algunos ejemplos de emociones positivas como: paz, gratitud, satisfacción, disfrute, esperanza, curiosidad y la entrega con amor por lo que se realiza. Asimismo, también afirman que las emociones abarcan variables subjetivas del bienestar, como son: placer, éxtasis, comodidad, calidez, entre otras. Frederickson (2001) asevera que las emociones positivas comienzan con la evaluación del significado personal de algún evento, luego estas desencadenan respuestas que se pueden presenciar mediante la expresión facial, el procesamiento cognitivo y los cambios fisiológicos.

Las emociones positivas son la primera dimensión del modelo PERMA, que incluye la felicidad y la satisfacción con la vida (Seligman, 2011). Feldman et al. (2014) refiere que su

finalidad es preparar al individuo para la acción, moldear el comportamiento a futuro, y ayudarlo a interactuar mejor con los demás.

Se han realizado algunas investigaciones (Fredrickson, 2003; Lyubomirsky et al., 2005; Fredrickson y Branigan, 2005; Oros, 2008; Fredrickson, 2009; Domínguez e Ibarra, 2017) que han demostrado que cuando el individuo desempeña actividades que lo apasionan experimenta emociones positivas, desplazándolo a tener mejores éxitos académicos y profesionales dado que se amplía el repertorio de pensamientos, enriqueciendo y mejorando las funciones intelectuales y cognitivas como la memoria inmediata y el vocabulario, y están más abiertas a la información nueva, mejorando el desempeño integral en la escuela y favoreciendo la aparición de actitudes y conductas en pro del aprendizaje; presentando también buenas relaciones, mejor salud tanto física como mental, mejores matrimonios, mayor longevidad y resiliencia, pero en particular los individuos que lo experimentan más que otros, con el transcurso del tiempo muestran mayor optimismo, tranquilidad y esperanza para hacerle frente a situaciones de adversidad, como pueden ser experiencias traumáticas y estresantes, viéndolo así desde un ángulo más positivo y considerando las dificultades como desafíos, en lugar de situaciones irresolubles que amenazan el bienestar y limitan la capacidad de afrontarlas, ya que a medida que disminuye el pesimismo se incrementa la calidad de vida y el bienestar.

### **Compromiso**

Shearson Lehman (citado en ESIC, 2016) considera que “el compromiso es lo que transforma una promesa en realidad, es la palabra que habla con valentía de nuestras intenciones, es la acción que habla más alto que las palabras, es hacerse al tiempo cuando no lo hay, es cumplir con lo prometido cuando las circunstancias se ponen adversas, es el material con el que se forja el carácter para poder cambiar las cosas, es el triunfo diario de la integridad sobre el escepticismo”.

Entendiendo que el compromiso es la esencia de la proactividad, es una promesa o declaración que realiza el individuo a sí mismo o a otros, tomando conciencia de la importancia



que tiene el cumplir con el desarrollo y poniendo al máximo las capacidades para realizar lo mejor posible el trabajo dentro del tiempo estipulado, generando así felicidad (Llapa-Rodríguez et al., 2008; Seligman, 2011); de lo contrario, si el compromiso termina haciendo sentir infeliz al individuo, este debe establecer un punto de partida de su potencial, y conocer su nivel de desarrollo real (yo real), para estar en condiciones de fijar una meta aspiracional superior posible de alcanzar (yo potencial), y graduar a partir de ésta, los niveles más elevados hasta lograr las expectativas y aspiraciones personales más altas a mediano o largo plazo (yo ideal) (Domínguez e Ibarra, 2017). Por lo tanto, el “yo ideal” se compone de la suma de potenciales de todos los niveles alcanzados.

De acuerdo con Garrido (s. f.), para que exista un compromiso es necesario que haya conocimiento, es decir, que el individuo no puede comprometerse a realizar algo si desconoce las condiciones que se aceptan y las obligaciones que suponen ese compromiso. De igual manera, la misma autora destaca que el compromiso tiene dos aspectos: uno relacionado con la acción, el trabajo constante, el empeño y la persistencia en avanzar más allá de las dificultades; y el otro es vinculado a la disposición interna, es decir, a la conexión más profunda e íntima que cada individuo tiene consigo mismo cuando está verdaderamente comprometido con algo que considera trascendente.

Un elemento esencial de la dimensión de compromiso es el *flow*, también llamado flujo. Jackson y Csikszentmihalyi (2002) lo definen como un estado intrínsecamente disfrutable, que sucede cuando se percibe un equilibrio entre las competencias o habilidades personales y las demandas de la actividad. Entendiendo que es una conexión psicológica profunda, la cual implica un intenso estado de concentración en una tarea intrínseca motivadora, asociándose con experiencias positivas como la diversión, el gusto y la satisfacción, en los que no hay conflictos ni contradicciones entre lo que se siente, lo que se desea, lo que se piensa y lo que se hace, obteniéndose sin que se implique un gran esfuerzo o desgaste físico (Jackson, 2000; Csikszentmihalyi, 2003; Espín, 2019). Al ser placentera la experiencia que genera el *flow* en el

individuo, provoca que este quiera experimentarlo una y otra vez, debido a que sienten una motivación intrínseca (Keller & Bless, 2008), por lo que es una vía hacia la experiencia positiva. De igual manera, en esta dimensión, Seligman (2011) afirma que los individuos pueden experimentar actividades llamadas *micro flujo*, que pueden ayudar a superar malos momentos del día, por ejemplo, disfrutar del trayecto del bus, comer su plato favorito, entre otros (Espín, 2019).

El compromiso es la segunda dimensión del modelo PERMA, se mide subjetivamente, al igual que la dimensión de *emoción positiva*, permitiendo al individuo desarrollar un mayor número de experiencias óptimas como sentimientos motivadores y positivos, buscando y encontrando actividades para entrar en *flow*, ausentando el pensamiento y el sentimiento, colocando al individuo en un grado relevante de felicidad, pero para conseguirlo primero el individuo debe de realizar lo que le agrada, disfrutando cada evento de la vida, como también reconocer las propias fortalezas y después de distinguir dichas pasiones, dedicarse a ellas con compromiso (Csikszentmihalyi, 1997; Seligman, 2011; Moneta, 2003).

Algunas investigaciones (Seligman 2012; Tarragona, 2013; Espín 2019) han demostrado que el compromiso ayuda en diferentes aspectos al individuo, como el físico, mental y emocional, mejorando la inteligencia, aumentando diferentes habilidades y desarrollando en el individuo que se sienta más competente emocionalmente, generando bienestar debido a que experimenta *flow*, ocasionando un cambio en el estado emocional pasando de un estado neutro a tener buen humor, permitiendo en el individuo una sensación de satisfacción, sentirse más productivo al participar en actividades, pero sobre todo, sentir menos estrés por otros factores.

### **Relaciones positivas**

Para comprender qué son las relaciones positivas, primero hay que entender que la relación es la conexión o vínculo permanente establecido entre dos individuos logrando una interacción espontánea entre ellos, surgiendo debido a la identidad personal que posee cada uno, entre quienes se refieren intencionalmente y se condicionan mutuamente en un contexto

concreto relacional, simbólica y culturalmente estructurado, que facilita la generación de expectativas mutuas en el modo de relacionarse, siendo una realidad inmaterial debido a que no es observable, conformada por la reciprocidad y los bienes relacionales (Altarejos, 2006; Garro, 2017; Herriko, 2017).

Según Bisquerra (2003) una “relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más individuos” (p.23), ya sea un trato de amistad, laboral, social, entre otras.

Las relaciones interpersonales están más enfocadas al ámbito en el que se mueve el individuo y del encuentro entre estos, utilizando un lenguaje corporal y emocional que da cuenta de sentimientos, valores, angustias, llamada “lenguajear” (Maturana, 1992; Tarragona, 2013), generando diferentes vivencias, siendo estas relaciones un aspecto vital y de primera importancia para la existencia, ya que es una necesidad básica en la que se satisfacen necesidades fisiológicas (respirar, comer, beber, dormir) y afectivas (de contacto físico, de intimidad, de pertenencia a grupo), debido a que el ser humano es un ser social por naturaleza (Donati y Solci, 2011), afirmando esto Jourard y Landsman (1992) al decir que los individuos necesitan unos de otros sencillamente para ser humanos; y por William (1871-1938) al mencionar que los individuos son un todo viviente, individual, único, conteniéndose a sí mismo, pero estando abierto al mundo que lo rodea. De acuerdo a Herriko (2017) las relaciones interpersonales se clasifican como: relaciones íntimas/superficiales, relaciones personales/sociales y relaciones amorosas (la pasión, el compromiso y la intimidad), las cuales son influidas por la personalidad, las funciones cognitivas (memoria, percepción y pensamiento), el deseo y el estado afectivo.

De acuerdo a Fredrickson y Joiner (2002) las relaciones interpersonales positivas son un factor protector de la salud mental. Brindando estas interacciones sentido a la vida, debido a que las relaciones positivas son ambientes positivos, sustentables cuyas características primordiales se relacionan con el bienestar humano (incluido el psicológico) y la calidad de los entornos (Corral, 2012), caracterizadas como: 1) relaciones económicas, que se enfocan en los materiales requeridos para el mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura física del hogar; 2)

relaciones afectivas, que implican ayudar a otros en la realización de alguna actividad o alcance de una meta; 3) relaciones cooperativas, que incluye brindar apoyo emocional o instrumental al otro si lo requiere o lo solicita; y 4) relaciones educativas, que se enfocan en la enseñanza de habilidades o transferencia de conocimientos (Corral et al., 2014).

Siendo esta, la tercera dimensión del modelo PERMA que tiene su origen en las investigaciones sobre el BP (Seligman, 2011).

Las investigaciones realizadas (Csikszentmihalyi, 1997; Peterson, 2006; Seligman et al., 2009; Espín, 2019; Gaxiola y Palomar, 2016) han determinado que las relaciones interpersonales ocasionan momentos positivos que permiten acceder a la felicidad para llegar al bienestar, encontrando que la variable que más frecuentemente se correlaciona con el bienestar es la calidad de las relaciones, y que cuando se ha estudiado a los individuos de todas las edades y de diferentes culturas, se determinó que cuando están solos tienden a entristecerse, pero que cuando están en interacción con otros son más alegres, como también, que entre los más felices se ha encontrado que todos tienen buenas relaciones interpersonales positivas. Lo anterior determina lo fundamental que son las relaciones positivas en el individuo, ya que representan una ventaja evolutiva necesaria, debido a que dan sentido a la vida al generar la mayoría de las alegrías y de los sentimientos de integración con la sociedad o comunidad. En esta misma línea, se ha encontrado también, que los individuos extremadamente sociables son los más felices, tienen una mejor salud física y psicológica y más probabilidades de tener pareja y amigos, así mismo, disminuyen la probabilidad de percibir un bajo bienestar subjetivo, permitiendo establecer lazos sociales positivos, generando un ambiente óptimo para el desarrollo armonioso de competencias sociales de sus miembros, que permite conocer que se cuenta con el apoyo social de amigos, instituciones u otros individuos.

### **Significado**

Steger (2009) define el sentido de vida como el grado en el que el individuo comprende o percibe el significado de su vida y siente que tiene un propósito, misión o meta.

El significado se refiere a pertenecer y dar sentido, propósito y valor a los eventos o situaciones que vive el individuo, pero sobre todo, yendo más allá de los propios objetivos individuales sirviendo a una causa más grande que uno mismo, considerando a dicha causa superior al yo, estos pueden ser una deidad, una religión o una causa que ayude a la humanidad, permitiendo un conocimiento personal, nutriendo las relaciones intra e interpersonales (Seligman, 2011; Espín, 2019; Cobo- Rendón et al., 2020).

Emmons (2003) identificó cuatro fuentes frecuentes de sentido de vida: 1) el trabajo-logró, 2) la intimidad-relaciones, 3) la espiritualidad- religión y 4) la auto trascendencia-generatividad; donde el logro/trabajo incluye el compromiso con el propio trabajo, creer en su valor y gustar de los desafíos. Las relaciones/intimidad incluyen relacionarse bien y confiar en los demás y ser altruista y servicial. La religión/ espiritualidad incluye tener una relación personal con deidades, creer en una vida después de la muerte y contribuir a una comunidad de fe. La trascendencia/ generatividad abarca contribuir a la sociedad, dejar un legado y trascender los intereses propios.

Siendo esta la cuarta dimensión del modelo PERMA, donde se evalúa la sensación de que la vida importa, relacionándose con: las emociones positivas, con la motivación tanto extrínseca (brindar recompensas al individuo para estimularlo a realizar alguna actividad) como intrínseca (realización de una actividad por considerarlo relevante y significativo), el flujo, las metas personales y los logros de objetivos, que asignan un gran valor social y moral (Emmons, 2003). Siendo que las metas tienen un papel relevante en la dimensión del significado ya que son la expresión concreta de la orientación futura y el propósito de la vida, y brindan una métrica conveniente y poderosa para examinar estos elementos vitales de una vida positiva, dando forma y sustancia al concepto amorfo de sentido de la vida, analizando lo que se ha alcanzado, ya que si no hubiera metas, la vida carecería de estructura y propósitos. Debido a que sirven como el centro de la organización psicológica (Klinger, 1998), son identificadas como unidades integradoras y analíticas, desarrollando propósitos en la vida como valiosos, útiles o con sentido, contribuyendo en los niveles de BS a largo plazo. Sin embargo, no todas las metas proporcionan

o contribuyen a un sentido de significado, debido a que muchos objetivos son triviales o superficiales y necesarios para el funcionamiento diario, por lo que tienen poca capacidad para contribuir a la sensación de que la vida tiene sentido (Klinger, 1998; Emmons, 2003; Seligman, 2011; Cobo- Rendón et al., 2020).

En diversas investigaciones (Steger, 2009; Huppert, 2014; Kahneman y Deaton, 2010; Brassai et al., 2015) han hallado que el sentido de la vida cumplía un rol protector en materia de salud, estando fuertemente relacionado con el BP, determinando que los individuos son más felices sí piensan que su vida tiene sentido, experimentan mayor bienestar y satisfacción, así mismo, se sienten más en control de sus vidas y están más involucrados en su trabajo, teniendo menos depresión y ansiedad, disminuyendo así, significativamente comportamientos de riesgo (consumo de sustancias, promiscuidad, falta de ejercicio físico, control de la dieta), donde variables como el salario y los eventos de la vida generan satisfacción. Encontrando, de igual manera, que los individuos religiosos y espirituales, en particular, experimentan la vida como más significativa que los que no creen.

## **Logro**

Cobo-Rendón et al. (2020) consideran que el logro hace referencia a la frecuencia en que el individuo avanza y alcanza sus metas, así como, la capacidad de asumir responsabilidades; implica trabajar para alcanzar objetivos y sentirse capaz de completar tareas y responsabilidades diarias.

En otras palabras, el éxito o sentido de logro se refiere a que el individuo persigue una meta determinada que desee experimentar, crear, obtener, hacer o convertirse desde una visión positiva de la vida, del futuro y de sí mismo, ya que gracias a que es momentánea es requerida en el modelo PERMA. Siendo estudiada en el BS de manera independiente, implicando esfuerzo, dependiendo de la magnitud de la meta a alcanzar, ocasionando desgaste físico, emocional, espiritual o intelectual, aumentando el sentimiento de competencia y el nivel de autonomía en el individuo, permitiendo mayor o menor bienestar, ya que como menciona Emmons (2003) el logro

se busca por sí mismo, incluso cuando no produce emoción positiva, sentido o nada que se parezca a una relación positiva. El logro se asocia positivamente a la percepción y vivencia de libertad, responsabilidad y autodeterminación del individuo, generando compromiso para no desistir y motivación (relacionada con el BP) (Seligman, 2011; García-Alandete, 2014). Siendo así, que hay varios tipos de logros en la vida del individuo, por ejemplo, logros positivos que contribuyen al pensamiento creativo y flexible que generan bienestar (Ryan y Deci, 2000; López et al., 2004; Seligman, 2011).

Influyendo las metas en el logro a través de cuatro mecanismos: 1) la atención se dirige hacia las actividades de la meta y se aleja de las actividades no relacionadas con la meta; 2) las metas son energizantes y promueven el esfuerzo; 3) las metas promueven la persistencia y determinación; y 4) las metas conducen a la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades (Locke y Latham, 2002). Las metas son específicas, altamente valoradas y desafiantes, pero alcanzables, sin embargo, no todas las metas son orientadas al BS, debido a que hay metas materialistas asociadas hacia el poder, a influir y afectar a los demás.

Existen dos tipos de metas, las metas a corto plazo, como acabar la tarea antes de comer, o a largo plazo como concluir la carrera. Las metas tienen que ver con la motivación debido a que son motivadoras permitiendo mayor compromiso, fomentando la autorregulación, la planificación eficaz y la movilización de recursos, facilitando la motivación cuando son las metas auto concordantes o intrínsecamente motivadas y alineadas con los intereses y valores centrales de los individuos, sin embargo, las metas que no son auto concordantes están motivadas e influenciadas extrínsecamente por presiones externas o el deseo de complacer a los demás, sin generar mayor logro de metas ni de bienestar en el individuo (Locke, 1996; Sheldon y Elliot, 1999; Covington, 2000).

Por otro lado, el individuo establecerá objetivos que definan las acciones o pasos concretos para lograr el propósito de la meta. Los objetivos pueden ser académicos (p. ej., adquirir nuevos conocimientos); atléticos (p. ej., dedicar una cantidad de tiempo a practicar una

habilidad); extracurriculares (p. ej., dedicarse a un nuevo pasatiempo); o sociales (p. ej., conocer gente nueva o unirse a un grupo). Las características de los objetivos altamente motivadores a menudo se representan con el mnemónico SMART (por sus iniciales en inglés): específico, medible, atractivo, realista y oportuno (Hassed, 2008). Donde el logro de objetivos es un punto de referencia importante para la experiencia de bienestar, debido a que tiene que existir prudencia con el objetivo de comprender porque los individuos hacen las acciones con sentido; también paciencia, pues esta permite vivir alegremente en el momento presente, y perseverancia de cumplir los compromisos, ser firme, resistir a pesar de los obstáculos, hacer sacrificios y resistir las tentaciones de rendirse. Sin embargo, no todos los objetivos tienen la misma probabilidad de contribuir al bienestar, ya que no todos son creados iguales, y no todo logro de metas son igualmente saludables (Emmons, 2003), por ejemplo, Kasser y Ryan (1993, 1996) han distinguido que al igual que las metas, el logro de objetivos intrínsecos mejoran el bienestar, mientras que los extrínsecos no (Roberts, 1984; Sheldon y Kasser, 1998; Brickman, 1987; Emmons, 2003).

Las investigaciones realizadas (Lukas, 2001; García-Alandete, 2014; Espín, 2019) señalan que el logro de satisfacción vital se asocia a la salud física y mental, siendo fuente de resiliencia o capacidad de afrontamiento de situaciones vitales adversas, así como, de bienestar, felicidad y percepción de autorrealización personal, debido a que cuando se consigue una meta, se desarrolla un impacto en el cerebro, generando dopamina lo que provoca una sensación de placer. A la vez, la dopamina activa los circuitos del cerebro que hace que los individuos tengan ganas de marcarse nuevas metas, activando así el circuito del logro, lo que genera un efecto preventivo sobre la depresión y sus síntomas, como frustración existencial y desesperanza.

En conclusión, el modelo PERMA está orientado al estudio del bienestar, sin residir en cuestiones materiales, debido a que el bienestar es un estado mental que permite a los individuos controlar o estimular su bienestar mediante estrategias cognitivas, alcanzándolo a través de las cinco dimensiones que conforman el modelo PERMA, ya que se entrelazan una a otra, debido a



que ninguna de estas dimensiones proporcionan en su totalidad el bienestar de forma aislada, siendo aplicadas sin promoverse todas por igual, ya que el individuo se debe de fomentar con las que se identifique y se sienta cómodo, sin necesidad de forzarse o hipotecar el propio bienestar, permitiendo una capacitación de forma óptima para que haga frente a los problemas o situaciones que se le pudieran generar a partir de las emociones desagradables y estas sean abordados en términos positivos, generando bienestar, aunque es relevante mencionar que para que se genere un aumento más confiable del bienestar es importante la presencia de actos de bondad en las relaciones ya que fomentan la sensación de interdependencia y colaboración por medio del apoyo social (Seligman, 2011; Espín, 2019). Las variables del modelo son medidas de manera subjetiva, ya que están definidas por lo que los individuos piensan y sienten (información de auto-reporte), pero a excepción de las relaciones positivas y los logros, que poseen también componentes objetivos (Hernández et al., 2018).

Con la revisión anterior, se puede concluir que las dimensiones del modelo PERMA permiten generar diversos beneficios en el individuo, en el caso de las emociones positivas que es la base que fundamenta todo el modelo ya que se relaciona con el compromiso, significado y las relaciones positivas, mejorando la salud y las relaciones del individuo, aumentando la cantidad de emociones, sensaciones y pensamiento, yendo más allá de ser una herramienta para lidiar con las emociones desagradables; el compromiso, que se refiere a la habilidad de involucrarse en una actividad a pesar de ser poco placentera, permite experimentar motivación y bienestar, aprendiendo una habilidad nueva y llegando al estado de *flow*; las relaciones positivas, que impactan en el aumento de la red social, influidas por los procesos cognitivos la vida afectiva y la personalidad, donde muchas características de la personalidad son aprendidas de las relaciones que se han mantenido, pero sobre todo mejora las habilidades personales; el significado, es la búsqueda de la pertenencia a algo más grande que uno mismo, ya que se enfoca en encontrar un propósito en la vida y actuar en concordancia a este propósito, donde se ve con el tipo de metas que se han alcanzado, relacionándose con la motivación intrínseca; y por

último, el logro que se relaciona con el desarrollo de habilidades para el cumplimiento de objetivos que permitan llegar a la meta propuesta, empoderando al individuo a enfrentar nuevos proyectos y alcanzar los objetivos.

### **CAPÍTULO 3. LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA DEL MODELO PERMA**

Se realizó una revisión de la producción científica de artículos en idioma español e inglés, publicados en revistas científicas indexadas en bases de datos como SciELO, NCBI, ERIC, entre otras, enfocados en la aplicación del modelo PERMA en diferentes lugares del mundo, y en distintos ámbitos de actuación de la psicología.

#### **Educación**

El estudio de Barrantes (2017) se enfocó en analizar el efecto de intervenciones de la PP (reconocimiento y uso de fortalezas personales, diarios de gratitud, visualización y establecimiento de metas) y de ejercicio (actividades físicas y aeróbicas) para la promoción del bienestar y disminución del malestar psicológico en estudiantes universitarios costarricenses. Realizando una investigación cuasi experimental, con un diseño factorial (2x2) de medidas repetidas, contando con tres grupos de tratamiento: 1) intervenciones de PP, 2) intervenciones de ejercicio (E), y 3) intervenciones combinadas de PP y E; y un grupo control. Participaron cuatro profesores (tres mujeres y un hombre) del Centro de Estudios Generales (CEG) de la Universidad Nacional (UNA) y 233 estudiantes universitarios (135 mujeres, 98 hombres) al inicio de la intervención, pero al transcurso del tiempo se redujo a 210 participantes. En la intervención se trabajó semanas antes del inicio de clases el proceso de capacitación con los profesores a cargo de los grupos experimentales, utilizando componentes de intervenciones de PP durante cuatro sesiones de dos horas y con los estudiantes se llevó a cabo las intervenciones con tres ejercicios: reconocimiento y uso de fortalezas personales, diarios de gratitud, y por último visualización y establecimiento de metas, durante seis semanas con una duración de 45 minutos, llevándose a cabo sesiones de realimentación entre las sesiones de intervención. El componente de ejercicio consistió en seis sesiones de 45 minutos sobre diversas actividades físicas de intensidad baja y

moderada guiadas por un asistente graduado en Educación Física. De este modo, las personas que recibieron ambas intervenciones completaron un total de 90 minutos de tratamiento (45 minutos de intervenciones de PP y 45 de ejercicio). Utilizando en esta propuesta de investigación las cinco dimensiones del modelo PERMA, al igual que satisfacción con la vida, afectos positivos, vitalidad subjetiva y percepción de salud, midiendo antes y después de las intervenciones los indicadores de bienestar y de malestar psicológico (ansiedad, depresión, afectos negativos, emociones negativas y percepción de soledad) por medio de los siguientes instrumentos adaptados a la población: PERMA profiler (versión en español) de Tarragona, Kern y Butler; Escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS) de Robles y Páez, Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Atienza, Pons, Balaguer, y García-Merita; Escala de Vitalidad Subjetiva (VS) de Balaguer, Castillo, García-Merita, y Mars; Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) de Sanz, Navarro, y Vázquez, y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Buela-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos, y para el registro de las variables se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) de Román y la hoja de recolección de datos generales. Así mismo, se midió el nivel de actividad física en cuatro momentos diferentes, previo a la intervención y en las semanas dos, cuatro y seis de la intervención. Analizando los datos a través de los dos enfoques “por intención de tratamiento” y “por protocolo”, el primero se refiere a un análisis en el cual se pretende conocer el efecto de tratamientos en condiciones similares a la vida real (diferentes a un laboratorio u otros ambientes controlados) y el análisis por protocolo se toman en cuenta únicamente los participantes que completaron al menos el 83% de las sesiones programadas en las intervenciones. Obteniendo como resultado que respecto a los indicadores de bienestar psicológico, no se registró ningún efecto de las intervenciones de PP y ejercicio, es decir, no mejoraron significativamente los indicadores de bienestar psicológico. Por otra parte, las intervenciones de PP impactaron en el indicador de malestar psicológico “emociones negativas”, contribuyendo a la mejora de la vivencia de la vida universitaria y protegiendo ante riesgos asociados con el malestar psicológico en la población estudiada.

De igual manera el estudio de Vermaas (2015) que tuvo como objetivo explorar la influencia de la intervención positiva corta (tres cosas buenas) y la meditación en los elementos del modelo PERMA de bienestar entre estudiantes holandeses, para ampliar el campo de las intervenciones positivas y determinar si el pensamiento creativo y el aprendizaje pueden mejorar, así como los sentimientos de estrés pueden disminuir, implementando las cinco dimensiones del modelo PERMA, las cuales fueron medidas en puntajes individuales, así mismo, se midió el bienestar general, por medio del PERMA-profile de Butler y Kern, para evaluar el efecto de la intervención en comparación con la condición de control. En la intervención, la tasa de mortalidad de los participantes fue de 138 estudiantes, 118 mujeres y 20 hombres entre los diecinueve y veintiséis años, a 93 participantes. La intervención tuvo una duración de diez días, asignándose a los participantes a una de las tres condiciones en función de su experiencia con las intervenciones, formándose así los grupos para trabajar: grupo 1) “tres cosas buenas” con 31 estudiantes, 3 hombres y 28 mujeres, a quienes se les pidió que escribieran tres cosas buenas que hayan experimentado; grupo 2) “meditación” con 31 estudiantes, 7 hombres y 24 mujeres, a ellos se les indicó que meditaran todos los días durante 5 minutos mínimo; y el grupo 3) “grupo de control” con 31 estudiantes, 3 hombres y 28 mujeres, se les mencionó que completarán un segundo cuestionario durante las dos semanas. Como resultados, se obtuvo en el grupo 1 un aumento estadísticamente en la dimensión de emociones positivas en comparación con el grupo “de control”, en cambio, en el grupo 2 no se logró el aumento de esta dimensión, como tampoco de la dimensión de logro y bienestar, ya que algunos participantes mencionaron que la meditación no era para ellos.

Asimismo, el estudio de Romo et al. (2013) pretendió mostrar los efectos de una Intervención Psicoeducativa sobre el currículo “académico”, elaborando la Intervención “Autoconocimiento y Cuidado del Alma”, con el propósito de integrar el aprendizaje profesional y promover estilos de vida saludables en los estudiantes, mediante la adquisición de las siguientes “Habilidades para la Vida”: autoconocimiento, empatía, asertividad, convivencia, toma de

decisiones, resolución de problemas y conflictos, creatividad, crítica y manejo de emociones, sentimientos y estrés. Implementando las dimensiones de significado, logro y compromiso del modelo PERMA. El estudio tuvo un diseño experimental pre-post test, incluyendo como criterios de inclusión a participantes que estuvieran matriculados en una carrera profesional en la Universidad Veracruzana, de ambos sexos, de 19 a 30 años de edad, que se ofrecieran como voluntarios para participar, registrándose en línea, como también concluyeran la intervención o que cumplieran con un 80% de asistencia. La tasa de mortalidad de los participantes fue de 30 a 27 participantes, 20 mujeres y 7 hombres. Los instrumentos de medida utilizados fueron: *Wellness Inventory* de Travis y Ryan, Cuestionario *Purpose-In-Life* (PIL) de Crumbaugh y Moholick; Test de Sentido del Sufrimiento (MIST) de Starck; *Drug Use Screening Inventory* (DUSI) Questionnaire (Risk and Protection Factors) de Tarter y Hegedus, y Cuestionario de Percepción del Estrés (PSQ) de Levenstein. Donde todas las preguntas fueron traducidas por el método de Back-translation y validadas. En la intervención se formaron dos grupos: 1) grupo experimental y 2) grupo control, constando la intervención de 15 sesiones con una duración de 4 horas impartidas en tres semanas, trabajando con el grupo 1 la primera fase (sesiones 1-5) los placeres obtenidos a través de la reconexión del individuo consigo mismo (sus sentidos) y con la naturaleza; en la segunda fase (sesiones 6-7) se exploraron los dolores físicos y emocionales para cambiar la percepción de los estudiantes sobre ellos; y en la tercera fase (sesión 8-15) se dotó al alumno de un yo más positivo y comprometido a través de la terapia narrativa; los efectos fueron estadísticamente positivos (significado, logro y compromiso), ya que fueron mayores los puntajes obtenidos en el grupo experimental. Mejorando el rendimiento escolar y aumentando más el pensamiento creativo que el crítico, sin embargo, disminuyeron los niveles a los cuatro meses, aunque se conservaron mayores puntajes a los medidos antes de la intervención.

### **Clínica**

El trabajo de Luna (2019) describe la aplicación de una intervención basada en la PP con un diseño de caso único (N=1) del tipo A-B, con el fin de prevenir recaídas, incrementar el sentido

de la vida y el bienestar psicológico, complementando el tratamiento que ofrecía el Hospital de Día Santa Cristina de Madrid, utilizando estrategias terapéuticas procedentes tanto de la terapia sistémica como de la terapia cognitivo-conductual. La participante es una mujer de 20 años que vive con su madre y su padre en Madrid, es ingresada en el Hospital de Día Santa Cristina con diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado. Las evaluaciones se llevaron a cabo por medio de la observación de la paciente en terapias grupales y la aplicación de los cuestionarios: Escalas de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, adaptación española) de López-Gómez, Hervás, y Vázquez; Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, en versión española por Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, y van Dierendonck; Test de Optimismo (LOT-R, adaptación española) de Otero, Luengo, Romero Gómez y Castro; Escala de Sentido de la Vida (PIL, versión española) de Noblejas de la Flor; Escala de Autoestima de Rosenberg, su adaptación española por González, Sigüenza, y Solá; Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ, versión española) de Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos, y Zapater; Cuestionario Breve de Sintomatología Depresiva (QIDS-16, versión española) de Guzzo, Teme, Chimera, Krupitzki, Rozic, y Taragano. La intervención fue psicoeducativa con actividades basadas en la PP como: buenos y malos momentos, contar experiencias agradables, listado de fortalezas, mejor yo posible, carta de perdón, carta de gratitud y hoja de trabajo basada en el modelo PERMA, realizándose en cuatro sesiones individuales y una sesión grupal con duración de una hora, las cuales tuvieron lugar en el hospital una vez a la semana y se iniciaron una semana después de la evaluación. En la primera sesión se abordó la dimensión de emociones positivas, en la segunda sesión se trabajaron las fortalezas que permiten alcanzar momentos de *fluir* que podría entenderse como la dimensión de compromiso, en la tercera sesión la dimensión de relaciones positivas, en la cuarta sesión se revisó lo aprendido a través de la hoja de trabajo basada en el modelo PERMA (Seligman, 2011) y se reflexionó sobre las metas y logros a alcanzar, lo que podría relacionarse con la dimensión de logro, y por último, en la quinta sesión se trabajó el perdón de manera grupal debido al tiempo y programación del hospital, también la

dimensión de sentido de la vida junto con la de logro no fueron abordadas en una sesión en específico, sin embargo, en la investigación se obtuvo aumento en estos indicadores, ya que se observó un discurso más claro por parte de la participante cuando comentó sus metas y objetivos vitales, como también al darle significado a su vida. Los resultados fueron valorados según la comparación de los datos cuantitativos y cualitativos, pre y post-tratamiento. Indicando mejoras en los objetivos terapéuticos por lo que la intervención resultó eficaz respecto al aumento de bienestar, estado de ánimo y sentido de la vida, así como, en la auto-aceptación, reconocimiento de las propias virtudes y mejoramiento de la relaciones sociales.

Por su parte, Gander et al. (2016) se enfocaron en estudiar en línea y de forma aleatoria y controlada con placebo las intervenciones de PP, implementando las dimensiones de compromiso, relaciones positiva, significado y logro, así como, el indicador de placer que se puede relacionar con la dimensión de emociones positivas, con la finalidad de aumentar el bienestar y disminuir la depresión. Teniendo una tasa de mortalidad de 2430 participantes a 1624 adultos de 18 a 78 años de nacionalidad alemana, suiza o austria, cumpliendo los siguientes criterios de inclusión: 1) tener al menos 18 años de edad, 2) no someterse actualmente a tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico, 3) no consumir drogas ilegales, 4) no estar interesado en participar por razones profesionales (para prevenir resultados sesgados), y 5) dar su consentimiento informado. Aplicando las siguientes pruebas iniciales: Authentic Happiness Inventory (AHÍ) de Seligman; Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (ADS, adaptación alemana) de Hautzinger y Bailer; Cuestionario de Orientaciones a la Felicidad (OTH, adaptación alemana) de Ruch, Harzer, Proyer, Park y Peterson; y las escalas sobre relaciones positivas y logros de Gander, Proyer y Ruch, evaluando los niveles de bienestar y la depresión al inicio del estudio (pre-test) y después de la intervención (pos-test), y uno, tres y seis meses después, permitiendo una evaluación más efectiva, al aplicar modelos multinivel usando Estimación de Máxima Verosimilitud Restringida (REML) que ofrece la ventaja de que todos los participantes que completaron o faltaron datos en algunos puntos de tiempo, ingresarán al

análisis. Para comenzar el programa los participantes fueron asignados aleatoriamente a una de las seis condiciones de intervención (placer, compromiso, relaciones positiva, significado, logro y PERMA) y a la condición de control con placebo; pidiéndoles a los participantes pertenecientes a las condiciones de placer, compromiso, relaciones positiva, significado y logro que escribieran diariamente durante una semana tres experiencias de ese día relacionadas con una de las cinco dimensiones del modelo PERMA, a los participantes asignados a la sexta condición "PERMA" se les pidió que recordaran una cosa de cada uno de las condiciones antes mencionadas, y a los participantes pertenecientes a la condición de control con placebo se les indicó que escribieran tres primeros recuerdos de la infancia. Además, al completar el ejercicio, los participantes informaron su gusto por el ejercicio (de 1="en absoluto" a 7="mucho"), si vieron un beneficio personal del ejercicio y qué tan alto percibieron que era este beneficio (de 1="en absoluto" a 7="muy alto"). Finalmente, los participantes recibieron retroalimentación automatizada e individualizada sobre sus cuestionarios (es decir, sobre las escalas AHI, CES-D, OTH y Relaciones Positivas y Logros) después de haber completado el último seguimiento. Se encontró un aumento en las cinco dimensiones del modelo PERMA en la condición de intervención, mientras que la condición de control solo se mostró un aumento en relaciones positivas, y así, aumentando el bienestar y la calidad de vida.

Shaghghi et al. (2019) realizó su estudio con el objetivo de investigar el efecto de las intervenciones de PP en el BP de las parteras, por medio de un ensayo clínico aleatorizado, con diseño pretest-posttest, considerando como criterios de inclusión que: 1) las participantes tuvieran al menos un título de la asociación de partería y al menos un año de experiencia laboral en centros de salud comunitario, 2) estuvieran en matrimonio, 3) no estuvieran embarazadas, 4) que no las haya canalizado a un psiquiatra durante los últimos seis meses, 5) no haber ingresado en un hospital debido a una enfermedad mental, 6) no contar con antecedentes del uso de drogas que afectan mentalmente, 7) no poseer una condición médica que conduzca a una discapacidad en el desempeño de las tareas ocupacionales, y 8) no obtener una puntuación de gravedad de



la Escala de Ansiedad, Estrés y Depresión (DASS 21) de Lovibond y Lovibond. Además, los criterios de exclusión fueron: 1) la ausencia de más de una sesión en el curso de capacitación, 2) la ocurrencia de incidentes estresantes importantes durante el estudio, y 3) la falta de tarea durante tres sesiones consecutivas. La tasa de mortalidad fue de 60 a 47 parteras. Las participantes laboran en cinco centros de salud comunitarios de la ciudad de Mashhad, Irán, los cuales fueron asignados de manera aleatoria a los dos grupos: grupo de intervención y grupo de control, colocando 30 parteras en cada uno, pero en el grupo de intervención se disminuyó la población a 17 participantes. En la intervención se trabajó las cinco dimensiones del modelo PERMA en ocho sesiones con una duración de dos horas, dos sesiones por semana, trabajando solo con el grupo de intervención y en el grupo control se trabajó solo al final del estudio proporcionando diapositivas de presentación de las sesiones junto con el paquete de capacitación. Se utilizó el cuestionario de BP de Ryff en la etapa de pretest y posttest, analizando los datos mediante la prueba t independiente, prueba t pareada, prueba de U de Mann-Whitney y la prueba de Wilcoxon. Donde los resultados demostraron que las intervenciones psicológicas positivas pueden ser efectivas en el bienestar psicológico de las parteras, sin embargo, la comparación de los cambios medios en las puntuaciones de cada dimensión de bienestar antes y después de la intervención en el grupo control mostró una disminución al final del estudio, de modo que esta disminución fue significativa en tres dimensiones de "autoaceptación", "dominio ambiental" y "autonomía".

## **Salud**

La investigación de Rastad et al. (2021) tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención basada en las técnicas de la PP en la calidad de vida de las mujeres con embarazos no deseados en Kermanshah, Irán, a partir de la implementación de la dimensión de relaciones positivas y el indicador de calidad de vida. Siendo un ensayo controlado aleatorizado, participaron 40 mujeres con embarazo no deseado que estaban inscritas en ocho centros académicos afiliados al Comité de Ética Médica de la Universidad de Ciencias Médicas de Kermanshah

(KUMS), ingresando al estudio a las participantes por el método de muestreo, cumpliendo con los criterios de elegibilidad, siendo aleatorizadas en dos grupos que consta de 20 participantes cada uno: grupo experimental (n = 20) y grupo de control (n = 20). Los criterios de inclusión para el estudio fueron: 1) embarazo no deseado desde la perspectiva de la mujer, 2) edad gestacional inferior a veinte semanas, 3) estar en matrimonio, 4) falta de infertilidad, 5) sin enfermedades físicas y mentales diagnosticadas, 6) falta de adicción o uso de sustancias de drogas ilícitas, 7) tener más de cinco años de educación, y 8) consentimiento para participar en el estudio. Aplicando para la recolección de datos el inventario demográfico donde se evaluó la edad, el nivel de educación, el trabajo del cónyuge, la edad del embarazo, el número de hijos, el tipo de embarazo no deseado (intrauterino, ectópico o molar), el intervalo de tiempo desde el embarazo anterior, el deseo del cónyuge de quedar embarazada y un historial de uso de anticonceptivos; así mismo se aplicó tres veces la Encuesta de formato corto de 36 ítems (SF-36) para evaluar la calidad de vida: pre-test, pos-test y seguimiento (42 días después de la intervención). La intervención consistió en diez sesiones, una vez a la semana, con una duración de 90 minutos, en la que se aplicó un tema diferente en cada sesión: orientación a la PP (primera sesión), fortalezas de carácter (segunda sesión), buena y mala excitación y recuerdos (tercera sesión), aprendizaje de compromiso y autocontrol (cuarta sesión), gratitud (quinta sesión), optimismo (sexta sesión), relaciones positivas (séptima sesión), saboreando (octava sesión), espiritualidad y altruismo (novena sesión), y prevención de recaídas (décima sesión); el grupo control solo recibió atención de rutina durante el embarazo por parte del personal de los centros de atención médica. Analizando la calidad de vida y los ocho dominios del SF-36 (el funcionamiento físico, el dolor corporal, las limitaciones de roles debido a problemas de salud física, las limitaciones de roles debido a problemas emocionales, la salud mental, el funcionamiento social, la vitalidad y las percepciones generales de salud) para las comparaciones dentro del grupo experimental y entre el grupo experimental y de control, mediante la prueba t de Student para datos paramétricos y la prueba U de Mann-Whitney para datos no paramétricos, mostrando en los resultado una

mejoría de calidad de vida significativa entre el grupo experimental, mientras que en el grupo control, disminuyó significativamente. Además, en las etapas posteriores a la prueba y de seguimiento, la puntuación media de seis dimensiones de la calidad de vida fue mayor que la del grupo control, determinando que el embarazo no deseado tiene efectos secundarios sobre la calidad de vida en las mujeres, por lo que se concluye que las intervenciones de asesoramiento positivo pueden mejorar la calidad de vida en mujeres con embarazos no deseados.

También está el estudio de Tu, et al. (2021) que tenían como objetivo investigar los efectos sobre las emociones negativas de los pacientes con fatiga relacionada con cáncer, y el nivel de esperanza, para facilitar la salud física y psicológica de los pacientes con cáncer por medio de la intervención de la PP (“tres cosas buenas”), basadas en el modelo PERMA, en el que se implementó las dimensiones de emociones positivas, significado y logró al grupo experimental. Participando un total de 100 pacientes de quimioterapia con cáncer de pulmón ingresados en el Hospital No.4 de Wuhan, China, desde enero de 2018 hasta agosto de 2019, asignados de forma aleatoria en el grupo de control (n=50) y grupo experimental (n=50). Los criterios de inclusión fueron: 1) ser definitivamente diagnosticado con cáncer de pulmón a través del examen patológico; 2) tener de 18 a 70 años; 3) recibir quimioterapia por primera vez; y 4) tener conciencia y capacidad de comunicación normal, para cooperar por completo en el estudio. Mientras que los criterios de exclusión fueron: 1) tener enfermedades cardiovasculares moderadas o graves; 2) tener antecedentes de otros tumores, trastorno mental grave o trastorno cognitivo; 3) tener enfermedades somáticas graves concurrentes; y 4) haber participado en intervenciones similares o participar actualmente en otras intervenciones psicológicas. Aplicando los instrumentos: Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI) de Tedeschi y Calhoun; la Escala de Ansiedad de Autoevaluación (SAS) de Zung; la Escala de Depresión de Autocalificación (SDS) de Zung; la Escala de Fatiga por Cáncer (CFS) de Mock, Atkinson, Barsevick; y el Índice de Esperanza de Herth (HHI) con el fin de evaluar y comparar los resultados en los dos grupos. La intervención tuvo una duración inferior a tres meses, trabajando dos veces

por semana, de 30-40 minutos por sesión, en las salas de hospitalización. Siendo tres enfermeras especialistas en enfermería clínica con títulos de enfermera a cargo y cuatro pasantes de enfermería quienes ayudaron en la implementación del plan de intervención y se encargaron de la recopilación de datos, trabajo de procesamiento con la enfermedad y educación para la salud, relacionada con la quimioterapia, orientación del conocimiento, gestión de la administración de medicamentos, atención dietética y nutricional, observación de enfermedades y enfermería de reacciones adversas junto con asesoramiento psicológico y apoyo social, así también, en la realización de análisis. Obteniendo mayores resultados en el grupo experimental que en el grupo de control, debido a que disminuyó la fatiga relacionada con la quimioterapia de los pacientes con cáncer de pulmón, así como, los síntomas físicos y cognitivos, ya que el ejercicio de palabras positivas transformó las emociones negativas de los pacientes en positivas e impulsó el desarrollo del estrés postraumático en cualidades positivas, lo cual indicó que la intervención PP basada en el modelo PERMA sí ayudo a mejorar las puntuaciones en el instrumento PTGI en pacientes con quimioterapia para el cáncer de pulmón, así también aliviando la ansiedad y la depresión de los pacientes, mejorando el estado psicológico y elevando el nivel de esperanza.

### **Laboral**

Hernández-Ramírez et al. (2019) desarrollaron una investigación que tenía como objetivo disminuir el estrés laboral, desde la aplicación del modelo PERMA. Realizándose a través de un diseño mixto transformativo secuencial con enfoque dominante cuantitativo, debido a que la parte correspondiente al enfoque cuantitativo es un diseño cuasi-experimental con medición pre-test – post-test; y el elemento cualitativo se refleja de manera fenomenológica empírica a través de recolección de reportes verbales de un grupo focal con análisis temático hecho por los investigadores, utilizando una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los criterios de inclusión fueron: 1) los puntajes muy alto y alto en cuanto a la valoración del estrés laboral como variable, 2) ser mayores de edad (18 años), y 3) que tuvieran una jornada laboral de tiempo completo (horario de 6:45 am a 2:15 pm). Participando al inicio 32 docentes de los

cuales se finalizó con una muestra de 20 docentes entre hombres y mujeres pertenecientes al colegio femenino privado de Bogotá, aplicándoles tres instrumentos (Cuestionario de la evaluación del estrés construido por Villalobos; la Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE), creada por Carver, Scheir y Weintraub y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), cuyo modelo usado para la medición es la versión en castellano de Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I., y García Merita, M.). En la intervención se trabajó únicamente con las dimensiones de logro, emociones positivas y relaciones positivas, debido a la disponibilidad de tiempo concedida por la institución, asignándose una sesión por cada dimensión: sesión 1-emociones positivas, sesión 2-relaciones positivas, y sesión 3-logro, estando a cargo cada investigadora respectivamente de uno, durante cuatro semanas, las cuales buscaron ampliar el uso de estrategias de afrontamiento (afrontamiento positivamente funcional de Moos y Schaefer, el modelo transaccional de Lazarus y Folkmann, el diagrama estructural de estrés y humor de Eckenrode, y por último, los antecedentes y consecuencias de estrés y afrontamiento de Fierro) y de relación con las emociones. Encontrando que no se hallaron cambios estadísticamente significativos en cuanto a la disminución de estrés, sin embargo, ayudó a reflexionar acerca de la promoción del equilibrio entre la vida laboral y la vida familiar, para poder aceptar las situaciones estresantes como parte de la vida y ampliar el uso de estrategias de afrontamiento ante los problemas que puedan surgir, disminuyendo los síntomas asociados al estrés, y aumentó la sensación de bienestar y satisfacción con la vida.

Por su lado, el estudio de Kloos et al. (2019) se enfocó en descubrir la efectividad y aceptabilidad de una intervención de la PP multicomponente en línea, utilizando un diseño controlado aleatorio por conglomerados, con un grupo de intervención y un grupo de control, con una tasa de mortalidad de 128 a 107 miembros del personal de enfermería de las unidades para adultos mayores físicamente frágiles de dos hogares de ancianos holandeses pertenecientes a una organización de atención, con una edad media de 42 años, utilizando al inicio y después del período de entrenamiento autoinformes de una sola pregunta como indicadores fiables y válidos

de conceptos como salud subjetiva, edad, calidad de vida, satisfacción con la vida y compromiso; se realizaron estas evaluaciones a las enfermeras de forma indirecta con respecto a la observación y evaluación de la felicidad y el compromiso de los residentes de su unidad. En la intervención se implementó la dimensión de compromiso del modelo PERMA, trabajándose la intervención en línea con una duración de ocho semanas, centrándose en la información y los ejercicios basados en la evidencia de seis temas de PP, los cuales son: (1) emociones positivas: las tres cosas buenas; (2) descubrir y usar fortalezas; (3) optimismo: imagina tu mejor yo posible; (4) autocompasión; (5) resiliencia; y (6) relaciones positivas, que se completaron individualmente en el hogar, en orden cronológico, ganando una llave para acceder al siguiente módulo al terminar la actividad obligatoria y recibir una insignia al terminar cada lección, así también se capacitó a las enfermeras en la observación y evaluación del bienestar. Obteniendo como resultados que la intervención de PP multicomponente en línea es aceptable, pero no efectiva para mejorar el bienestar del personal de enfermería ya que se encontró una efectividad muy limitada, debido a la disminución de la satisfacción laboral en el grupo de control que puede reflejar una regresión a la media. Así mismo los altos niveles basales de bienestar y compromiso, el contenido de la intervención, el carácter obligatorio de la intervención y la individualidad se discuten como posibles razones de estos resultados.

### **Adultos**

El estudio de Giannopoulos y Vella-Brodrick (2011) se enfocó en examinar los efectos de la intervención “tres cosas buenas”, implementando las dimensiones de compromiso, significado y el indicador de placer que se relaciona con la dimensión de emociones positivas. La tasa de mortalidad de los participantes en la pre-intervención fue de 218, en la post-evaluación de 191 y en el seguimiento de dos semanas fue de 101 adultos con residencia australiana, 75 hombres y 143 mujeres entre 18 y 64 años, asignados aleatoriamente a una de los seis grupos: 1) placer, 2) compromiso, 3) significado, 4) combinación), 5) eventos diarios y 6) grupos de control sin intervención. Respondiendo los instrumentos: The Mental Health Continuum—*Short Form* (MHC-

SF) de Keyes; The Social Well-Being Scale (SWBS-15) de Keyes; La Escalas de Bienestar Psicológico (PWB) de Ryff; y The Orientations to happiness and life satisfaction (OTHQ) de Peterson, Park, y Seligman; antes de la intervención, una semana después de la intervención y dos semanas después de la intervención. En la intervención se les pidió que escribieran diario tres cosas durante una semana, relacionadas con: grupo 1-placer, grupo 2-compromiso, grupo 3-significado, grupo 4-combinación de placer/compromiso/significado, escribiendo una cosa de cada una, y en el grupo 5-escribieran tres eventos del día que acaban de pasar. Como resultados se obtuvo que el bienestar aumentó significativamente para los participantes en todos los grupos de intervención, especialmente en los grupos de significado, compromiso, placer y combinación que mostraron aumentos mayores con respecto al grupo de control, aunque este también mostró un aumento en el bienestar, pero no tan relevante. Determinando que la efectividad de la intervención positiva de “tres cosas buenas” aumentó el bienestar de los adultos.

Mientras que el estudio de Ivtzan et al. (2016) se basó en probar la eficacia de un Programa de Mindfulness Positivo (PMP) basado en un ensayo controlado aleatorio en lista de espera, involucrando las dimensiones de emociones positivas, significado, compromiso y relaciones positivas del modelo PERMA, donde la población fue compuesta por educadores, oficinistas y meditadores, obteniendo una tasa de mortalidad de 445 participantes a 168 participantes (128 mujeres, con edad media de 40,82), distribuidos para la intervención en dos grupos: 115 en el grupo control y 53 en el grupo experimental. A los que se les aplicaron escalas cuantitativas autoinformadas en línea de forma pre y posts a la intervención, aplicando esta última al grupo experimental un mes después de finalizar el programa. Las escalas empleadas fueron: Bienestar: el índice de felicidad de Pemberton (PHI) de Hervás y Vázquez; Escala de estrés percibido (PSS) de Cohen y Williamson; Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II); Inventario de atención plena de Freiburg (FMI) de Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, y Schmidt; Cuestionario de gratitud (GQ6) de McCullough, Emmons y Tsang; Escala de autocompasión (SCS) de Raes, Pommier, Neff y Van Gucht; Subescala de autonomía de bienestar psicológico

(APWB) de Ryff y Keyes; Escala de autoeficacia generalizada (GSE) de Schwarzer y Jerusalem; Cuestionario de sentido de vida: subescala de presencia (MLQ-P) de Steger, Frazier, Oishi y Kaler; Escala de compasión por los demás (COS) de Pommier; y el Inventario de Apreciación: subescala de momento presente (APM) de Adler y Fagley. La intervención tuvo una duración de 8 semanas, en la que se implementó el programa de Atención Plena Positiva (PMP) en línea que combina el entrenamiento de atención plena con intervenciones de PP y aspectos para impulsar el bienestar de la población en general, centrándose en un tema diferente por semana: 1) autoconciencia, 2) emociones positivas. 3) autocompasión, 4) autoeficacia (fortalezas), 5) autonomía, 6) sentido de vida, 7) relaciones positivas con los demás, y 8) compromiso (saborear), abordando tanto el bienestar hedónico como el eudaimónico, en las que se incluyeron videos diarios que resumía las bases teóricas del tema semanal, meditaciones guiadas diaria por audio durante aproximadamente 10 minutos y actividades diarias adicionales, de 2 minutos, relacionadas con el tema de la semana. Los resultados obtenidos mostraron que el grupo experimental obtuvo una mejora significativa en todas las variables en comparación con las previas a la prueba. Un mes después de la intervención, los participantes del grupo experimental conservaron su mejoría en 10 de las 11 mediciones. Estos resultados positivos indican que la PMP puede ser efectiva para mejorar el bienestar y otras variables positivas en poblaciones adultas no clínicas.

### **Adultos mayores**

Espín (2019) realizó su estudio cuyo objetivo fue desarrollar una propuesta de intervención con enfoque cuantitativo apoyada en las cinco dimensiones del modelo PERMA para incrementar el florecimiento en los adultos mayores y promover el envejecimiento positivo, motivándolos a mejorar su percepción de la vida, participando cada día 10 adultos mayores, mujeres y hombres, de 60 años o más, considerando como criterio de inclusión: 1) Adultos mayores de 60 años o más 2) Que asistan activamente al programa 60 y piquito organizado por la municipalidad de Quito, 3) Que asistan al menos dos días a la semana al programa por al



menos 3 meses, y 4) Que puedan comunicarse de manera verbal y escrita en español, debido a que el instrumento será autoadministrado. Se utilizaron escalas con adaptación al español: Perfil-PERMA de Butler y Kern y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen y Griffin; así también el Cuestionario de valores en acción (VÍA) por Peterson, Seligman y colaboradores y una plantilla guía para establecer las metas S.M.A.R.T (específico, medible, alcanzable, relevante, a tiempo), las cuales se aplicaron antes del desarrollo de la intervención y posterior a la finalización de la misma. En la intervención se conformaron dos grupos: “Años Dorados” y “Floreciendo”, implementando un programa de entrenamiento de cinco sesiones (sesión 1: emociones positivas, sesión 2: compromiso, sesión 3: relaciones positivas, sesión 4: significado y sesión 5: logro) con duración de 40 minutos cada una, de manera semanal en la que se trabajaba una dimensión por sesión, donde se les daba a conocer todas las características del PERMA para alcanzar el *flourishing*, además se les proporcionaron herramientas para aplicarlas en su día a día. El protocolo de intervención se evaluó con la prueba de T pareada para encontrar una diferencia pre-intervención y post-intervención, y un análisis de varianza para determinar diferencias de promedios entre algunos ítems de las escalas usadas. Los resultados evidenciaron incremento de bienestar en el adulto mayor, por lo que se concluye que la adultez mayor es un periodo en donde es posible vivir plenamente, permitiendo la promoción de un envejecimiento positivo.

También está el estudio de Jiménez et al. (2016) cuyo objetivo fue probar la eficacia de un programa piloto basado en la PP y destinado a incrementar el bienestar emocional de las personas mayores, donde su diseño de investigación fue experimental, con carácter psicoeducativo, teniendo como criterios de exclusión: tener deterioro cognitivo, diagnóstico de trastorno de depresión o ansiedad o estar recibiendo atención psicológica. Participando voluntariamente 67 adultos mayores, de 60 a 89 años de edad, de dos centros para mayores de la Comunidad de Madrid, asignados de manera aleatoria, 34 participantes al grupo de tratamiento y 33 al grupo de control, implementando el cuestionario sociodemográfico donde se recopiló

información sobre la edad, sexo, nivel educativo y estado de salud, como también la *Scale of Positive and Negative Experience* (SPANE, versión española) de Izal, Montorio, y Jiménez; el *Life Orientation Test* (LOT) de Seller y Carver; y una escala tipo likert donde se contestaba la pregunta: “¿Qué grado de felicidad ha sentido durante la última semana?” Según una serie numérica de 0 (*ausencia de felicidad*) a 10 (*máxima felicidad*). En la intervención se implementó solamente la dimensión de emociones positivas, ya que las dimensiones del modelo PERMA brindan bienestar independientemente, sin necesidad de que sean implementadas todas, permitiendo utilizar sólo las dimensiones que se requieran o se consideren mejor para la situación; teniendo una duración de ocho semanas, impartidas en nueve sesiones de una hora y media de duración y de frecuencia semanal. Las sesiones, en formato grupal, se realizaban en los centros para mayores y eran dirigidas por dos psicólogas, con ocho a 10 participantes por grupo. El procedimiento fue el siguiente, sesión 1: una presentación del concepto de bienestar emocional, el envejecimiento con éxito y sentirse bien durante el envejecimiento; sesiones 2 y 3: orientadas al conocimiento de las fortalezas de carácter y práctica para su desarrollo (conductas prosociales); sesión 4, dedicada a la comprensión e identificación de emociones, así como a la relación entre pensamiento y emoción; sesión 5, enfocada a la potenciación de las emociones positivas y a la relación entre el bienestar y la salud; sesión 6, se centró en la regulación emocional, así como en el afrontamiento de adversidades y la aceptación; sesión 7, se trabajaron aspectos cognitivos del bienestar emocional, incluyendo cómo mantener una visión positiva y la interpretación de la ambigüedad; sesión 8, tuvo como objetivo la importancia de los proyectos personales y el sentido del propósito de la vida en el bienestar emocional; y sesión 9, se dedicó a la revisión de los contenidos de las sesiones previas, con el fin de que los participantes consolidaran su compromiso con el bienestar y reflexionaran sobre la elaboración de un plan personal en este sentido. Obteniendo que disminuyó el nivel de preocupación y la presión arterial sistólica, como también, que incrementó significativamente el nivel de felicidad en personas

mayores, favoreciendo la construcción de recursos personales y la implicación con objetivos y proyectos que les acercan al envejecimiento activo y saludable.

Con lo anterior, se puede concluir que hay evidencia científica que respalda los efectos positivos de las técnicas basadas en la PP y el modelo PERMA en diferentes aspectos de la vida y con participantes particulares y diversos. También, se evidencia que las dimensiones del modelo pueden ser implementadas individualmente, solo algunas o en su totalidad, y así generar aumento en el bienestar. Sin embargo, no todas las investigaciones contaron con diferencias estadísticamente significativas en los aspectos medidos pre y post intervención, por lo que se recomienda realizar un análisis con mayor profundidad para comprender posibles causas de dichos resultados.

## **CONCLUSIONES**

El objetivo general de esta revisión teórica fue la de establecer la relevancia del modelo PERMA para el estudio del bienestar, a través de una revisión de su investigación empírica, así como, describir los elementos del modelo PERMA, y distinguir este modelo de otros que también estudian el bienestar, como el modelo de Bienestar Subjetivo (BS) de Diener (1984) y el modelo de Bienestar Psicológico (BP) de Ryff (1989).

Comenzando con la diferenciación del modelo PERMA de otros, se encontró que el modelo BS de Diener se basa en los principios del hedonismo permitiendo a los individuos valorar su vida a nivel cognitivo y afectivo, con relación a su satisfacción en los diferentes aspectos de su vida desde su propia perspectiva, teniendo una duración corta; de manera contradictoria, el modelo BP de Ryff se basa en la eudaimonía, buscando un bienestar más interno y duradero, ya que las dimensiones que lo conforman no son predictores de bienestar, sino que cada dimensión es un índice de bienestar, siendo independientes, teniendo una conexión entre salud física y emocional. Siendo así que, el modelo PERMA se considera más amplio, ya que tiene un enfoque holístico que apunta a la integración de dimensiones del bienestar hedónico y eudaimónico, que permite que cada dimensión sea alcanzada de forma voluntaria, ser medido individualmente y

que se enseñé a los demás individuos, aportando significativamente a un constructo global de bienestar, asociado con el concepto de *flourish* y permitiendo mantener esta sensación el mayor tiempo.

En lo que respecta a las dimensiones del modelo PERMA, queda establecido que las emociones positivas se relacionan a la vida placentera, realizando acciones que permitan experimentarlas; el compromiso permite entrar en el estado de *flow*, para permanecer atento, consciente y compenetrado con una actividad predeterminada, y así, experimentar motivación; las relaciones positivas permiten mejorar en calidad las relaciones personales y la salud mental, aumentando la red social; el significado se basa en encontrar una actividad o situación que parezca valiosa en la vida del individuo; y el logro, que se enfoca en conseguir objetivos aparejado a la mejora de nuestras habilidades.

A pesar de que el modelo PERMA es relativamente reciente, existen estudios empíricos que lo respaldan, centrándose principalmente en dos aspectos, el primero es el análisis del bienestar o florecimiento de los participantes para mejorar la calidad de vida, y el segundo en comprobar si el modelo PERMA al solo utilizar algunas dimensiones y no las cinco, logra generar un incremento de bienestar. Debido a que Seligman (2012) garantiza que el modelo PERMA permite implementar en las intervenciones las dimensiones y sesiones que se requieran o se consideren mejor para la situación, ya que las dimensiones cuentan con la característica de exclusividad, aunque se presume que se pueden obtener resultados más íntegros y alcanzar cambios más significativos si se trabajan todas las dimensiones propuestas.

En cuanto a la evidencia empírica, se ha demostrado que si funciona, debido a que en la revisión realizada de los estudios presentes en el trabajo, el modelo PERMA ha sido implementado en distintos países de América, aunque para la implementación es necesario realizar adaptaciones (por ejemplo de lenguaje, cultura, religión, etc.) dependiendo de dónde se haga la aplicación, sin cambiar el objetivo de aumentar el bienestar. Lo anterior, puede visualizarse en el estudio de Khaw y Kern (2014) que realizaron una comparación intercultural

de dos países, Estados Unidos y Malasia, encontrando que mientras que las construcciones del modelo PERMA eran generalmente representadas en sus imaginarios, también hubo otras construcciones en las que se difieren de manera considerable tales como la religión, la salud y la seguridad. Por lo que perfilar el modelo PERMA culturalmente ofrece una herramienta para medir el bienestar de manera intercultural.

## REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2015). La idea de la felicidad. *Apuntes ciencias sociales*, 5(1), 6-9.  
<http://doi.org/10.18259/acs.20150002>
- Altarejos, F. (2006). La coexistencia: fundamento antropológico de la solidaridad (Wojtyla, K., Spaemann, R. y Polo, L.). *Studia Poliana*, 8(1), 119-150.
- Barragán, A. R. (2013). Aproximaciones científicas al estudio de la felicidad: ¿qué podemos aprender de la felicidad? *Revista intercontinental de psicología y educación*, 15(2), 7-24.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80228344002>
- Barragan, A. R., y Morales, C. I. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 103-118.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>
- Barrantes, K. T. (2017). *El efecto de intervenciones de psicología positiva y ejercicio en el bienestar y malestar psicológico de estudiantes universitarios*. [Tesis para optar por el grado y título de Doctorado Académico en Ciencias del Movimiento Humano]. Universidad de Costa Rica.  
<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/15063/Tesis%209177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Basabe, N. (2004). Salud, Factores Psicosociales y Cultural. En Paéz, D., Fernández, I., Ubillos, S., y Zubieta, E. (Eds.), *Psicología social, cultural y educación* (891 – 913). Pearson Prentice Hall.

- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7–43. <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2015). A reason to stay healthy: The role of meaning in life in relation to physical activity and healthy eating among adolescents. *Journal of Health Psychology*, 20(5), 473–482. <https://doi.org/10.1177/1359105315576604>
- Brickman, P. (Ed.). (1987). *Commitment, conflict, and caring*. Prentice Hall.
- Castañeda, L. (2021). *Validación de la Escala de Orientaciones hacia la felicidad en población mexicana* [tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México]. Facultad de Estudios Superiores. Iztacala.
- Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066004>
- Castro A., Consentino, A., Omar, A., Tarragona, M., y Tonon, G. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Paidós.
- Cobo-Rendón, R., Pérez, M., y Díaz, A. (2020). Propiedades psicométricas del perma-Profiler para la medición del bienestar en una muestra de estudiantes universitarios chilenos. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(1), 119-133. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8775>
- Corral, V. (2012). *Sustentabilidad y Psicología Positiva. Una visión optimista de las conductas protectoras del ambiente*. El Manual Moderno
- Corral, V., Frías, M., Gaxiola, J., Fraijo, B., Tapia, C., y Corral, N. (2014). Familias Positivas. En Corral et al. (Ed.), *Ambientes positivos: Ideando entornos sostenibles para el bienestar humano y la calidad ambiental*. (117-139). Pearson.
- Covington, M. V. (2000). Goal theory, motivation, and school achievement: An integrative review. *Annual Review of Psychology*, 51 (1), 171–200. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.171>

- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding Flow: The Psychology of Engagement with Everyday Life*. Basic Books.
- Csikszentmihalyi, M. (1998b). *Creatividad. El flujo y la psicología del descubrimiento y la intención*. Paidós.
- Csikszentmihalyi, M. (2003). *Good Business: Leadership, Flow, and the Making of Meaning*. Viking.
- Cuadra, H., y Forenzano, R., (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de psicología de la universidad de chile*, 12(1), 83-96.
- De los Ríos, A., L. (2016). *Felicidad y economía: la felicidad como utilidad en la economía*. *Equidad & Desarrollo* (26), 115-143. <http://dx.doi.org/10.19052/ed.3700>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Van-Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E. (2009). Positive Psychology: past, present, and future. En S. J. López y C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology*. (7-12). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0002>
- Diener, E., Colvin, R., Pavot, W., y Allman, A. (1991). The psychic costs of intense positive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 492-503. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.492>
- Diener, E., Diener, M., y Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 851-864. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-481-2352-0\\_3](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-481-2352-0_3)

- Diener, E., Sally, W., y Ruth, D. (2009). *Desarrollo humano*. The McGraw- Hill Companies, Inc.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., Smith, H. L. (1999). Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Domínguez, R., e Ibarra, E. (2017). La Psicología Positiva: un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad razón y palabra. *Revista electrónica en Iberoamérica especializada en comunicación*, 21(96), 660-679. <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf>
- Donati, P. y Solci, R. (2011). *I beni relazionali. Che cosa sono e quali effetti producono*. Bollati Boringhieri.
- Emmons, R. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. En C. Keyes, y J. Haidt (Eds.), *Flourishing: The positive person and the good life* (pp. 105-128). American Psychological Association.
- Escuela de Estudios Superiores ESIC. (2016). *El Valor del Compromiso*. Business&MarketingSchool.
- Espin, K. (2019). *Modelo P.E.R.M.A. para incrementar la satisfacción con la vida y aumentar el florecimiento en adultos mayores que asisten al programa 60 y piquito*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Francisco de Quito]. Tesis-psicologia.<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8347>
- Feldman, R., Golan, O., Hirschler-Guttenberg, Y., Ostfeld-Etzion, S. y Zagoory-Sharon, O. (2014). Parent-child interaction and oxytocin production in pre-schoolers with autism spectrum disorder. *British Journal of Psychiatry*, 205(2), 107-112. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.113.137513>
- Fernández-Abascal, E. G. y Palmero, F. (1999). *Emociones y salud* (1ª Ed.). Ariel.
- Fischman, D. (2011). *La Alta Rentabilidad de la Felicidad* (1ª Ed.). Aguilar.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>



- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122271/>
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91(1), 330-335.
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity: Groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strength of positive emotions, overcome negativity, and thrive*. Crown Archetype.
- Fredrickson, B. L., y Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognitions and Emotions*, 19(3), 313-332.
- Fredrickson, B. L., y Joiner. T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals towards emotional well-being. *Psychological Science*, 13(1), 172-175.
- Gander, F., Proyer, R. y Ruch, W. (2016). Positive Psychology Interventions Addressing Pleasure, Engagement, Meaning, Positive Relationships, and Accomplishment Increase Well-Being and Ameliorate Depressive Symptoms: A Randomized, Placebo-Controlled Online Study. *Front Psychol*, 7(686), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00686>
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del Pensamiento*, 8(16), 13-29. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=141132947001>
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 1(6), 18-39.  
[https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el\\_bienestar\\_subjetivo.pdf](https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el_bienestar_subjetivo.pdf)
- Garrido, L. (s.f.). *Compromiso*. Escuela Internacional de Coaching.  
<https://1library.co/document/qvj7wm0q-compromiso-lola-ga.html>
- Garro, N. (2017). Relación, razón relacional y reflexividad: tres conceptos fundamentales de la sociología relacional. *Revista Mexicana de Sociología* 79(3), 633-660. <http://0188-2503/17/07903-07>.
- Gaxiola, J., y Palomar, J. (2016). *El Bienestar Psicológico: Una mirada desde Latinoamérica* (1ª Ed.) Qartuppi.

- Giannopoulos, V. L. y Vella-Brodrick, D. A. (2011). Effects of positive interventions and orientations to happiness on subjective well-being. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 6(2), 95-105. [https://www.academia.edu/21191386/Effects\\_of\\_positive\\_interventions\\_and\\_orientations\\_to\\_happiness\\_on\\_subjective\\_well\\_being](https://www.academia.edu/21191386/Effects_of_positive_interventions_and_orientations_to_happiness_on_subjective_well_being)
- Hassed, C. S. (2008). *The essence of health: the seven pillars of wellbeing*. (1 ed.) Ebury Press.
- Hernández, B., y Valera, S. (2001). *Psicología Social Aplicada e Intervención Psicosocial* (1ª Ed.). Editorial Resma, S.L.
- Hernández, C.A., Hernández, V., y Prada, R. (2018). Adaptación del perfil PERMA de bienestar subjetivo para adultos mayores institucionalizados colombianos. *Rev. cienc. ciudad*, 15(1), 83-97. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1235>
- Hernández-Ramírez, D. G., Lozano-Castro, J. A., y Murcia-Franco, L. P. (2019). *Aplicación e intervención del modelo PERMA a docentes en un colegio privado de Bogotá* [tesis de licenciatura, Universidad Santo Tomás de Aquino]. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16604/2019danahernandez.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Herriko, E. (2017). *Relaciones interpersonales. Generalidades*. Universidad del País Vasco y Euskat Herriko.
- Huppert, F. A. (2014). The state of wellbeing science: Concepts; measures; interventions; and policies. En F. A. Huppert & C. L. Cooper (Eds.), *Wellbeing: A complete reference guide. Interventions and policies to enhance wellbeing* (pp. 1–49). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell01>
- Huta, V. (2016). Eudaimonic and Hedonic Orientations: Theoretical Considerations and Research Findings. En J. Vittersø (Ed.), *Handbook of Eudaimonic Well-Being*, (215-231). Springer International Publishing AG. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3_15)

- Ivtzan, I., Young, T., Martman, J., Jeffrey, A., Lomas, T., Hart, R., y Eiroa-Orosa, F. (2016). Integrating Mindfulness into Positive Psychology: A Randomised Controlled Trial of an Online Positive Mindfulness Program. *Mindfulness*, 7(6), 1396-1407. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0581-1>
- Jackson, A. S. (2000). Joy, fun, and “Flow” state in sport. En Y. L. Hanin, (Ed.), *Emotions in sport*. Human Kinetics, 135-155.
- Jackson, S., y Csíkszentmihályi, M. (2002). *Fluir en el Deporte*. (1ª Ed.). Paidotribo
- Jiménez, M. G., Izal, M., y Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma psicológica*, 23(1), 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- Jourard, S. M., y Landsman, T. (1992). *La personalidad saludable. El punto de vista de la psicología humanista*. (1ª Ed.) Trillas.
- Kahneman, D., y Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(1), 16489–16493.
- Kasser, T., y Ryan, R. M. (1993). A dark side of the American dream: Correlates of financial success as a central life aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 410–422.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(3), 280–287. <https://doi.org/10.1177/0146167296223006>
- Keller, J., y Bless, H. (2008). Flow and regulatory compatibility: An experimental approach to the flow model of intrinsic motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(1), 196–209.
- Khaw, D., y Kern, M. L. (2014). A cross-cultural comparison of the PERMA model of well-being. *Undergraduate Journal of Psychology at Berkeley*, 8(1), 10-23.

- Klinger, E. (1998). The search for meaning in evolutionary perspective and its clinical implications. En P. T. P. Wong & P. S. Fry (Ed.), *Handbook of personal meaning: Theory, research, and application* (pp. 27–50). Erlbaum.
- Kloos, N., Drossaert, C., Bohlmeijer, E., y Westerhof, G. (2019). Online positive psychology intervention for nursing home staff: a cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. En Kloos, N. (Ed.), *Positive psychology in the nursing home: well-being of nursing staff and residents* (pp.47-66). University of Twente. <https://doi.org/10.3990/1.9789036549394>
- LLapa-Rodríguez, E., Trevizan, M., y Shinyashiki, G. (2008). Reflexión conceptual sobre compromiso organizacional y profesional en el sector salud. *Revista Latino-am Enfermagem*, 16(3),484-488. <https://acortar.link/J4YiDS>
- Locke, E. A. (1996). Motivation through conscious goal setting. *Applied & Preventive Psychology*, 5(2), 117–124. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80005-9](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80005-9)
- Locke, E. A., y Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705–717. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705>
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., Magyar-Moe, J. L., Edwards, L. M., Pedrotti, J. T., Janowski, K., Turner, J. L., y Pressgrove, C. (2004). Strategies for Accentuating Hope. En P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 388–404). John Wiley & Sons, Inc.
- Lukas. E. (2001). *Paz vital, plenitud y placer de vivir*. Paidós.
- Luna, C. (2019). *Intervención psicológica basada en la psicología positiva para un caso de trastorno de la conducta alimentaria*. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/690353/luna\\_rodriguez\\_carmen\\_tfm.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/690353/luna_rodriguez_carmen_tfm.pdf?sequence=1)

- Lupano, M., y Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Revista ciencias psicológicas*, 4(1), 43-56.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1688-42212010000100005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1688-42212010000100005)
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(2), 105-116. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v3i2.4999>
- Margot, J. P. (2007). La felicidad. *Prax. filos.* 25(1), 55-88.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-46882007000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-46882007000200004)
- Maturana, H. (1992). *Emociones y Lenguaje en Educación y Política*. Pedagógicas Chilenas, S.A.
- Mesurado, B. (2017). *Psicología Positiva*. En Diccionario Interdisciplinar Austral.  
[http://dia.austral.edu.ar/Psicolog%C3%ADa\\_positiva](http://dia.austral.edu.ar/Psicolog%C3%ADa_positiva)
- Moneta, M. (2003). *El apego. Aspectos clínicos y psicobiológicos de la díada madre-hijo*. Cuatro Vientos.
- Moyano, E., Dinamarca, D., Mendoza-Llanos, R., y Palomo-Vélez, G. (2018). Escala de Felicidad para Adultos (EFPA). *Terapia Psicológica*, 36(1), 33-45.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v36n1/0718-4808-terpsicol-36-01-0037.pdf>
- Myers, D. G. (1993). The pursuit of happiness. Avon. En Myers, D.G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55(1), 56 - 67.
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.  
[http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46\\_p2.pdf](http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf)
- Oros, L. B. (2008b). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2), 229-237.
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. Edamsa, S.A.
- Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. Oxford University Press

- Rastad, Z., Golmohammadian, M., Jalali, M., Kaboudi, B. Y Kaboudi, M. (2021). The effect of positive psychology intervention on quality of life among women with unintended pregnancy. *J Educ Health Promot*, 10(1), 165. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_784\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_784_20)
- Reeve, J. (1994). *Motivación y Emoción*.(1ª Ed). McGraw-Hill Interamericana
- Roberts, R. C. (1984). *The strengths of a Christian*. Westminster Press
- Rodríguez, A., Ramos, E., Rios, I., Fernández, A., y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Rojas, M. (2009). Economía de la felicidad. Hallazgos relevantes respecto al ingreso y el bienestar. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. <https://www.eltrimestreeconomico.com.mx/index.php/te/article/view/489/633#toc>
- Romero, A. (2015). La concepción aristotélica de la eudaimonía en Ética a Nicómaco. Relación entre vida activa y vida teórica. *Revista de Investigación*, 39(85), 13-30. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376143541002>
- Romo, T., Ehrenzweig, Y., Sánchez-Gracida, O. D., Enríquez-Hernández, C.B., López-Mora, G., Martínez, A.J., y Larralde, C. (2013). Promotion of individual happiness and wellbeing of students by a positive education intervention. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(2), 79-102. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078013716900>
- Rosales, N. (2018). *Bienestar psicológico y calidad de vida (Estudio realizado con matrimonios jóvenes de la Iglesia Enseñanza de Agua Viva de la cabecera departamental de Quetzaltenango)* [tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar].
- Ryan, R.M., y Deci, E.L. (2000). La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social y el bienestar. *Psicólogo estadounidense*, 55(1), 68–78.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

[https://www.academia.edu/36709109/Happiness\\_Is\\_Everything\\_or\\_Is\\_It\\_Explorations\\_on\\_the\\_Meaning\\_of\\_Psychological\\_Well\\_Being](https://www.academia.edu/36709109/Happiness_Is_Everything_or_Is_It_Explorations_on_the_Meaning_of_Psychological_Well_Being)

Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.  
<https://doi.org/10.1159/000353263>

Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719- 727.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

Scherer, K.R. (2001). Appraisal considered as a process of multi-level sequential checking. En K.R. Scherer, A. Schorr & T. Johnstone (Ed.), *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research* (pp. 92-120). Oxford University Press.

Schmidt, V., Raimundi, M., y Molina, M. (2015). Satisfacción vital en dominios específicos: adaptación de una escala para su evaluación. *Liberabit*, 21(2), 299-312.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272015000200012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200012)

Seligman, M. E. P. (1999). The presidents address. APA.1998. Annual Report. *American Psychologist*, 54(1), 559-562.

Seligman, M. E. P. (2002). Positive Psychology, positive prevention, and positive therapy. En C.R. Snyder y S.J. Lopez (Eds.) *Handbook of positive psychology* (3-9). Oxford University Press.

Seligman, M. E. P. (2003). Positive Psychology: fundamental assumptions. *American psychologist*, 16(3), 126-127.

Seligman, M. E. P. (2011). Florecer. *La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Editorial Oceano de Mexico.

Seligman, M. E. P. (2012). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Atria books.

- Seligman, M. E. P., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., y Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(1), 293-311.
- Shaghghi, F., Abedian, Z., Forouhar, M., Esmaily, H. Y Eskandarnia, E. (2019). Effect of positive psychology interventions on psychological well-being of midwives: A randomized clinical trial. *J Educ Health Promot*, 8(1), 160. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Eskandarnia%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=31544125](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Eskandarnia%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=31544125)
- Sheldon, K. M., y Kasser, T. (1998). Pursuing personal goals: Skills enable progress, but not all progress is beneficial. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(12), 1319–1331. <https://doi.org/10.1177/01461672982412006>
- Sheldon, K. M., y Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482–497. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.3.482>
- Steger, M. (2009). Meaning in life. En S. Lopez, y R. Snyder (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology*, Second Edition (pp. 679-687). Oxford University Press.
- Tarragona, M. (2013). Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. *Terapia Psicológica*, 31(1), 115-125. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78525710011>
- Temkin, B. y, Del Tronco, J. (2006). Desarrollo humano, bienestar subjetivo y democracia: confirmaciones, sorpresas e interrogantes. *Revista mexicana de sociología*, 68(4), 731-760. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v68n4/v68n4a4.pdf>
- Tu, M., Wang, F., Shen, S., Wang, H., y Feng, J. (2021). Influences of Psychological Intervention on Negative Emotion, Cancer-Related Fatigue and Level of Hope in Lung Cancer Chemotherapy Patients Based on the PERMA Framework. *Iranian journal of public health*, 50(4), 728–736. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i4.5997>



Universidad TecMilenio (2014). Certificado en Fundamentos de la Psicología Positiva.

<http://bbsistema.tecmilenio.edu.mx>

Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 1-2.

Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Dordrecht: Springer (1ª Ed.). y D. Reidel

Publishing Company. <https://doi.org/10.1007/978-94-009-6432-7>

Vermaas, K.J. (2015). Happy Students, Great Results: a Study about the Effects of Short Positive

Interventions on Well-being among Students. Happy students, great results.

<https://essay.utwente.nl/68557/>

Vielma, J., y Leonor, A. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión

teórica. *Educere*, 14(49), 265-275. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102003>