



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

Manuscrito Recepcional

Programa de profundización en Salud

Cambios en felicidad hedónica y eudemónica resultantes de
una intervención de psicología positiva en adultos mayores

Investigación Experimental

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Marisela Cuevas Martínez

Director: Dra. María del Rocío Hernández Pozo

Dictaminador: Lic. Liliana Moreyra Jiménez

Los Reyes Iztacala Tlalneptla, Estado de México, a 5 de diciembre de 2017.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a la institución que ha hecho posible la realización de este trabajo por la ayuda económica brindada por el proyecto de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México (DGAPA-UNAM IG300415).

Muy especialmente a la Directora y tutora de esta tesis Dra. María del Rocío Hernández Pozo, por su orientación y soporte para que esta tesis llegará a buen término.

DEDICATORIAS

A Dios, por todo lo que me ha dado en la vida

A mi familia, por su cariño y apoyo incondicional

A mis profesores por su valiosa y firme guía

Cambios en felicidad hedónica y eudemónica resultantes de una intervención de psicología positiva en adultos mayores

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de una intervención en psicología positiva a fin de describir los cambios en felicidad hedónica y eudemónica en un grupo de adultos mayores. Se obtuvo una muestra no probabilística de sujetos de género masculino y femenino con edades de 60 años y más. El diseño de investigación es experimental con un grupo de intervención (N=13) y el grupo control (N=12). En la primera etapa se firmó el consentimiento informado y se aplicaron los instrumentos pre-test, incluyendo la Ficha de Identificación; el Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), the Questionnaire for Eudaimonic Well-Being (QEWB), y el Cuestionario de Fortalezas Personales (Values in Action VIA-120) para adultos. También se registraron tres mediciones de tensión arterial en el pretest y postest y el peso corporal. Siguió la intervención de psicología positiva mediante cuatro sesiones en las cuales se abordaron los temas centrales de bienestar emocional, identificación de emociones positivas y negativas, fortalezas de carácter, significado de la felicidad y sentido de vida. Al finalizar se aplicaron los instrumentos del postest. Se realizó análisis descriptivo de las variables de estudio a través de Excel, calculando el tamaño del efecto para dos grupos independientes mediante la "d" de Cohen. Los resultados permiten señalar que las intervenciones de psicología positiva fueron eficaces para obtener cambios en el afecto positivo y el balance emocional; en el macrogrupo de fortalezas; fueron irrelevantes los resultados en la tensión arterial y peso corporal. Se asevera que así fue porque en los participantes no hubo alguna otra intervención durante el tiempo en que transcurrió la investigación.

Palabras clave: hedonismo, eudemonía, fortalezas de carácter, felicidad, bienestar.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the effectiveness of intervention in positive psychology in order to describe the changes that occur on hedonic happiness and eudemonica in a group of older adults. A sample was obtained not probabilistic subjects of male and female gender with ages 60 and older. Design research is experimental with an intervention group (N = 13) and the control group (N = 12). Informed consent is signed in the first stage of the procedure and then we applied the instruments pre-test, including the identification card; the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), the Questionnaire for Eudaimonic Well-Being (QEWB), and the personal strengths questionnaire (Values in Action VIA-120) for adults. Anthropometric measurements (weight, height, waist) were also recorded and blood pressure in pre-and post-test. Followed by four session of positive psychology intervention, which addressed the central themes of emotional well-being, positive and negative emotions, strengths of character identification, meaning of happiness and sense of life. At the end we applied the instruments of the post-test. Descriptive analysis of the study variables was made through Excel, calculating the effect size for two independent groups using the "d" of Cohen. The results allow to point out that psychoeducational interventions were effective to obtain changes in positive affection and emotional balance; in the macrogrupo of fortresses; the results in blood pressure and body weight were irrelevant.

This was because in the participants not there another intervention during the time that passed the research.

Key words: hedonism, eudemonia, character strengths, happiness and well-being.

En la actualidad el envejecimiento activo promueve la adopción de conductas y actividades físicas y cognitivas (Diener & Chan, 2011) a fin de mantener la salud (Nimrod & Ben-Shem, 2015; Phelan, Anderson, Lacroix, & Larson, 2004). Además, la salud no es condición necesaria, ni barrera para alcanzar un envejecimiento satisfactorio y activo (Parslow, Lewis, & Nay, 2011), al contrario se da valor a lo psicológico y social (Scheibe & Carstensen, 2010).

En Gable (2005) se menciona que la psicología positiva tiene como objetivo estudiar los procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo de las personas, grupos e instituciones. En enero de 2000, cuando Seligman y Csikszentmihalyi publicaron un artículo sobre psicología positiva, afirmaron que la psicología no producía “conocimiento suficiente sobre aquello que hace que valga la pena vivir” (p. 5). Fue como se empezó a hablar de las fortalezas de carácter, virtudes y condiciones que ayudan a tener altos niveles de felicidad o compromiso cívico. No obstante, la psicología positiva no niega la existencia de angustia, aspectos desagradables o negativos de la vida, ni pretende ver un mundo color de rosa. Así que los estudios sobre psicología positiva reconocen que en el ser humano existe el sufrimiento, egoísmo, familia disfuncional e instituciones ineficaces. Busca entonces el otro lado de la moneda, saber por qué la gente siente alegría, muestra altruismo y crea familias e instituciones saludables como parte de la experiencia humana (Gable, 2005).

Así es que a partir de estos antecedentes Peterson y Seligman (2004), hicieron la propuesta del modelo de fortalezas relacionadas con el bienestar y desarrollo del potencial humano que abarca dimensiones tales como sabiduría, valor, humanidad, justicia, templanza y trascendencia. Fortalezas que se consideran como comportamientos, formas de pensar, sentir que llevan a un funcionamiento óptimo, y se experimenta en vivencias positivas. Bajo esta perspectiva se proponen intervenciones para favorecer el desarrollo humano y una vida feliz, saludable, y dar significado a experiencias de vida (Park & Peterson, 2009).

A través de la comprensión de las fortalezas humanas se puede verdaderamente ayudar a prevenir o disminuir el daño de la enfermedad, estrés y desorden. Estudios evidencian sobre las creencias de que el optimismo y un sentido de control personal son factores protectores de la salud física y psicológica (Gable, 2005).

Atendiendo a la perspectiva científica se mencionan dos corrientes filosóficas el hedonismo que tiene sus antecedentes en los filósofos griegos siendo su representante Epicuro (McMahon, 2006). La idea principal es que el objetivo de la vida es experimentar la mayor cantidad de placer en diversas actividades. Por tanto, la felicidad se constituye en una suma de momentos placenteros. Otros filósofos que dieron continuidad al hedonismo fueron Hobbes, Sade. Actualmente el concepto que mantienen los psicólogos hedónicos es el de bienestar subjetivo que abarca un balance afectivo, esto es la diferencia entre la frecuencia de emociones positivas y las negativas en la experiencia inmediata; y la satisfacción vital percibida la cual es más estable y con un mayor componente cognitivo ya que implica un juicio global de la propia vida (Lucas, Diener & Suh, 1996). Ambos elementos por tanto, son marcos temporales de bienestar subjetivo. El estudio de Diener (2011) refiere que un alto bienestar subjetivo tiene efecto en mejor salud y aumento de la longevidad. Aunque no es posible afirmar si este bienestar subjetivo alarga la vida de personas con enfermedades como el cáncer. Sin embargo, al preguntar a la gente sobre las características de una buena vida mencionan: felicidad, salud y longevidad.

Tratándose de la perspectiva eudemónica, ya desde la Ética a Nicómaco de Aristóteles “exhorta a hombres a vivir de acuerdo con su daimon, ideal o criterio de perfección hacia el que uno aspira y que dota de sentido a su vida. Los esfuerzos por vivir de acuerdo a ese daimon y que se cumplan y logren las propias potencialidades se considera que darán lugar a un estado óptimo, la eudemonía” (Avia & Vázquez, 1998). Para Merino (2015, p. 110) “como eudemonía se identifica la felicidad con la realización personal y coloca la atención en las potencialidades humanas que nos permiten funcionar positivamente y florecer como personas”. Por tanto, la evaluación de este tipo de felicidad permite descubrir las potencialidades que nos conducen al logro de metas personales. La concepción eudemónica establece que el bienestar se encuentra en la realización de actividades congruentes con valores profundos y que suponen un compromiso pleno, con el que las personas se sienten vivas y auténticas (Waterman, 1993). Autora importante de esta

perspectiva es Carol Ryff que propone el término bienestar psicológico para distinguir del bienestar subjetivo que es del hedonismo. La tradición eudemónica se relaciona con el desarrollo potencial de la persona (Ryan y Deci (2001). Más tarde Keyes, Shmotkin y Ryff (2002) refieren estos conceptos como bienestar subjetivo y bienestar psicológico, constructos que reflejan facetas del funcionamiento psicológico positivo y en consecuencia del bienestar del sujeto.

Sobre la manera en que las emociones positivas influyen en la salud, se han propuesto modelos, uno de ellos menciona un efecto directo que tiene el afecto positivo sobre el sistema fisiológico, y es debido a que se favorecen prácticas saludables como mejorar la calidad de sueño, realizar ejercicio físico, dieta adecuada, lo cual conduce a disminuir la morbimortalidad. Además actúa sobre el sistema nervioso autónomo (SNA) reduciendo la tasa cardíaca, presión sanguínea y niveles de epinefrina y norepinefrina en sangre. El afecto positivo se ha relacionado con menores niveles de cortisol en sangre (hormona relacionada con enfermedades autoinmunes e inflamatorias) y mayores niveles de oxitocina y hormona del crecimiento. También favorece la presencia de opioides endógenos o endorfinas (Gerra et al, 2000). Otro beneficio del afecto positivo es que ayuda a la generación y establecimiento de vínculos sociales que actúan como protectores de un buen estado de salud (Siegrist, 2005).

El segundo modelo hace referencia al efecto que tiene el estrés en el sistema fisiológico. De manera que el afecto positivo funciona como amortiguador del estrés, disminuyendo su influencia nociva. Las personas que muestran mayor afecto positivo presentan menos conflictos sociales y por tanto menor número de estresores a manejar; así mismo ante la necesidad de afrontar situaciones estresantes, tienen una adecuada red social de apoyo y estrategias de afrontamiento efectivas, lo cual redundando en una sensación de poder afrontar los problemas (Vázquez, 2009).

La psicología positiva menciona que es necesario encontrar las fortalezas y virtudes en el ser humano para alcanzar mejor calidad de vida, así como mayor bienestar. Peterson y Seligman (2004) desarrollaron una Clasificación de las Fortalezas y Virtudes Humanas. “Una fortaleza debe ser un rasgo en el sentido de que tenga cierto grado de generalidad en las situaciones y estabilidad a través del tiempo. Una fortaleza se celebra cuando está presente y se lamenta cuando está ausente” (Urra, 2010, p. 5).

Ayudar a las personas a descubrir, explorar y practicar sus fortalezas y talentos es esencial en la psicología positiva. En el estudio de Gander (2013) se reporta el impacto de nueve intervenciones positivas basadas en fortalezas sobre el bienestar y la depresión. El objetivo del estudio fue replicar los resultados sobre la efectividad de la visita de gratitud, tres cosas buenas y el uso de intervenciones de fortalezas de carácter; probar otras variantes de las intervenciones anteriores, además de probar la eficacia de la práctica de bondad, regalo de tiempo, e intervenciones como cuando una puerta se cierra, otra se abre. Ocho de las nueve intervenciones aumentaron la felicidad; la depresión disminuyó en los grupos experimental y control. Por lo que se concluyó que la felicidad puede mejorar mediante intervenciones basadas en fortalezas.

De acuerdo a Sin, N., & Lyubomirsky, S. (2009, p. 467) las intervenciones en psicología positiva son “métodos de tratamiento o actividades intencionales destinadas al cultivo de sentimientos positivos, conductas positivas o cogniciones positivas, para mejorar el bienestar y los síntomas depresivos”. Estas autoras realizaron un meta-análisis de 51 intervenciones para abordar este tema, los resultados confirmaron que las intervenciones positivas mejoraron el bienestar y disminuyeron los síntomas depresivos.

La práctica de fortalezas como gratitud, favorece cierta flexibilidad, mejora el estado de ánimo y aumentan los recursos dirigidos hacia la promoción de la salud (Emmons & McCullough, 2003). “La dinámica que subyace a las intervenciones basadas en las fortalezas es similar al principio de reestructuración cognitivo-conductual, ya que se dirige a modificar los pensamientos automáticos desadaptativos, reducir el afecto negativo y generar recursos emocionales que preservan el bienestar” (Hill, 2011, en Jiménez, 2016, p. 52).

Sin embargo, desde cualquier perspectiva de las descritas, el bienestar es importante en la prevención y recuperación de condiciones y enfermedades físicas y permite aumentar la esperanza de vida (Vázquez, 2009). Así pues, gracias a la psicología positiva se puede promover el envejecimiento saludable mediante la adaptación a los cambios propios del envejecimiento y a su vez impulsa experiencias emocionales positivas (felicidad, placer, bienestar con el pasado, esperanza en el futuro), rasgos positivos (fortalezas de carácter y generación de vínculos positivos) (Ruch, Proyer, & Weber, 2010). No obstante, las intervenciones mediante la psicología positiva en población de personas mayores, (Ranzijn,

2002), es escasa y es necesario continuar los estudios en esta población, bajo las siguientes justificaciones: 1) debido a que la vejez ha cursado con el estereotipo asociado a pérdidas y declive, dejando de lado la existencia de ganancias y áreas de crecimiento; 2) se reporta mejoría de la salud mental y física, y con ello disminuye la dependencia y costos de cuidados asociados a la vejez; 3) existe aumento de la longevidad en la población en general, y como consecuencia la demanda de atención en este grupo de edad. Por tanto, es conveniente anticipar el potencial y limitaciones del desarrollo y aplicar este tipo de intervenciones.

Pregunta de Investigación

¿Qué cambios ocurren en la felicidad hedónica y eudemónica posterior a una intervención de psicología positiva en una población mixta de adultos mayores?

¿Existirán cambios significativos en el pretest y postest?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Describir los cambios en los tipos de felicidad hedónica y eudemónica, posterior a una intervención de psicología positiva en adultos mayores.

Objetivos específicos

- Identificar aspectos de felicidad hedónica y eudemónica en el pretest
- Identificar los aspectos de felicidad hedónica y eudemónica en el postest
- Reconocer la relación entre la felicidad y el estado de salud

Hipótesis

Mediante intervenciones en Psicología Positiva, es posible mejorar las percepciones subjetivas de vida, el estado emocional, fortalezas psicológicas y satisfacción con la vida.

Método

Participantes

La investigación se llevó a cabo en una población mixta de adultos mayores, que de manera voluntaria aceptaron participar, con independencia de su estado de salud. Se obtuvo una muestra no probabilística de 13 participantes en el grupo experimental y de 12 en el grupo control, con rango de edad de 60 años y más.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión: los participantes fueron adultos mayores, de 60 años y más, que voluntariamente aceptaron participar, con adecuado estado de salud o en presencia de alguna enfermedad del tipo hipertensión arterial, diabetes mellitus u otra.

Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión fue que no pertenecieran a población adulta mayor, no aceptaran participar, que se encontraran bajo algún tratamiento psicológico, padecieran limitación física o psicológica que les impidiera responder los cuestionarios.

Tipo de investigación

Es un estudio experimental que permitió recoger información sobre los cambios en felicidad pretest y posttest; y conocer la relación existente entre los constructos a medir con el estado de salud de los individuos.

Diseño de investigación

El diseño fue experimental puesto que se administró una intervención en psicología positiva, previa medición de variables pretest y luego posttest para observar, registrar y describir los efectos y la relación que guardan las variables independiente y dependiente.

Variables

Definición conceptual:

Bienestar hedónico: se refiere a la felicidad como el disfrutar de las experiencias de la vida. El bienestar subjetivo atiende al balance entre afectos positivos y negativos, y además la valoración global de la propia vida (Merino, 2015).

Bienestar eudemónico: “se identifica la felicidad con la realización personal y coloca la atención en las potencialidades humanas que nos permiten funcionar positivamente y florecer como personas” (Merino, 2015).

Envejecimiento: “Proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales” (Alvarado, 2014, p.60).

Fortalezas de carácter: “Son los ingredientes psicológicos que definen a las virtudes. Una fortaleza debe ser un rasgo en el sentido de que tenga cierto grado de generalidad en las situaciones y estabilidad a través del tiempo” (Urra, 2010).

Definición operacional:

Bienestar hedónico: se midió con el Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) que hace un balance entre los afectos (Merino, 2015).

Bienestar eudemónico: a través del Questionnaire for Eudaimonic Well-Being (QEWB).

VIA – 120 para adultos.

Envejecimiento: a través de la edad cronológica registrada en la hoja de datos sociodemográficos.

Medición de tensión arterial y medidas antropométricas (peso, talla, cintura).

Instrumentos

Hoja de Identificación (datos sociodemográficos).

PANAS afecto positivo y negativo. Es la más utilizada para medir las emociones positivas y negativas, Escala de Afectividad Positiva y Negativa- PANAS (Watson, & Clark, 1999). Con valores alfa de Cronbach entre 0.85 y 0.89 y estudio de validez eficaz para evaluar personas con niveles elevados de ansiedad y otras emociones.

The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being (QEWB), desarrollado por Waterman et al. Con un coeficiente alfa de Cronbach de .70, consiste en una escala tipo likert de 21 ítems para medir el bienestar. Las respuestas se encuentran en un rango de 1(fuerte desacuerdo) a 7 (fuerte acuerdo).

VIA adultos – 240 fortalezas del carácter. Es un cuestionario de autoinforme de 240 ítems para evaluar las 24 fortalezas de carácter de acuerdo a la Clasificación Values in Action en población adulta. Utiliza una escala Likert de cinco puntos que va de muy parecido a mí a muy diferente a mí. Con un alfa de Cronbach de .84 (Cosentino, 2015). Considera seis dimensiones que son sabiduría, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia.

Medición de tensión arterial y medidas antropométricas (peso, talla, cintura).

Procedimiento. Se realizó en dos etapas: la primera fue hacer la invitación a participar en el estudio explicando la importancia del mismo. Se firmó el consentimiento informado. Enseguida se procedió a aplicar los instrumentos de pretest. Posteriormente, la intervención mediante cuatro sesiones de psicología positiva dos por semana y con duración de dos horas cada una. Al término de las cuales se aplicaron los instrumentos del postest. En la segunda etapa se analizaron los datos con Excel obteniendo estadística descriptiva.

Descripción detallada de la intervención.

En la sesión uno se abordaron los temas de bienestar emocional, identificación de emociones positivas y negativas y cambio de emoción negativa a positiva. La sesión dos se destinó para que reconocieran la utilidad de las emociones positivas y negativas, y tener en cuenta que se puede dar un significado positivo a situaciones que se presentan aún en la adversidad. La sesión tres versó sobre las fortalezas de carácter y la última sesión se abordó el tema de lo que significa la felicidad, los sentimientos positivos hacia ellos mismos y hacia la vida. (Ver Carta descriptiva en Anexos).

Los comentarios que se pueden hacer sobre las sesiones es que el grupo siempre mostró interés en el tema desde el momento en que se hizo la invitación a participar en el estudio. A pesar de ser gente de la tercera edad han acudido a diversas actividades de la

iglesia, algunos de ellos como parte de un tiempo de entretenimiento y compromiso social con su comunidad.

Todas las actividades se trabajaron en parejas y al finalizar el tiempo destinado a la actividad se solicitaba compartieran con el grupo para escuchar otras maneras de saber el resultado de su ejercicio. Al finalizar cada sesión se preguntaban dudas acerca de la tarea que tenían que realizar para comentar la sesión siguiente. Y llegada la nueva sesión se comentaban las respuestas de tarea. Por ejemplo en la tarea uno que consistió en que observaran y registraran en la bitácora las emociones positivas y/o negativas que presentaban, o reconocerlas en terceros, una persona manifestó disgusto e incomodidad por no estar de acuerdo en que se festejara el Halloween, y un gasto que implicaba. Comentaron acerca de la manera en que pudieron contrarrestar las emociones negativas sobre todo de enojo e ira, contando hasta 10 y respirar tranquilamente, lo cual a una participante le resultó muy efectivo porque refiere que se acordaba de lo que tenía que hacer y disminuía el malestar por la situación adversa que se le presentaba.

En la tarea sobre los hechos en que debían mostrar amabilidad en la vida cotidiana, refirieron que fue algo bonito, placentero y que se daban cuenta de que es algo que nunca habían considerado o relacionado con un efecto de “sentirse bien”. También compartieron que con mayor frecuencia mostraban agradecimiento y pudieron redactar una pequeña carta de gratitud hacia alguien a quien desearan agradecer por algo.

Un participante comentó sobre las tres situaciones en que consideraba difícil dar las gracias, y esas situaciones fueron: ante un pago demorado, un alimento desagradable y un fingido pésame. Sobre la carta de agradecimiento alguien comento: “El darte las gracias por el apoyo que me diste, sólo me toma cinco segundos; sin embargo, el sentir mi agradecimiento puede ser el resto de mi vida”.

La sesión sobre fortalezas transcurrió con gran ánimo y alegría pues su tarea consistía en contar tres cosas buenas, tres cosas chistosas, y que relataran un gran día que recordaran. Y sobre las actividades que les ponen contentos la mayoría respondió que es cuando reciben la visita de hijos o familiares que viven lejos y no ven con frecuencia.

Resultados

De la aplicación de los cuestionarios se obtuvieron los siguientes resultados: la variable edad en el grupo experimental tuvo una media de 70.3 años; lo conformaron 12 mujeres y un solo hombre, la variable peso con una media de 64.2; presión sistólica con una media de 119.5; presión diastólica con media de 75.2 En tanto en el grupo control la variable edad tuvo una media de 65 años; lo conformaron 6 mujeres y 6 hombres; en la variable peso con una media de 66.04; la presión sistólica con una media de 125; presión diastólica con una media de 73.8. La Tabla 1 muestra los datos sociodemográficos de los sujetos participantes.

Tabla 1. Frecuencias de los sujetos en las variables sociodemográficas.

Fuente: Elaboración propia sobre los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos.

| Variables sociodemográficas Grupo experimental | | | Variables sociodemográficas Grupo control | | |
|---|------------|------------|--|------------|------------|
| Variables sociodemográficas | Frecuencia | Porcentaje | Variables sociodemográficas | Frecuencia | Porcentaje |
| N = 13 | | | N = 12 | | |
| Edad | | | Edad | | |
| 60 – 70 | 5 | 38.5 | 60 – 70 | 7 | 8.3 |
| 71 – 80 | 6 | 46.2 | 71 – 80 | 4 | 58.1 |
| 80 y más | 2 | 15.4 | Más de 80 | 1 | 33.2 |
| Sexo | | | Sexo | | |
| Masculino | 1 | 7.7 | Masculino | 6 | 50 |
| Femenino | 12 | 92.3 | Femenino | 6 | 50 |
| Ciudad de procedencia | | | Ciudad de procedencia | | |
| Ciudad de México | 5 | 38.5 | Ciudad de México | 5 | 41.7 |
| Estado de México | 2 | 15.4 | Estado de México | 4 | 33.3 |
| Otro | 6 | 46.2 | Otro | 3 | 25.0 |
| Estado civil | | | Estado civil | | |
| Soltero | 1 | 7.7 | Soltero | 2 | 16.7 |
| Casado | 5 | 38.5 | Casado | 10 | 83.3 |
| Divorciado | 3 | 23.1 | Divorciado | | |
| Viudo | 4 | 30.8 | Viudo | | |
| Escolaridad | | | Escolaridad | | |
| Primaria | 1 | 7.7 | Primaria | 1 | 8.3 |
| Secundaria | 3 | 23.1 | Secundaria | 2 | 16.7 |
| Preparatoria | 3 | 23.1 | Tercer nivel | 2 | 16.7 |
| Licenciatura | 6 | 46.2 | Cuarto nivel | 7 | 58.3 |
| Trabaja actualmente | | | Trabaja actualmente | | |
| Si | 3 | 23.1 | Si | 4 | 33.3 |
| no | 10 | 76.9 | no | 8 | 66.7 |
| Enfermedad que padece | | | Enfermedad que padece | | |
| Hipertensión arterial | 6 | 46.2 | Hipertensión arterial | 5 | 41.7 |
| Diabetes mellitus | 2 | 15.4 | Diabetes mellitus | 1 | 8.3 |
| otra | 5 | 38.5 | cáncer | 2 | 16.7 |
| | | | otra | 4 | 33.3 |
| Tiempo de Evolución | | | Tiempo de Evolución | | |
| 2 a 15 años | 6 | 46.2 | 2 a 5 años | 7 | 58.3 |
| 16 a 30 años | 4 | 30.8 | 6 a 10 años | 3 | 25.0 |
| 31 y más años | 3 | 23.1 | 15 a 20 años | 2 | 16.6 |

En cuanto a los resultados de los cuestionarios se utilizó el cálculo del tamaño del efecto mediante el cual fue posible cuantificar la asociación entre la intervención y la respuesta lograda. Mientras mayor sea el efecto, existe mayor probabilidad de que ese efecto se deba a la intervención, y en consecuencia la probabilidad de que el efecto se deba al azar sería pequeña (Iraurgi, 2009).

Entonces el cálculo es mediante la “d” de Cohen con la fórmula (Morales-Vallejo, 2012):

$$d \text{ de Cohen} = \frac{M \text{ postest} - M \text{ pretest}}{DE \text{ postest}}$$

Tabla 2 muestra los puntos de corte en “d” de Cohen

| Tamaño del efecto | Interpretación de la magnitud |
|-------------------|-------------------------------|
| $d < .20$ | Irrelevante |
| $.20 < d < .50$ | Pequeño |
| $.50 < d < .80$ | Moderado |
| $d > .80$ | Grande |

Respecto a las medias de afecto positivo/negativo la Tabla 3 muestra la magnitud de la interpretación, observando que la media de AP en el grupo experimental pretest – postest tuvo una magnitud grande de acuerdo a los puntos de corte “d” de Cohen. La media de AN experimental en pretest – postest resultó ser irrelevante, así como las medias de sub-afecto negativo 1 miedo-vergüenza, y la media de sub-afecto negativo 2 ira disgusto. Finalmente en el balance emocional el tamaño del efecto resultó grande. Las gráficas 1 y 2 muestran los efectos grandes.

Tabla 3 muestra medias de afecto positivo/negativo en grupo experimental pretest-postest.

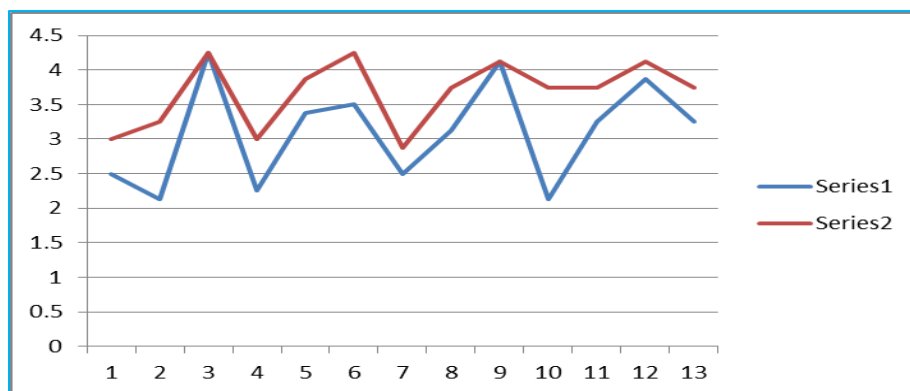
| PANAS-20 | Interpretación de la magnitud |
|---|-------------------------------|
| MEDIA AFECTO POSITIVO EXPERIMENTAL PRETEST - POSTEST 1.1816 | grande |
| MEDIA AFECTO NEGATIVO EXPERIMENTAL PRETEST POSTEST -0.7861 | irrelevante |
| MEDIA SUB-AFECTO-NEG-1 MIEDO-VERGÜENZA EXPERIMENTAL PRETEST – POSTEST - 0. 4005 | Irrelevante |

MEDIA SUB-AFECTO-NEG-2 IRA-DISGUSTO EXPERIMENTAL
PRETEST – POSTEST
-1.0583

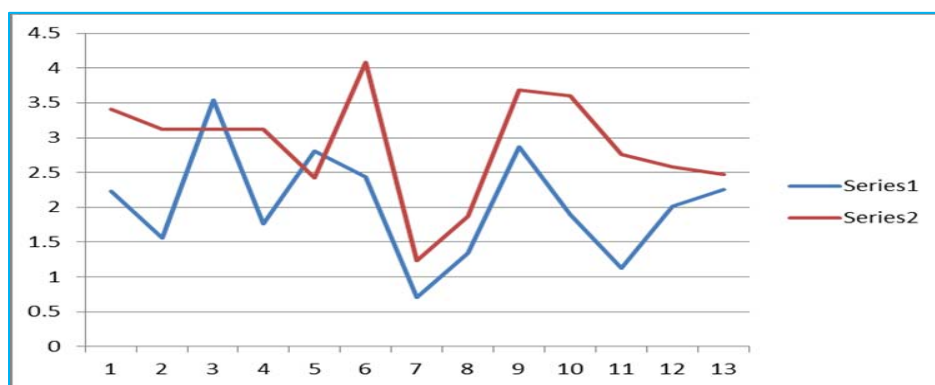
Irrelevante

BALANCE EMOCIONAL EXPERIMENTAL PRETEST - POSTEST
0.8059

grande



Gráfica 1. Media de afecto positivo experimental pretest – posttest

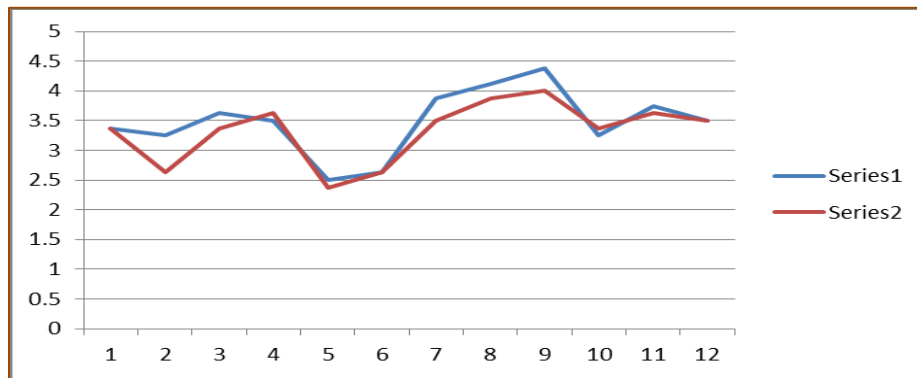


Gráfica 2. Balance emocional experimental pretest – posttest

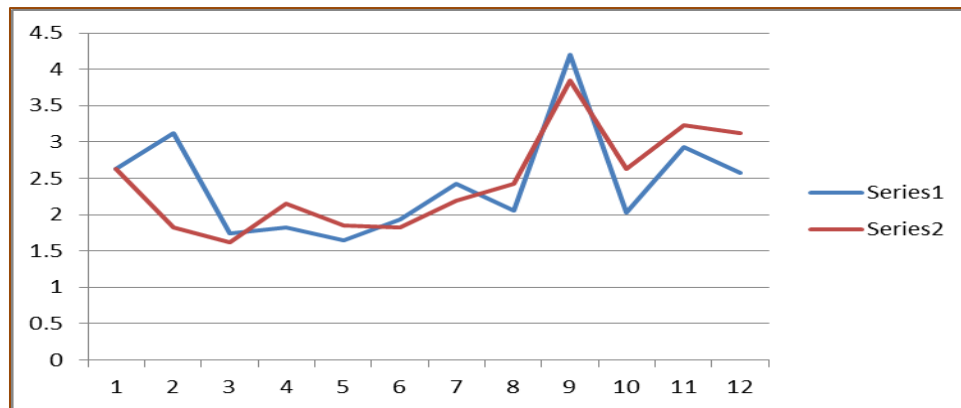
Respecto a las medias de afecto positivo/negativo, la Tabla 4 muestra la magnitud de la interpretación, observando que la media de AP en el grupo control pretest – posttest tuvo una magnitud irrelevante de acuerdo a los puntos de corte “d” de Cohen. La media de AN en el grupo control en pretest – posttest resultó ser irrelevante, así como las medias de sub-afecto negativo 1 miedo-vergüenza, y la media de sub-afecto negativo 2 ira disgusto. Finalmente en el balance emocional el tamaño del efecto también resultó irrelevante. Las gráficas 3 y 4 muestran los efectos de AP y balance emocional.

Tabla 4 muestra medias de afecto positivo/negativo en grupo control pretest - postest

| PANAS-20 | Interpretación de la magnitud |
|--|-------------------------------|
| MEDIA AFECTO POSITIVO CONTROL PRETEST - POSTEST -6.8802 | irrelevante |
| MEDIA AFECTO NEGATIVO CONTROL PRETEST POSTEST -0.3174 | irrelevante |
| MEDIA SUB-AFECTO-NEG-1 MIEDO-VERGÜENZA CONTROL PRETEST – POSTEST -0.2863 | irrelevante |
| MEDIA SUB-AFECTO-NEG-2 IRA-DISGUSTO CONTROL PRETEST – POSTEST -0.5087 | irrelevante |
| BALANCE EMOCIONAL EXPERIMENTAL PRETEST - POSTEST 0.0298 | irrelevante |



Gráfica 3. Media de afecto positivo control pretest – postest



Gráfica 4. Balance emocional control pretest – postest

La Tabla 4 muestra las medias de los macrogrupos de fortalezas y el tamaño del efecto posterior a la intervención tanto en el grupo experimental como control. Como puede observarse en el grupo experimental las fortalezas que tuvieron un tamaño pequeño fueron la F2-Valentía, F3-Humor, F4-Justicia, F5-Templanza y F6-Trascendencia; mientras la F1-Sabiduría tuvo un tamaño irrelevante. Por otro lado en el grupo control lo que se observa es que las fortalezas de sabiduría, valentía, humor, justicia, templanza y trascendencia tuvieron un tamaño del efecto irrelevante.

Tabla 4 muestra el tamaño del efecto del VIA-120 en grupo experimental y control.

| VIA-120 | Interpretación de la magnitud en el grupo experimental | Interpretación de la magnitud en el grupo control |
|------------------|--|---|
| F1-Sabiduría | Irrelevante 0.0921 | Irrelevante -0.2475 |
| F2-Valentía | Pequeño 0.4190 | Irrelevante -0.0208 |
| F3-Humor | Pequeño 0.4060 | Irrelevante -0.2276 |
| F4-Justicia | Pequeño 0.3022 | Irrelevante -0.0433 |
| F5-Templanza | Pequeño 0.3302 | Irrelevante -0.1926 |
| F6-Trascendencia | Pequeño 0.4686 | Irrelevante -0.1071 |

Finalmente el tamaño del efecto respecto a la tensión arterial en el grupo experimental, registrada en tres momentos durante la realización de pretest y postest nos muestra en la Tabla 5 el tamaño del efecto en el grupo experimental. Como se observa, la presión sistólica y el pulso fueron irrelevantes, mientras la presión diastólica tuvo un efecto pequeño. En lo que respecta al peso, éste no registro variación alguna posterior a la intervención en el grupo experimental.

Tabla 5 medias de tensión arterial y peso corporal en el grupo experimental.

| Tensión arterial/Peso | Tamaño del efecto | Interpretación de la magnitud en el grupo experimental |
|-----------------------|-------------------|--|
| ps | -0.1709 | irrelevante |
| pd | 0.2479 | pequeño |
| pul | -0.1992 | irrelevante |
| Peso | 0 | irrelevante |

El tamaño del efecto respecto a la tensión arterial en el grupo control, nos muestra en la Tabla 6 el tamaño del efecto, observando que fue irrelevante el tamaño del efecto para la presión sistólica y el pulso. La presión diastólica presentó un tamaño pequeño. En lo que respecta al peso, éste no registro variación alguna posterior a la intervención en el grupo control.

Tabla 6 medias de tensión arterial y peso corporal en el grupo control.

| Tensión arterial/Peso | Tamaño del efecto | Interpretación de la magnitud en el grupo experimental |
|-----------------------|-------------------|--|
| ps | 0.0438 | irrelevante |
| pd | 0.3614 | pequeño |
| pul | -1.4466 | irrelevante |
| Peso | 0 | irrelevante |

Los resultados del Questionnaire for Eudaimonic Well-Being (QEWB), de acuerdo a la siguiente referencia que señala

- Valores inferiores o iguales a 4.761 se clasifican como bajos
- Valores entre 4.762 y 5.809 son medios
- Valores iguales o superiores a 5.810 son altos.

Nos muestran bienestar eudemónico en el grupo experimental de 3.119, y en el grupo control de 2.99. Ambos datos nos indican valores bajos en el QEWB.

Tabla 7 muestra resultados del QEWB en grupos experimental y control.

| Factores del QEWB | Número de reactivos | Reactivos | Media grupo experimental | Media grupo control |
|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| F1. Satisfacción intrínseca, perspectiva y buscar retos | 7 | 5, 8, 13, 14, 15, 17, 18 | 22.90 | 20.66 |
| F2. Energía y claridad de propósitos de vida | 5 | 1, 2, 6, 9, 21 | 15.66 | 15.57 |
| F3. Confusión, ignorancia, falta de propósito, superficialidad | 6 | 7, 11, 12, 16, 19, 20 | 18.85 | 19 |
| F4. Evitar retos | 3 | 3, 4, 10 | 8.09 | 7.66 |
| | | | 65.5 | 62.89 |
| Bienestar eudemónico | | | 3.119 | 2.99 |

Discusión y conclusiones

La importancia del presente estudio radica en evaluar la eficacia de una intervención en psicología positiva a fin de describir los cambios en felicidad hedónica y eudemónica en un grupo de adultos mayores. La manera de lograr este objetivo se planteó a través de una intervención de psicología positiva contando con un grupo experimental y otro control y de esta manera tener datos comparativos sobre la eficacia de la intervención.

El grupo experimental quedó integrado por 13 adultos mayores (12 mujeres y un varón) con una edad media de 70.3 años; con media en el peso de 64.2 kg, media de presión sistólica de 119.5 mm Hg, y media de presión diastólica de 75.2 mm Hg. Por otro lado, el grupo control lo integraron 12 adultos (6 mujeres y 6 varones) con una edad media de 65 años, con media en el peso de 66.04 Kg, media de presión sistólica de 125 mm Hg, y media de presión diastólica de 73.8 mm Hg.

El análisis de los resultados de los cuestionarios fue posible mediante Excel utilizando la estadística descriptiva, posteriormente se calculó el tamaño del efecto para poder cuantificar la asociación entre la intervención y la respuesta lograda. Es una manera

adecuada de evaluar la respuesta a la intervención toda vez que se dispuso de una muestra pequeña. A mayor efecto, mayor probabilidad existe de ser atribuido a la intervención, y al mismo tiempo se considera que este efecto no se debe al azar.

Considerando las medias del afecto positivo en el grupo experimental pretest – posttest el resultado fue un tamaño grande de acuerdo a los puntos de corte “d” de Cohen. La media de AN experimental en pretest – posttest resultó ser irrelevante, así como las medias de sub-afecto negativo 1 miedo-vergüenza, y la media de sub-afecto negativo 2 ira disgusto. Finalmente en el balance emocional el tamaño del efecto resultó grande. Las gráficas 1 y 2 muestran los efectos grandes. De lo cual se desprende que si hubo cambios en el afecto positivo, sin embargo era de esperarse que también hubiera cambios en el balance emocional, ya que esa medida está ligada al afecto positivo.

No se obtuvo el mismo tamaño del efecto en el grupo control, donde el afecto positivo/negativo y balance emocional en general mostraron ser irrelevantes, lo cual hace inferir que al no haber intervención de psicología positiva, no se observaron los cambios esperados de haber experimentado la intervención.

Al analizar los macrogrupos de fortalezas con la misma fórmula, se observó que en el grupo experimental las fortalezas que tuvieron un tamaño pequeño fueron la F2-Valentía, F3-Humor, F4-Justicia, F5-Templanza y F6-Trascendencia; mientras la F1-Sabiduría tuvo un tamaño irrelevante. En el grupo control el resultado fue que las fortalezas de sabiduría, valentía, humor, justicia, templanza y trascendencia tuvieron un tamaño del efecto irrelevante; lo cual nos indica que hubo ausencia de intervención y por tanto no hubo cambio alguno.

Finalmente el tamaño del efecto respecto a la tensión arterial en el grupo experimental, mostró un tamaño del efecto irrelevante en la presión sistólica y el pulso, mientras la presión diastólica tuvo un efecto pequeño. En lo que respecta al peso, éste no registro variación alguna posterior a la intervención en el grupo experimental.

El tamaño del efecto respecto a la tensión arterial en el grupo control, mostró un tamaño del efecto irrelevante para la presión sistólica y el pulso. La presión diastólica

presentó un tamaño pequeño. En lo que respecta al peso, éste no registro variación alguna posterior a la intervención en el grupo control.

Limitaciones y retos a futuro.

A partir de estos resultados se puede comentar que siendo una muestra pequeña, no se pueden generalizar los resultados a una población específica, antes bien amerita dar continuidad al estudio utilizando una población más grande, dado que lo que señala la literatura es la enorme importancia que tiene en el aspecto de la salud y beneficios el poder tener un manejo adecuado de las emociones y buscar elevar el bienestar subjetivo y el psicológico ya que como se describe en diversos estudios influye en el estado de salud, el autocontrol y la recuperación inclusive.

Por tanto, en la medida en que se logren más intervenciones en este grupo de edad, se verán beneficiadas en su calidad de vida, y además tendrá repercusión en la demanda de la asistencia sanitaria disminuyendo los costos en la atención. La literatura revisada nos señala que el bienestar tiene implicación importante para la salud física ya sea que se evalúe desde la perspectiva hedónica o eudemónica, y a través de este tipo de felicidad es posible aumentar la capacidad de afrontar los problemas de salud, pues incide con un efecto protector ante situaciones estresantes.

En un futuro sería conveniente contar con estudios más amplios y realizar estas intervenciones en población adulta mayor, pues como se ha mostrado es de beneficio en la promoción de conductas saludables y mejoran la calidad de vida.

Referencias

- Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Avia, M., y Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
Recuperado de <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psicologia-y-tecnicas-de-control-social/operaciones-psicologicas/310-el-aprendizaje-del-optimismo/file>
- Cosentino, A., & Castro, A. (2015). IVyF: Validez de un Instrumento de Medida de las Fortalezas del Carácter de la Clasificación de Peterson y Seligman (2004). *Psicodebate*, 15(21). Recuperado de <file:///C:/Users/MARIELA/Downloads/Dialnet-IVyF-5645296.pdf>
- Diener, E., & Chan, M. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Emmons, R., & McCullough, M. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389. Recuperado de <http://www.stybelpeabody.com/newsite/pdf/gratitude.pdf>
- Gander, F., Proyer, R., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-Based Positive Interventions: Further Evidence for their Potencial in Enhancing Well-Being and Alleviating Depression. *J Happiness Stud*, 14, 1241-1259. Recuperado de <https://www.viacharacter.org/www/Portals/0/Relationships/Signature%20strength%20and%208%20other%20CS%20interventions%20%20Gander%20Proyer%20Ruch%20Wyss.pdf>
- Gable, S., & Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/228341568_What_and_Why_Is_Positive_Psychology

- Gerra, G., Zaimovic, A., Zambelli, U., Timpano, M., Reali, N., Bernasconi, S., & Brambila, F. (2000). Neuroendocrine responses to psychological stress in adolescents with anxiety disorder. *Neuropsychobiology*, *42*, 82-92. Recuperado de <https://www.karger.com/Article/Abstract/26677>
- Jiménez, M., Izal, M., & 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. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134245262007>
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology* *82(6)*, 1007-1022. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.371.9869&rep=rep1&type=pdf>
- Lucas, R., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminante validity of well-being measures. *J Pers Soc Psychol.* *71(3)*, 616-628. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.71.3.616>
- McMahon, D. (2006). Una historia de la felicidad. Editorial Taurus, España.
- Merino, M., Privado, J., & Gracial, Z. (2015). Validación mexicana de la Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo. Perspectivas en torno al estudio del bienestar y su medida. *Salud Mental*, *38(2)*, 109-115. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n2/v38n2a5.pdf>
- Nimrod, G., & Ben-Shem, I. (2015). Successful aging as a lifelong process. *Educational Gerontology*, *41(11)*, 814-824. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2015.1050904>
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Achieving and sustaining a good life. *Perspectives on Psychological Science*, *4(4)*, 422-428. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1111/j.1745-6924.2009.01149.x>

- Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association.
- Phelan, E., Anderson, L., LaCroix, A., & Larson, E. (2004). Older Adults' Views of "Successful Aging" – How do they Compare with Researcher's Definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 211-216. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/5ef6/f2a4274c4f61ebd46901a50ee8457dd68cf4.pdf>
- Ranzijn, R. (2002). Towards a positive psychology of ageing: potentials and barriers. *Australian Psychologist*, 37(2), 79-85. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/00050060210001706716/full>
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and Eudaimonic well-being. *Annu. Rev. Psychol*, 52, 141-166. Recuperado de <http://psych415.class.uic.edu/Readings/Ryan,%20Happiness%20-%20well%20being,%20AnnRevPsy,%202001>.
- Ruch, W., Proyer, R., & Weber, M. (2010). Humor as a character strength among the elderly: empirical findings on age-related changes and its contribution to satisfaction with life. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(1), 13–18. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Willibald_Ruch/publication/40689500_Humor_as_a_character_strength_among_the_elderly/Theoretical_considerations/links/00463521bcc9f6b9aa000000/Humor-as-a-character-strength-among-the-elderly-Theoretical-considerations.pdf
- Scheibe, S., & Carstensen, L. (2010). Emotional aging: recent findings and future trends. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 65B(2), 135-144. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2821944/pdf/gbp132.pdf>
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 1-14. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/11946304_Positive_Psychology_An_Introduction

Siegrist, J. (2005). Social reciprocity and health: new scientific evidence and policy implications. *Psychoendocrinology*, 30(10), 1033-1038. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15951124>

Sin, N., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing Well-Being and Alleviating Depressive Symptoms With Positive Psychology Interventions: A Practice-Friendly Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.20593/epdf>

Urra, J. (2010). Estudio sobre fortalezas para afrontar las adversidades de la vida. Recuperado de <http://www.javierurra.com/files/FortalezasParaAfrontarLasAdversidadesDeLaVida.pdf>

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28. Recuperado de <http://files.asociacion0.webnode.com.uy/2000001935bb935cafa/art%C3%ADculo%202%20bienestar%20psicol%C3%B3gico.pdf>

Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>

Watson, D., & Clark L. (1999). The PANAS X: Manual for the Positive and Negative Affect Schedule - Expanded Form. *Department of Psychological & Brain Sciences Publications*, 8, 1-28. Recuperado de http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=psychology_pubs



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presenta manifiesto que es mi voluntad participar en el estudio titulado **"Cambios en felicidad hedónica y eudemónica resultantes de una intervención de psicología positiva en adultos mayores"** el cual estará a cargo de Marisela Cuevas Martínez, alumna de la Licenciatura de Psicología, y se realizará sin costo alguno para mí.

Se me ha informado que la sesión evaluativa tendrá una duración aproximada de 90 minutos, en los cuales responderé a 1) cuestionarios psicológicos, 2) me tomarán medidas fisiológicas no invasivas que pueden incluir tensión arterial, pulso y 4) me tomarán medidas de cintura, talla y peso corporal.

He recibido indicaciones generales sobre el estudio y es de mi conocimiento que no constituye riesgo alguno para mi salud física y mental. Así mismo, me ha informado la persona responsable local de la investigación, que me proporcionará los resultados de los indicadores fisiológicos y de mi índice de masa corporal y que al término del estudio estarán disponibles los resultados sobre el mencionado estudio vía mi correo electrónico o algún otro medio de comunicación, si es que yo lo solicito.

Nombre _____

Firma _____

Correo electrónico: _____

Tel. _____

Fecha ____ de _____ del 2017

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y SONDEO DE SALUD 2017

| | |
|---|--|
| Clave del sujeto (número asignado) | |
| RFC (sólo se usará para fines internos al estudio/identificador universal) | |
| 1.- Apellido, apellido, nombre (en ese orden) | |
| 2.- Sexo (1 = hombre, 2 = mujer) | |
| 3.- Edad (años cumplidos) | |
| 4.- Escolaridad (prim = 1, secun = 2, bach = 3, lic = 4, Maest o esp = 5, doc = 6) | |
| 5.- Estado civil (soltero =1, casado = 2, divorciado – separado = 3, unión libre = 4, viudo = 5) | |
| 6.- Orden de nacimiento (qué número de hermano es usted) | |
| 7.- Número de hermanos que tiene (sin usted, sólo cuente a los hermanos vivos) | |
| 8.- Número de hijos (sin no tiene ponga 0) | |
| 9.- Tiene un trabajo asalariado fijo? (si =1, no = 0) | |
| 10.- Mi tipo de trabajo es: (Escoja entre los siguientes) 0 = no tengo trabajo asalariado; 1 = soy empleado manual (albañil, cargador, limpieza, mecánico, obrero, cocinero, mesero, chofer, taxista, etc); 2 = soy empleado de oficina (secretaria, cajero, vendedor); 3 = soy maestro; 4 = trabajo como profesionista; 5 = soy misionero religioso (sacerdote, monja, monje, etc); 6 = soy policía o miembro del ejército; 7 = trabajo como atleta (deportista); 8 = comercio; 13 = otro | |
| 11.- Se encuentra usted en alguna de las siguientes condiciones: 1 = ama de casa que no trabaja fuera del hogar; 2 = jubilado; 3 = desempleado; 4 = a veces trabajo de manera informal; 5 = no tengo que trabajar, me mantienen; 6 = ninguna de las anteriores. | |
| 12.- Tiene pareja (relación amorosa formal o informal? (si = 1, no = 0) | |
| 13.- ¿Tiene usted creencias religiosas? (si = 1, no = 0) | |
| 14.- ¿A qué religión están asociadas sus creencias? 1 = ninguna; 2 = católica; 3 = protestante (cristiana); 4 = ortodoxa; 5 = musulmana; 6 = hindú; 7 = budista; 8 = sincretista; 9 = gnóstica; 10 = rastafaria; 11 = judía; 12 = cristiana (no especificada, adventista, testigo Jehová, mormona, etc); 13 = wica; 14= ciencia ficción, metafísica; 15 = naturaleza, dios; 16 = panteísta; 17 = masón; 30 = otra (escriba cuál) | |
| 15.- Grado en que practica usted su religión (0-5) donde 0 = nada y 5 = mucho | |
| 16.- ¿Padece alguna enfermedad crónica? (si = 1, no = 0) | |
| 17.- ¿Cuál enfermedad crónica? 0 = ninguna; 1 = adicción a alcohol, cigarro, fármacos, otro; 2 = cáncer: cualquier tipo, leucemia, etc; 3 = cardiovascular: infarto, angina, otro; 4 = cardiovascular: hipertensión; 5 = digestivo: gastritis, colitis, etc; 6 = endócrina: hipertiroidismo, hipotiroidismo, etc; 7 = hepática: hepatitis, cirrosis, etc; 8 = infecciosa: gripe, herpes, etc; 9 = VIH-SIDA; 10= metabólica: diabetes; 11 = metabólica: gota, ácido úrico alto; 14 = metabólica (síndrome metabólico, obesidad); 15 = neurológica: migraña, epilepsia, etc; 16 = osteoarticular: artritis, columna, rodilla, etc; 17 = respiratoria: asma, EPOC, etc; 18 = sistema urinario: renal, cistitis; 19 = sistema inmune: fibromialgia; 20 = sistema inmune: lupus; 21 = sistema inmune: osteomielitis; 22 = trastorno alimentario: anorexia, bulimia; 23 = trastorno emocional (depresión, ansiedad, EPT, toc=obsesivo-compulsivo); 24 = restricción perceptual (glaucoma); 25 = anemia; 26 = dos o más desordenes metabólicos, cardiovasculares, inmunológicos, etc; 30 = otra (cuál) | |
| 18.- Su actividad física por lo regular es: 1 = ninguna; 2 = irregular; 3 = moderada (2 hrs/semana); 4 = intensa (20 min/día 5 veces/semana) SI RESPONDIÓ 1 PASE A LA PREGUNTA 23 | |
| 19.- Número de días a la semana en promedio que hace usted ejercicio. | |
| 20.- Cuando hace ejercicio lo hace por lo general en periodos de duración de: 0 = no me ejercito; 1 = menos de 30 min; 2 = entre 30 y 45 min; 3 = entre 45 y 60 min; 4 = por más de una hora | |
| 21.- Hago ejercicio por: 0 = no hago; 1 = gusto; 2 = necesidad; 3 = obligación | |
| 22.- Hago ejercicio para: 0 = no hago; 1 = estar saludable; 2 = sentirme bien; 3 = bajar de peso; 4 = verme bien | |
| 23.- Consumo promedio a la semana de azúcares y harinas refinadas (refrescos, bebidas endulzadas, pan y golosinas): 0 = cero; 1 = 1 vez; 2 = entre 2 y 3 veces; 3 = 4 o más | |
| 24.- Consumo promedio a la semana de frituras o alimentos capeados, empanizados o fritos: 0 = | |

| | |
|--|--|
| cero; 1 = 1 vez; 2 = entre 2 y 3 veces; 3 = 4 o más veces | |
| 25.- Consumo promedio al día de porciones de frutas frescas o deshidratadas: 0 = cero; 1 = 1 vez; 2 = entre 2 y 3 veces; 3 = 4 o más veces | |
| 26.- Consumo promedio al día de porciones de verduras crudas o cocidas: 0 = cero; 1 = 1 vez; 2 = entre 2 y 3 veces; 3 = 4 o más veces | |
| 27.- Consumo promedio al día de agua natural (en número de vasos): 0 = cero; 1 = 1 vez; 2 = entre 2 y 3 veces; 3 = 4 o más veces | |
| 28.- ¿Fuma? (sí = 1, no = 0) | |
| 29.- Número de cigarros al día que fuma | |
| 30.- ¿Bebe alcohol? (sí = 1, no = 0) | |
| 31.- Número de copas a la semana que toma | |
| 32.- Número de horas en total que ve televisión/redes sociales/juegos de computadora sólo de Lunes a Viernes | |
| 33.- Número de horas en total que ve televisión/redes sociales/juegos de computadora sólo en Sábado y Domingo | |
| 34.- Frecuencia con que usted consume al menos una de sus comidas principales mientras ve la televisión/consulta redes sociales/juega en la computadora (0 = nunca; 1 = rara vez; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = casi siempre) | |
| 35.- ¿Considera usted que su principal entretenimiento cuando está en su casa es ver la televisión/conectarse a redes sociales/jugar en la computadora? (0 = no, 1 = no estoy seguro; 2 = sí) | |
| 36.- Días a la semana en promedio que se desvela por ver tv, estar en redes sociales o en la computadora | |
| 37.- Tiempo que tarda en dormirse al ir a la cama: 1 = casi de inmediato; 2 = menos de 30 minutos; 3 = entre 30 y 60 minutos; 3 = más de 60 min. | |
| 38.- Número de horas que duerme al día: 1 = entre 7 y 9 horas; 2 = más de 9 horas; 3 = menos de 7 horas. | |
| 39.- ¿Despierta usted en la madrugada o antes del tiempo programado? 1 = nunca; 2 = solo para ir al baño; 2= rara vez; 4 = con frecuencia | |
| 40.- Por lo general durante el día usted: 1 = siente que descansó la noche anterior; 2 = está somnoliento; 3 = se duerme por momentos | |
| 41.- En general usted valora su calidad de sueño como: 1 = buena; 2 = regular; 3 = mala | |
| 42.- Número de consultas de medicina alternativa en los últimos 12 meses SI RESPONDIÓ CERO VAYA A LA PREGUNTA 46 | |
| 43.- Tipo de medicina alternativa más consultada por usted en los últimos 12 meses: 1 = acupuntura; 2 = adivinación (astrología, cartas, mano); 3 = alfabetismo; 4 = aromaterapia (flores de Bach); 5 = autovacuna; 6 = curandero; 7 = herbolaria, naturismo, fitoterapia, jugos, té, plantas; 8 = hidroterapia de colon; 9 = homeopatía; 10 = imanes (biomagnetismo); 11 = iridología (lectura del iris); 12 = masajes; 13 = medicina cuántica; 14 = quiropráctica, hueseros; 15 = energética (reiki, reconexión, desbloqueo de chakras; 16 = vidas pasadas; 30 = otro (ponga cuál). | |
| 44.- Comparando la medicina alternativa que usó con la medicina oficial (alópata) usted considera que su efectividad fue: 1 = menor; 2 = igual; 3 = mayor | |
| 45.- ¿En su familia utilizan con mayor frecuencia la medicina alternativa que la medicina alópata (medicina oficial)? 0 = no, 1 = sí | |
| 46.- Su preferencia sexual es: 1 = prefiero no contestar; 2 = heterosexual; 3 = homosexual; 4 = bisexual | |
| 47.- Fecha de nacimiento: día (1-31) | |
| 48.- Fecha de nacimiento: mes (1-12) | |
| 49.- Fecha de nacimiento: año (use 4 dígitos) | |
| 50.- Hora de nacimiento (si la sabe) use el formato de 24 horas (00:00) Deje en blanco si no tiene el dato | |
| 51.- ¿Cuida usted de alguna persona enferma crónica, discapacitada o anciana que viva en su casa? 0 = no (no hay discapacitados, enfermos crónicos ni ancianos en casa); 1 = sí | |
| 52.- ¿Hay menores de 18 años que vivan con usted? 0 = no; 1 = sí | |
| 53.- ¿Usted solo/a sin la ayuda de ningún otro adulto está a cargo de niños/adolescentes (menores | |

| | |
|---|--|
| <p>de 18 años) que vivan con usted? 0 = no (no hay niños ni adolescentes, o no me hago cargo solo/a de ellos; 1 = si</p> | |
| <p>54.- ¿En su casa cuenta con ayuda doméstica pagada? 0 = no hay sirvienta; 1 = hay una persona que ayuda 1 o 2 días por semana; 2 = hay una o más ayudantes domésticas que trabajan 3 días a la semana; 3 = hay uno o más trabajadores de entrada por salida que en total ayudan entre 4 y 6 días a la semana; 4 = hay una persona de planta que vive en casa y descansa 1 o 2 días a la semana.</p> | |
| <p>55.- ¿Su pareja participa con usted en las tareas domésticas de su casa (limpieza, cuidado de niños, cuidado de ancianos, cuidado de discapacitados, cocinar, cuidar de mascotas, compras en mercado, etc)? 0 = no hago tareas domésticas en mi casa; 1 = hago menos del 50% de las tareas domésticas de mi casa; 2 = mi pareja y yo nos dividimos al 50% las tareas domésticas; 3 = yo hago el 50% o más de las tareas domésticas; 4 = yo hago el 100% de las tareas domésticas (o no tengo pareja y no comparto con nadie ese trabajo).</p> | |

PANAS 28 (Watson, Clark and Tellegen, 1988)

Instrucciones:

Esta escala consiste de palabras que describen diferentes estados de ánimo y emociones.

Lea cada una y seleccione la opción de respuesta que indique en qué medida se siente usted así en promedio.

- 1.- Muy ligeramente o casi nada
- 2.- Un poco
- 3.- Moderadamente
- 4.- Bastante
- 5.- Extremadamente

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------|---|---|---|---|---|-----|----------------|---|---|---|---|---|
| 1. | Interesado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 15. | Nervioso/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Estresado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 16. | Determinado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Alborotado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 17. | Atento/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Molesto/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 18. | Agitado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Fuerte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 19. | Activo/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Culpable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 20. | Temeroso/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Asustado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 21. | Lleno/a de paz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Hostil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 22. | Aburrido/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Entusiasta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 23. | Contento/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Orgullosa/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 24. | Triste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Irritable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 25. | A gusto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 26. | Mareado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Avergonzado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 27. | Relajado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Inspirado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 28. | Abatido/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

QEWB (Waterman, 2010)

Nombre _____ Clave _____ Fecha _____

Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones que se refieren a la forma en que uno puede sentir acerca de las cosas que le pasan en la vida. Lea cada afirmación y decida la medida en que usted está de acuerdo, o en desacuerdo con cada oración. Trate de responder en cada caso en función de sus propios sentimientos acerca de las cosas que realmente le han pasado, más que como a usted le gustaría que hubieran ocurrido las cosas. Por favor use la escala del 1 al 7 para responder.

Fuerte desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Fuerte acuerdo

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.- Me involucro intensamente en muchas cosas que hago cada día. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.- Creo que he descubierto quien soy realmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3.- Pienso que sería ideal que las cosas llegaran fácilmente en mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.- Mi vida se centra alrededor de un conjunto de creencias que le dan sentido a mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.- Es más importante disfrutar de lo que hago, que otras personas se impresionen por ello. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.- Creo conocer cuáles son mis mejores cualidades y trato de desarrollarlas siempre que puedo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.- Otras personas saben mejor que yo mismo/a, lo que es bueno para mí. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.- Me siento mejor cuando hago algo que implica hacer un gran esfuerzo de mi parte. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.- Puedo decir que he encontrado mi propósito en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.- Si no encuentro que lo que hago es recompensante para mí, considero suspenderlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11.- Hasta ahora, no he hallado qué hacer con mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12.- No puedo entender por qué algunas personas quieren trabajar tan duro en las cosas que hacen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13.- Para mí es importante saber que lo que hago encaja con propósitos que valen la pena seguir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14.- Con frecuencia se qué debo hacer, simplemente porque algunas acciones se sienten bien al hacerlas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15.- Cuando realizo actividades que ponen en juego mis mejores cualidades, tengo la sensación de estar realmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| vivo/a. | | | | | | | |
| 16.- Estoy confundido/a acerca de cuáles son realmente mis habilidades. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17.- Encuentro que muchas cosas que hago, expresan lo que soy. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18.- Es importante para mí que me sienta muy bien por las actividades que realizo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19.- Si algo es verdaderamente difícil, considero que no vale la pena hacerlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20.- Se me hace duro involucrarme completamente en las cosas que hago. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21.- Creo saber lo que debo hacer en la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Carta descriptiva detallada de la intervención.

"Cambios en felicidad hedónica y eudemónica resultantes de una intervención de psicología positiva en mujeres adultas mayores".

Las sesiones serán 4, dos por semana, o tres dependiendo de la disponibilidad de los participantes.

| SESIÓN | HORA | TEMA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. |
|-----------|---------------|--|---|
| SESIÓN 1. | 10 a 12 horas | <p><i>Bienestar emocional.</i></p> <p><i>Identificación de emociones positivas y negativas.</i></p> <p><i>Cambio de emoción negativa a positiva.</i></p> | <p>TAREA 1. Para que aprendan a identificar y expresar emociones, trabajarán en pareja, se les colocará en la frente a los participantes un post-it con una emoción escrita previamente por la moderadora, de tal forma que todos excepto él puedan ver la emoción que le tocó, como miedo, prudencia, sorpresa, felicidad, ira, amor, vergüenza, culpa, tristeza, alegría, celos, envidia, etc. Los demás participantes del grupo deberán decirle situaciones que provoquen dicha emoción, y así el participante deberá descubrir de qué emoción se trata.</p> <p>TAREA 2. Se solicitará a los participantes que trabajen en parejas y nombren todas las emociones que conocen. Posteriormente dirán cuáles emociones suelen sentir con mayor frecuencia en su vida, y cuáles son las que menos sienten.</p> <p>TAREA 3. Se pedirá a los participantes que trabajen en pareja y reconozcan en ellos mismos emociones negativas que no les gustan y con qué frecuencia se presenta(n) dicha(s) emoción(es).</p> <p>TAREA 4. Juego de roles: Se pedirá a los participantes que trabajen en pareja y piensen en una situación específica donde uno de ellos representará a la persona que hizo una crítica que le molesto. En función de lo que sintió la persona confrontará a la pareja para comprender por qué fue la crítica, y si tuvo una mala intención. Al finalizar la pareja relatará la historia que contó la persona en cuestión.</p> |
| SESIÓN 2. | 10 a 12 horas | <p>TEMA</p> <p><i>¿Para qué sirven las emociones positivas y negativas?</i></p> | <p>ACTIVIDAD</p> <p>Reporte de la tarea asignada la sesión pasada.</p> <p>TAREA 1. Se pedirá a los participantes que trabajen en pareja y describan una situación en la que sintieron</p> |

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------|---|---|
| | | <p><i>Dar un significado positivo a la adversidad mejora la salud y aumenta el bienestar.</i></p> | <p>que les impulsaba a la violencia y de qué manera se desahogaron.</p> <p>TAREA 2. Enseguida relaten una situación en la que surgieron emociones positivas y cómo se sintieron.</p> <p>TAREA 3. Previo sorteo de las emociones positivas, se solicitará a los participantes que recuerden y elijan alguna emoción (alegría, cariño, amor, honestidad, perseverancia, etc), y reviva la situación lo mejor que pueda describiendo en qué parte de su cuerpo se manifestó dicha emoción, y qué sensación física experimentó?</p> <p>TAREA 4. Se pedirá a los participantes que en tríos escenifiquen una situación negativa en donde se manejen sólo emociones positivas para su resolución.</p> <p>Bajo esta misma dinámica se solicitará que realicen este ejercicio al día siguiente en un escenario real de ser posible, o por lo menos que reflexionen qué efectos tendría el hacerlo.</p> |
| <p>SESIÓN 3.</p> | <p>10 a 12 horas</p> | <p>TEMA</p> <p><i>Fortalezas de carácter</i></p> | <p>ACTIVIDAD</p> <p>Reporte de la tarea asignada la sesión pasada.</p> <p>TAREA 1. Para aumentar el nivel de «flow», se propone un ejercicio que consiste en pensar cómo usar más a menudo en el día a día cotidiano sus fortalezas personales.</p> <p>TAREA 2. Intervenciones positivas del tipo de «Saborear un día perfecto». Se pedirá que en pareja se comente cómo organizaría un día a fin de dedicarse a hacer cosas agradables. Luego sigue el turno de la otra persona y al finalizar cada uno deberá comunicar lo que dijo su pareja en forma resumida.</p> <p>TAREA 3. Se pedirá a los participantes que dediquen 10 minutos a escribir qué les gustaría incluir y qué les gustaría eliminar de su vida diaria para hacer su día perfecto. Enseguida tomarán turnos y cada uno con los ojos cerrados, narrará durante 5 minutos en qué consistiría su día perfecto.</p> <p>Al terminar el turno de cada participante, se solicitará al resto del grupo que haga comentarios constructivos al respecto, que puedan ayudar a la persona en cuestión.</p> <p>TAREA 4. Cuento: El burro y el pozo. (Esperanza, fortaleza, paciencia, fe). La finalidad de esta actividad es que las personas</p> |

| | | | |
|------------------|----------------------|---|--|
| | | | identifiquen las fortalezas que se resaltan en el cuento y lo comente todo el grupo. |
| SESIÓN 4. | 10 a 12 horas | <p>TEMA:</p> <p><i>Significado y componentes de la felicidad.</i></p> <p><i>Sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia la vida.</i></p> <p><i>Juego</i></p> | <p>ACTIVIDAD</p> <p>TAREA 1. Reporte de la tarea asignada la sesión pasada.</p> <p>TAREA 2. Se pedirá a los participantes que en pareja indiquen cuándo, cómo, por qué se sienten felices, en paz, con gozo de algo.</p> <p>TAREA 3. Previamente se entregará a cada participante papeles de colores para que escriban una situación positiva de su vida y con otro color una situación negativa real de su vida. Se colocarán en una bolsa oscura y se sacará al azar una situación, la cual deberá actuar lo mejor posible durante 2 minutos a partir de lo que ha aprendido hasta ahora en el taller. Los demás participantes deberán comentar en forma constructiva al respecto sobre la situación desarrollada. Tiempo de desarrollo 40 minutos.</p> <p>TAREA 4. Se entregará a los participantes hojas ya recortadas para que escriban dos fortalezas y dos debilidades propias y las guarden aparte. En otros cortes de hoja deberán escribir 3 fortalezas y 3 debilidades que quisieran tener. Se les solicitará que arruguen estos últimos trozos de papel y los avienten al centro del salón. Posteriormente se les pedirá que recojan 3 de todos los papeles que se encuentran en el piso y los abran y entreguen al compañero que consideren posee esa fortaleza o debilidad. Por último abrirán las que a ellos les tocaron y compararán con las fortalezas y debilidades propias que previamente guardaron aparte y vean si coinciden en la percepción que compañeros tienen de ellos.</p> <p>Al finalizar deben comparar con los resultados entregados del cuestionario VIA 120.</p> |

Se entregará una bitácora a cada participante para que registre las actividades a realizar como tareas para la sesión siguiente.

En la sesión pretest y postest se tomará registro de medidas antropométricas (peso, talla) y tres medidas en reposo de la presión arterial.

Se realizará ejercicio o dinámica para generar un clima confortable.

Se revisará la tarea y recordará el tema anterior; se expone el objetivo de la sesión de día, desarrollo del tema.

Explicación sobre la tarea para la siguiente sesión.

| | DIAS DE OCURRENCIA | | | | | |
|---|---|--------------|---------------|------------------|---------------|----------------|
| | | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
| Emociones positivas y negativas. | Observa los días en que se presentan estas emociones y manera en que actúas ante ellas. | | | | | |
| Eventos de enojo, ira. | Reconocer las emociones propias y las de los demás. | | | | | |
| | Cuando presentes este tipo de emociones para contrarrestar deberás respirar profundamente, “contar hasta diez” y antes de decir algo, soltar el aire lo más pausado que sea posible. | | | | | |
| Hechos positivos. | Anota tres eventos positivos que descubras. | | | | | |
| Amabilidad | Deberán mostrar amabilidad en la vida cotidiana. | | | | | |
| Gratitud. | Escribir 3 situaciones en las que es difícil dar las gracias, en escenario real, o al menos pensar los efectos que tendría el hacerlo. | | | | | |
| | Escribe una carta de agradecimiento a una persona importante en tu vida y compártela con ella. | | | | | |
| Fortalezas de carácter | Anota 3 cosas buenas, 3 cosas chistosas, un día en tu mejor momento. | | | | | |
| | Escribe un mensaje positivo a alguno de tus compañeros del taller. | | | | | |
| | Actividades que te ponen contento y días en que las realizas. | | | | | |
| Sentido del humor y entusiasmo | Sonreír con frecuencia, hacer bromas. | | | | | |
| | Disfrutar lo que cada día te ofrece. | | | | | |

