

“Beneficios psicológicos a partir de emociones positivas en adolescentes con depresión”

Estudiante: Gimenez, Ma. Laura

Legajo: 26177

Director/es: Dra. Silvana Baró

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicología

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: San Miguel, 06/05/2024



Firma y aclaración del autor:

Gimenez, Ma. Laura

Índice:

1. Resumen.....	4
2. Introducción	
2.1 Delimitación del objeto de estudio.....	4
2.2 Planteo del problema.....	6
2.3 Pregunta de investigación.....	6
2.4 Objetivos.....	6
2.4.1 Objetivo general.....	6
2.4.2 Objetivos específicos.....	6
2.5 Justificación.....	7
3. Estado del arte.....	8
4. Marco teórico.....	12
5. Método.....	38
6. Síntesis y conclusiones.....	39
7. Aportes y contribuciones a la investigación.....	42
8. Limitaciones en la investigación.....	43
9. Proyecto de intervención.....	43
10. Referencias.....	49

1. RESUMEN:

Las emociones positivas y las estrategias de afrontamiento de un individuo pueden reducir las emociones negativas y mantener niveles más altos de bienestar psicológico al enfrentar adecuadamente los eventos estresantes.

El objetivo del presente trabajo consiste en indagar la relación entre emociones positivas y adolescentes con depresión. Se realizó un estudio de revisión teórica en donde se revisaron 40 textos a través de las bases Scielo, Redalyc, Dialnet, PubMed, Research Gate, Google Scholar. Para ello se investiga acerca de las terapias bajo el impulso de la Psicología Positiva y de qué manera contribuye en la población de jóvenes adolescentes. En conclusión, este trabajo sostiene que, si bien varios artículos admiten que las emociones positivas contribuyen significativamente en los estilos de afrontamiento en los adolescentes con depresión, no se han encontrado varias investigaciones cualitativas con evidencia científica que lo sostenga.

Palabras claves: emociones positivas, estrategias de afrontamiento, adolescentes con depresión.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 Delimitación del objeto de estudio:

Las emociones han sido estudiadas a lo largo del tiempo, y han evolucionado en su concepto y enfoque; junto con la Psicología Positiva y la neurociencia son los campos que más han contribuido al desarrollo científico (Heras et al., 2016). Si bien, no hay muchos estudios que demuestran la contribución de las emociones positivas en adolescentes con depresión, sí hay evidencias acerca de la eficacia de la importancia de la educación emocional desde la infancia. De hecho, se ha demostrado que la forma en que un niño gestiona su proceso de aprendizaje emocional depende de su bienestar y calidad de vida (Heras et al., 2016).

En esta corriente se incluye el estudio de factores protectores individuales como las emociones positivas en la infancia (Oros, 2008). No obstante, las investigaciones científicas de las emociones positivas es un asunto estudiado recientemente en la literatura psicológica (Holder y Coleman, 2008; Park y Peterson, 2006), aunque actúan como factor protector en situaciones difíciles, mejoran la salud y el bienestar, y construyen recursos personales (Fredrickson et al., 2008). Por lo tanto, es importante identificar, nutrir y fortalecer los recursos psicológicos, como las emociones positivas, que pueden actuar como protectores de la salud mental dentro de un programa de promoción de la salud.

El abordaje de las emociones positivas en los niños, niñas y adolescentes implica la comprensión de los procesos subjetivos inciertos y los factores que contribuyen a su generación y formas de prueba. Así, uno de los principales factores que influyen significativamente en este proceso es el resultado de establecer relaciones entre padres e hijos que se viven sobre la base de la familia (Fernández, 2016). De hecho, la convivencia escolar también incide en las emociones de niños y jóvenes (Cebriá, 2017); desde entonces ha sido un escenario común de colaboración y aprendizaje continuo.

La depresión se puede definir como un tipo de alteraciones del estado del ánimo, que incluyen mal humor, diversos grados de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales, acompañados de varios síntomas psicológicos (tristeza, dificultad para concentrarse, cambios en la memoria, etc.) y físicos (disminución de la libido, anorexia-hiperfagia). Las causas de la depresión son muchas, se podría pensar que hay una multicausalidad, siendo común la predisposición biológica (herencia, cambios hormonales y bioquímicos) y biográfica (estilo de personalidad pre depresiva o melancólica junto a factores de crianza, estructura familiar, situaciones vitales de la infancia que fueron estresantes) se desatan los síntomas en conjunción con situaciones ambientales y de conflicto (problemas maritales) fracaso (económico) o pérdidas (duelo). Retamal (1998).

Por lo mencionado, en acápites anteriores es trascendental poder indagar acerca de qué tan eficaz puede ser el trabajo de las emociones positivas al afrontamiento en adolescentes con depresión. Se recopilarán estudios que

evidencien su eficacia en intervenciones psicológicas con esta población seleccionada, para poder clarificar su contribución.

2.2 Planteo del problema:

Este estudio consiste en una revisión bibliográfica que prevé destacar la presencia de emociones positivas en la población adolescente con depresión. Fredrickson (2000) señala que las emociones positivas mejoran la salud, el bienestar subjetivo y la estabilidad mental, y promueven un pensamiento eficaz, flexible y creativo. Tales consideraciones son claves para desarrollar un aprendizaje significativo. Así, las emociones positivas dan sentido y significado positivo a los cambios y situaciones desfavorables (Fredrickson y Joyner, 2002).

Otros estudios muestran que los estados afectivos positivos contribuyen a la solución creativa de diversos problemas (Lyubomirsky et al., 2005). Además, se fortalecen ante la adversidad porque promueven la resiliencia (Lyubomirsky et al., 2005) y protegen contra la depresión porque se convierten en un importante agente que aumenta los medios psicológicos de afrontamiento del individuo (Fredrickson et al., 2003). Por otro lado, diversas intervenciones psicológicas han enfatizado la importancia de las emociones positivas frente a algunas emociones negativas (miedo, ira, tristeza).

2.3 Pregunta de investigación:

¿De qué manera contribuyen las emociones positivas al afrontamiento en los adolescentes con depresión desde los desarrollos teóricos?

2.4 Objetivos:

2.4.1 General:

- Identificar las emociones positivas que contribuyen a la salud mental de los adolescentes con depresión.

2.4.2 Específicos:

- Reconocer la contribución de las emociones positivas al afrontamiento en adolescentes con depresión.
- Observar el desarrollo de terapias relacionadas con emociones positivas.

2. 5 Justificación:

El presente trabajo de investigación se justificó considerando los criterios de (Montero y León, 2005) en donde se incluyó toda investigación que contribuye datos empíricos originales de diferentes autores. Por adecuación; dado que la sistematización de importantes aportes teóricos, instrumentales y empíricos sobre las emociones positivas en los adolescentes permitió comprender mejor sus implicancias. También por significación social; porque el ámbito de aplicación es útil para la población afectada, lo que promoverá estrategias de afrontamiento beneficiosas para los jóvenes. Y al mismo tiempo para el público científico; que puede revisar evidencias, profundizar en el acceso a esta variable desde otros enfoques metodológicos y aportar conocimiento.

Asimismo, se justificó por una intervención práctica e idónea (Montero y León, 2005); porque los resultados brindaron una mejor comprensión de los efectos de las emociones positivas en adolescentes y generaron nueva evidencia que contribuyó al bienestar de este grupo poblacional. Al mismo tiempo como valor teórico; porque sistematizar los principios básicos de las emociones positivas permite entenderlas desde un punto de vista local; promoviendo la promoción de las investigaciones e implementación de actividades para propiciar emociones positivas y estrategias de afrontamiento en adolescentes.

Gran parte del progreso en salud y enfermedad ha estado relacionado con la investigación, el conocimiento y los métodos de tratamiento de la enfermedad (patogénesis), y si bien las estrategias de prevención han mejorado mucho, el abordaje de la salud (salutogénesis) se ha descuidado. Desde esta última perspectiva, se entiende que, sin dejar de lado el estudio de la patogénesis, el estudio científico del potencial de salud y de los recursos y capacidades individuales y sociales, también es lícito y valorable informar los procesos de salud y las estrategias de gestión y mejora de la salud (Lamas, 2004; Lindström y Erikson, 2005; OMS, 2004).

Esta tendencia también incluyó investigaciones sobre factores protectores individuales, como las emociones positivas en la infancia (Oros, 2008). Sin embargo, el estudio científico de las emociones positivas es un tema recientemente explorado en la literatura de la psicología (Holder et al., 2006), a pesar de su papel como factor protector durante la adversidad que mejora la salud y el bienestar y desarrolla recursos personales (Fredrickson et al., 2008). Las emociones positivas pueden actuar como protectores de la salud mental en el contexto de los programas de promoción de la salud. Por tanto, es importante poder identificar, promover y potenciar recursos psicológicos.

3 ESTADO DEL ARTE:

Carbajal Yépez et al., (2023) en su estudio tienen como objetivo determinar la relación entre las dimensiones de autoconcepto y creencias irracionales en jóvenes de secundaria. Se empleó un diseño de estudio no experimental descrito en términos de volumen y transversal, con muestras integradas por 134 participantes con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años con una edad media de 15,7 años. Los instrumentos psicológicos empleados fueron el cuestionario de autoconcepto AF-5 y las pruebas de creencias irracionales de Calvete y Cardeñoso-TCI. Los resultados no evidenciaron una distribución normal entre las variables, por lo que se prosiguió utilizando estadísticas no paramétricas como la prueba Rho de Spearman para determinar que las dimensiones del autoconcepto estaban directamente relacionadas con las creencias irracionales, el autoconcepto social y el perfeccionismo. (Rho = valor cercano a 0,1; $p < 0,5$) e indirecta (Rho=precio de cierre -0,1; $p=0,5$). Se determinó que, entre los jóvenes, a mejores autoconceptos menores serán las creencias irracionales, exceptuando las creencias irracionales perfeccionistas, que se acompañaron de un buen autoconcepto.

Gavilanes Bayas et al., (2023) en su estudio propone identificar las emociones que más prevalecieron durante el aislamiento social y las influencias emocionales que causan mayores dificultades a grupos de jóvenes. Para ello, utilizaron métodos de revisión bibliográfica y matriz bibliográfica como herramienta para trabajar tres dimensiones durante la pandemia: estado de

ánimo, miedo, ansiedad y depresión entre los jóvenes. Se revisan las ideas principales del texto y las conclusiones de cada artículo reseñado y en la discusión se analiza críticamente cada dimensión, lo que permite formar diferentes conexiones entre las ideas de diferentes autores. Se concluye que, durante la pandemia, más del 65% de los jóvenes sintieron ansiedad y fue mayor la proporción de efectos emocionales severos: depresión y miedo, ambos superiores al 50% durante el aislamiento social. .

Schoeps (2022) en su estudio propone analizar los efectos de la regulación emocional, los síntomas emocionales y físicos y el bienestar subjetivo en 235 adolescentes de 12 a 16 años ($M_{age} = 13,76$, $DT_{age} = 1,353$, 52,8% chicas). Los participantes completaron autoinformes que evaluaron la regulación emocional, los síntomas depresivos, la ansiedad y el estrés, el malestar físico y el bienestar subjetivo. Los resultados mostraron que la regulación emocional se relaciona positivamente con el bienestar subjetivo y negativamente con los síntomas emocionales y físicos. Con base en los resultados del análisis de mediación, la depresión juega un papel variable mediador en la relación entre la regulación emocional y el bienestar subjetivo. Por lo tanto, este autor impulsa la necesidad de abordar los síntomas depresivos y realizar estudios longitudinales que evalúen sus efectos negativos, para poder diseñar programas de educación emocional eficaces.

Hernández et al., (2022) han impulsado un estudio en México, cuyo objetivo es conocer la relación entre autolesiones y depresión, desregulación emocional y estilos de afrontamiento. Este estudio se realizó bajo un diseño transversal cuantitativo utilizando un marco explicativo e incluyó una muestra de 5.835 adolescentes ($Edad M = 11-15$ años) matriculados en 62 escuelas secundarias públicas de Sonora. Se hicieron retrocesos logísticos para el análisis de los datos, y como resultado se encontró que, para los estudiantes con autolesión severa (3.54 %), el modelo explica el 61 % de la varianza en los datos (R^2 de Nagelkerke = .61) y ordena asertivamente al 84.1 % de los integrantes; en tanto que, en la autolesión leve (5.29 %), el modelo expresa que el 72 % de la varianza en los datos (R^2 de Nagelkerke = .72) y organiza apropiadamente al 88.2 % de los estudiantes. De igual forma, la dimensión depresión mostró correlaciones positivas con los niveles más altos de explicación (cognitivo-

emocional, físico) con desregulación emocional y estilos de afrontamiento de evitación, y correlaciones negativas con estilos de afrontamiento de acercamiento. Finalmente, se discute la importancia de las variables independientes para futuras investigaciones, así como resultados inusuales y otros datos interesantes.

Del Valle et al., (2021) en un estudio realizado en la ciudad de Mar del Plata cuyo objetivo fue determinar los efectos del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre los síntomas depresivos en estudiantes universitarios. Participaron un total de 228 estudiantes de entre 18 y 35 años a los que se les cumplimentó el Cuestionario de Estrategias Cognitivas para la Regulación de las Emociones y el Inventario de Depresión de Beck II. De acuerdo con los resultados, los mayores niveles de depresión fueron el producto de un mayor uso de estrategias de rumiación, catastrofismo y aceptación y un menor uso de estrategias de reinterpretación positiva. La relación con la aceptación fue contraria a las expectativas cuando se discutió lo que significaba esta estrategia en términos de resignación. Las otras relaciones fueron consistentes con las reportadas en estudios previos. Estos hallazgos contribuyen a la investigación sobre la regulación de las emociones y sus efectos sobre los niveles de bienestar general, en particular la depresión, entre los estudiantes universitarios.

De la Rosa et al., (2020) en su estudio realizado en Lima, tuvo como propósito realizar una revisión de intervenciones efectivas vía Internet para la salud emocional de los adolescentes. Además, propone una intervención basada en técnicas de la psicología positiva para mejorar la resiliencia ante la pandemia de COVID-19. Se realizaron búsquedas en las bases de datos de PsycINFO, Scielo, PubMed y Google Scholar en busca de artículos sobre intervenciones efectivas de salud emocional, en línea para adolescentes, publicados entre 2010 y 2020. Trece estudios científicos de intervenciones de Internet o teléfonos celulares encontraron resultados prometedores para adolescentes de 10 a 19 años con problemas emocionales y prevención de salud mental. Además, se presentó una breve propuesta de intervención consistente en un programa de autogestión basado en Internet que consta de 12 elementos de tratamiento basados en técnicas de psicología positiva. Los programas se caracterizan por ser autoadministrados y funcionar en tiempo real sin el apoyo de un terapeuta.

Esto permite brindar tratamiento a todas las personas que lo necesiten sin salir de sus hogares, al tiempo que aumenta la flexibilidad en términos de acceso y tiempos de tratamiento. Como reducción de los costes de tratamiento, los resultados disponibles parecen ser prometedores y sugieren que la tecnología en intervenciones clínicas se puede utilizar para brindar intervenciones preventivas para la salud emocional de los adolescentes y mejorar significativamente el acceso al tratamiento.

Starr et al., (2020) en su estudio realizado en España proponen un modelo de diátesis- estrés en donde la diferenciación de las emociones negativas (NED) baja incrementa la vinculación entre los eventos vitales estresantes (LES) y la depresión. Para ello, realizaron una muestra de 233 adolescentes de mediana edad reclutados de la comunidad, quienes llevaron a cabo entrevistas de diagnóstico e informaron sobre el estado de ánimo y los factores estresantes diarios cuatro veces al día durante siete días. Los LES se evaluaron mediante entrevistas semiestructuradas con codificación de equipo ciego de diagnóstico basada en el método de amenazas contextuales. Se realizó una encuesta de seguimiento 1,5 años después del inicio de la encuesta. La NED baja se correspondió con la depresión, pero no predijo alternancia prospectiva en la depresión como efecto primordial. Los resultados sugieren que una NED baja induce depresión principalmente en el contexto de altos niveles de estrés.

Carrillo (2019) realizó un estudio donde presenta los resultados de una revisión de literatura sobre emociones positivas y salud física y mental desde 2013 hasta 2018 desde la perspectiva de la psicología positiva. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre las emociones positivas y la salud física y mental utilizando las bases de datos Scopus y Proquest. Los resultados proporcionaron evidencia correlativa de una relación beneficiosa entre las emociones positivas y la salud física y mental. Se concluyó que existe un mayor porcentaje de estudios empíricos 77,1% (27) que teóricos 22,9% (8) y según los componentes de salud física y salud mental se encontró que el mayor porcentaje de estudios abordaron componentes de salud mental (71,4%), seguido de salud física (17,1%) y el resto de los artículos estudian los dos componentes (3,7%).

Carmona et al., (2019) propone en su estudio examinar el papel predictivo del capital psicológico, el 'engagement' y las emociones positivas

sobre el rendimiento académico en una muestra de 1.142 adolescentes chilenos de secundaria de 14 a 17 años ($M=15,83$; $DE= 1,78$). Para ello, se midieron tres constructos psicológicos durante el transcurso de un semestre académico típico y se registraron las calificaciones de los estudiantes al final del semestre siguiente. Se utilizó el análisis de ecuaciones estructurales para examinar el ajuste de variables latentes y modelos predictivos. Los resultados muestran efectos significativos sobre las tres variables dependientes consideradas. Se discuten las implicaciones teóricas y prácticas de los resultados, se indican las principales limitaciones del estudio y se sugieren futuras direcciones de investigación.

Finalmente, D'Augerot et al., (2018) en su estudio desarrollado en Argentina tuvo como objetivo establecer la relación entre las estrategias cognitivas para la regulación emocional, el bienestar psicológico autopercibido y las puntuaciones de síntomas psicológicos en 238 niños en edad escolar de Mar del Plata. El método es de tipo descriptivo correlacional con un diseño ex post facto retrospectivo. Para evaluar las estrategias de regulación cognitiva de las emociones se utilizó el Cuestionario de Regulación Cognitiva Emocional -CERQ- de Garnefski y Kraaij (2007) y validado por Medrano, Moretti, Ortiz y Pereno, (2013). Un elemento de estilo de respuesta Likert con cinco opciones (desde "casi nunca " hasta "casi siempre"). Los resultados aportan evidencia empírica para la conceptualización de estrategias de regulación cognitiva emocional que pueden considerarse adaptativas o desadaptativas en adolescentes de Argentina en función del género, que pueden ser útiles en el diseño de programas de intervención clínica y pedagógica con el fin de fortalecer estrategias de afrontamiento que mejoren su bienestar psicológico.

4. MARCO TEÓRICO:

Emociones

Antes de comenzar a desentrañar lo que para muchos autores son las emociones positivas, es pertinente poder responder a la pregunta ¿qué es la emoción? La emoción tiene una ubicación biológica en una agrupación de estructuras neurales denominado sistema límbico, en donde se incluye la

circunvalación del cuerpo calloso, el hipocampo, el tálamo anterior y la amígdala. Ésta última, además de realizar otras funciones, es la encargada de administrar las emociones y su lesión inhabilita la capacidad emocional. (Jiménez, 2006). Ahora bien, teniendo en cuenta la inclinación que tiene la Psicología Positiva para con el tema, es posible definir a las emociones como simples reacciones con manifestaciones fisiológicas, a menudo breves pero precisas, que se traducen en pensamientos externos que las personas sienten ante un estímulo o situación. (Rojas et al., 2010).

Por otro lado, el aporte de Frijda (2005) también es significativo; en su visión las emociones son eventos, cuya relevancia radica en el reconocimiento de las emociones en uno mismo y en los demás y las valoraciones resultantes que facilitan el aprendizaje y promueven interacciones saludables. La propuesta de Bisquerra y Hernández (2017) muestra una dimensionalidad de las emociones basada en componentes; así, el componente neurofisiológico de la emoción está relacionado con un sistema de respuestas fisiológicas provocadas por cambios en los mecanismos cerebrales, que pueden manifestarse por aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, secreción hormonal, tono muscular y ciertos cambios en los neurotransmisores. En resumen, las emociones comienzan con cambios en el sistema nervioso central y respuestas fisiológicas.

Camps (2011), como se citó en Beas et al., (2016) afirma que se han asignado varias clasificaciones: emociones simples, básicas, primarias, secundarias, sociales, retrospectivas, pero la mayoría de los investigadores se inclinan hacia dos tipos: emociones positivas y emociones negativas, según aporten al sujeto sensación de bienestar o malestar. Fernández (1999) incluye a la ansiedad, el miedo, la hostilidad, la ira y la tristeza como emociones negativas; mientras que el amor, la felicidad, el cariño y el humor, las incorpora dentro de las emociones positivas. Campos et al., (2015) menciona emociones positivas como, por ejemplo: justicia, paz, confianza, compasión, elocuencia, persuasión, afecto, entusiasmo, amor, respeto, sentido de justicia, preocupación por la verdad, alegría, esperanza, seguridad, complacencia, alabanza y vergüenza (se puede enmarcar en cualquiera de las dos emociones).

Plutchik (1980) como se citó en Diaz y Flores (2001) conocido como el creador de la rueda de las emociones, divide a las mismas en ocho emociones

básicas, que pueden conceptualizarse como opuestas entre sí (alegría-tristeza, confianza-aversión, miedo-ira, sorpresa-anticipación), añadiendo ocho emociones progresivas que son en sí mismas emociones opuestas (optimismo-decepción, amor-remordimiento, sumisión-desprecio, susto-alevosía).

Csikszentmihalyi (2012) sostiene que las emociones hacen mención de los estados internos de la conciencia. Las emociones negativas como el miedo, la tristeza, el aburrimiento o la ansiedad producen entropía psíquica en la mente, en otros términos, un estado en donde no se puede emplear la atención eficazmente para desarrollar tareas dado que la precisamos para reparar un procesamiento interno. Por tanto, la felicidad, la actitud alerta o la fuerza se sitúan dentro de los estados de negentropía psíquica dado que no se precisa la atención para auto compadecerse, la energía psíquica fluye libremente hacia cualquier actividad o pensamiento.

Emociones Positivas

A lo largo de la historia de la Psicología, varios autores se han centrado en el estudio de lo negativo, de lo que produce dolor personal, frustración e incomodidad y se han desviado de explorar las causas de la felicidad. Las emociones positivas logran importantes objetivos de desarrollo humano porque amplían los recursos intelectuales, físicos y sociales, haciéndolos más resilientes y aumentando las reservas a las que las personas pueden recurrir cuando surgen amenazas. Fredrickson (2001), como se citó en Contreras y Esguerra (2006).

Al estudiar la tendencia natural de lo que amenaza el bienestar de las personas, se priorizan las emociones negativas y se olvida el valor de las emociones positivas. Esta tendencia se ha modificado en los últimos años, dado que muchos terapeutas han comenzado a estudiar la función adaptativa de las emociones positivas en el marco de la Psicología Positiva. En este contexto, el cultivo de estas emociones se convierte en un recurso terapéutico invaluable y poderoso para transformar la vida cotidiana de muchas personas, en una vida plena y significativa. (Estrada et al., 2014).

Las emociones positivas como explica Vecina (2006) forman parte de la naturaleza humana y se han convertido en una clave indiscutible para el

cumplimiento de las relaciones sociales, predominando el valor del placer o la felicidad. Son de corta duración y movilizan pocos recursos; además, promueven fortalezas y virtudes personales que son aspectos necesarios en el camino hacia la felicidad. Por otro lado, se describen como estados subjetivos que atraviesan las personas en función de sus circunstancias, por lo tanto, se la describe como personales e involucran emociones. Asimismo, son reacciones transitorias que generalmente ocurren cuando sucede algo importante para una persona. (Contreras y Esguerra, 2006).

Las emociones positivas han tenido un propósito evolutivo esencial porque expanden los recursos intelectuales, físicos y sociales de un individuo, haciéndolo más resistente y aumentando las reservas disponibles cuando surgen amenazas u oportunidades; Y el nivel social optimiza los recursos individuales para aumentar patrones de conducta en determinadas situaciones. (Fredrickson, 2001).

Una herramienta similar para las emociones positivas es la gama de expresiones faciales que las acompañan, aunque es importante destacar que los gestos que expresan emociones negativas son más amplios y claros que los de emociones positivas; por tanto, es posible identificar con más claridad, sentimientos asociados con la tristeza, la depresión o el miedo que las emociones tales como la alegría, la satisfacción o el placer. Vecina (2006)

Por otro lado, Fredrickson (2000) sostiene que las emociones positivas traen beneficios en la salud, el bienestar subjetivo y la resiliencia psicológica, y favorecen un razonamiento eficaz, flexible y creativo. Este tipo de razonamiento es fundamental para el desarrollo de un aprendizaje significativo. Así es como las emociones positivas ayudan a ganar significado y un sentido positivo de cambio y adversidad (Fredrickson, 2002). Las emociones positivas, independientemente de cómo se produzcan, pueden estimular el sistema inmunológico o neutralizar los efectos de las emociones negativas (Fredrickson, 1998).

Las emociones positivas tienen una función cognitiva, es decir, contribuyen a una evaluación menos amenazante y agresiva de situaciones o eventos adversos; Asimismo, también tienen una función conductual, ya que las mismas permite ampliar el repertorio de actitudes, incentivando la adopción y

aparición de nuevos comportamientos para enfrentar situaciones negativas; Además pueden actuar como restauradores generales de la salud; porque ayudan a regular las emociones negativas; y por último tienen una función interpersonal (Oros, 2014).

Las emociones negativas (y su relación con los trastornos de salud) están mucho más estudiadas que las emociones positivas. Hasta la fecha, las respuestas emocionales relacionadas con la salud más estudiadas son la ansiedad, la ira y la tristeza, pero afortunadamente, una década de investigación ha abierto un amplio campo para la investigación y el desarrollo de emociones positivas y su impacto positivo en la salud, considerando que la misma es más que la ausencia de enfermedad. No obstante, las emociones positivas son más que la ausencia de emociones negativas, considerándose de gran utilidad en la prevención de la enfermedad, reduciendo su intensidad y duración, y en la consecución de objetivos. (Lyubomirskis et al., 2005).

Aunque hablamos de emociones positivas y negativas, la mayoría de los autores coinciden en que las emociones se encuentran en un eje que va desde lo placentero hasta lo displacentero. Esto significa asignar valor a las emociones en función de dónde se encuentran en ese eje. Las emociones negativas se experimentan ante acontecimientos que se perciben como amenazas, pérdidas, metas frustradas, dificultades que se presentan en la vida cotidiana, y por tanto son emociones que no nos gustan. Por otro lado, las emociones positivas se experimentan cuando se alcanzan las metas y se percibe algún progreso o mejora. Estos sentimientos son agradables y traen alegría y felicidad. Cabe recordar que hablar de emociones positivas y negativas no es hablar de emociones buenas o malas, todos los sentimientos son legítimos y deben ser aceptados. (Lyubomirskis et al., 2005).

Vale la pena señalar que las emociones positivas se etiquetan como positivas porque producen emociones placenteras, en lugar de emociones negativas que producen malestar, y no porque sean necesariamente positivas desde una perspectiva adaptativa. Al menos el hecho es que, se ha observado que las emociones positivas tienen una amplia gama de efectos positivos en diversos ámbitos del funcionamiento mental. Las emociones negativas son muy beneficiosas para la supervivencia y previene muchas otras dinámicas negativas

que van más allá de las amenazas inmediatas a la vida, como el rechazo interpersonal, el aislamiento o la negatividad. En este sentido son positivas, necesarias para la adaptación, e indispensables. Pero, en términos generales, carecen del efecto polivalente que parecen tener las emociones positivas. (Avia y Vázquez, 1998).

Por último, para Seligman (2003), las emociones positivas pueden centrarse en el futuro, presente o pasado. Respecto al futuro, se encuentran la esperanza, el optimismo, la confianza y la fe; las relacionadas con el presente se sitúan la alegría, el entusiasmo, la tranquilidad, el placer, la euforia, y la más importante el llamado Flow, o experiencia óptima, que incorpora la felicidad, competencia percibida e interés intrínseco por la actividad realizada (Csikszentmihalyi, 1990). La satisfacción, la realización personal, la complacencia, el orgullo y la serenidad son las emociones positivas sobre el pasado. Estos tres aspectos emocionales son diferentes y no necesariamente se hallan relacionados (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Estados emocionales positivos

El bienestar, la fluidez, la elevación, la resiliencia y el humor son algunas de las emociones más características de la Psicología Positiva. Las mismas serán desarrolladas a continuación.

Bienestar

El bienestar es una de las condiciones que ayudan al individuo a desenvolverse plenamente en su entorno social, familiar, laboral y personal. Según Seligman (2002) el bienestar y la felicidad son un par inseparable. Por tanto, a medida que aumenta este bienestar subjetivo, las personas se vuelven más creativas y sus personalidades reflejan optimismo. Esta combinación creará entonces una motivación interna para alcanzar las metas previamente establecidas. Desde un punto de vista empírico, el bienestar se entiende como una evaluación cognitiva general que es el resultado de una combinación de satisfacción con la vida y el equilibrio creado por la frecuencia del afecto positivo y negativo. De hecho, los investigadores de la psicología positiva usan estos tres

componentes de manera consistente cuando definen el concepto de manera operativa (Diener et al., 1991; Lyubomirsky et al., 2006).

Elevación:

La elevación es un sentimiento positivo expresado como una emoción intensa (Haidt, 2000-2002) que se produce al presenciar comportamientos que refleja las mejores cualidades de una persona e inspira a otros a querer ser una mejor persona. Por ejemplo, se puede experimentar una sensación de elevación cuando se observa a alguien celebrando el cumpleaños de una persona vulnerable, mientras que la persona que recibe la acción lo celebra con una sonrisa de felicidad y agradecimiento. Cuando se experimenta este sentimiento, es más probable que se quiera ayudar a los demás. Según Seligman (2002), esto tiene importantes beneficios psicológicos y sociales, ya que la persona que realiza la conducta descrita en el ejemplo se enorgullece de sus acciones y la persona ayudada siente una gratitud extrema (Fredrickson, 2001). Lo anterior bien podría definirse como un boomerang de acciones positivas que mejoran la calidad de vida de las personas.

Fluidez

Flow (flujo) se refiere a las sensaciones que se producen cuando una persona se involucra de lleno en la actividad que está realizando (Csikszentmihalyi, 1990); Es decir cuando la persona concentra todos sus sentidos, pensamientos y emociones en ese momento y pierde la noción del tiempo.

Según Nakamura y Csikszentmihalyi (2002) este es el momento en que todas las capacidades humanas se equilibran y funcionan de manera óptima, lo que cambia y complejiza la personalidad. La sensación de fluidez es directamente proporcional a la subjetividad de cada individuo, ya que puede darse en infinidad de actividades como jugar al ajedrez, bailar, cantar, dibujar o escuchar música. Flow es básicamente disfrutar de lo que se está haciendo en cada momento con todos los sentidos, pero ha llevado a muchas personas a convertir las actividades cotidianas en experiencias de vida invaluable y verdaderamente gratificantes.

Resiliencia:

Este concepto lo empieza a trabajar Anthony (1983) como se citó en Contreras (2007), quien señaló que algunos niños que crecían en ambientes insalubres bajo el cuidado de madres con enfermedades mentales, "huían de este peligro".

Hay algunos factores en el proceso de resiliencia y Contreras (2007) menciona que se dividen en tres tipos: del niño, de la familia y de la comunidad. Los factores identificados en el estudio son importantes para la investigación de los niños resilientes porque allí se explica por qué un niño puede desarrollarse satisfactoriamente a pesar de las limitaciones por razones ambientales o biológicas. Este autor destacó que entre los factores del niño que aumentan la resiliencia, a pesar de crecer en ambientes problemáticos, son aquellos que, lo largo del desarrollo vital, poseen características como ser temperamento sencillo, alegres, tranquilos, amables, sonrientes y generan sentimientos positivos en las personas. También se ha observado que tienen una inteligencia especial que hace que les gusten los desafíos, sean flexibles en diferentes situaciones y se comporten de manera muy persistente.

Por otro lado, entre los factores familiares que conducen a la resiliencia infantil, se destaca que, en la mayoría de los casos, el niño en el primer año de vida tuvo que cuidar a hermanos menores, o bien ellos mismos fueron acogidos satisfactoriamente. Asimismo, el niño menor que fue cuidado por su hermano mayor muestra resiliencia y esto se debe a que a los niños mayores les da un sentido de responsabilidad y una mayor autoestima; otro factor familiar importante que se ha constatado es la religión, que se convierte en un factor protector porque brinda un sentido de cohesión, pertenencia y fe frente a la adversidad (Contreras, 2007). Finalmente menciona entre los factores comunitarios que son importantes para promover la resiliencia, el hecho de que estos niños se comporten bien en la comunidad, la facilidad con la que hacen amigos se convierte en un factor protector y la escuela es un lugar importante para ellos dado que también es un lugar para encontrar personajes para imitar como por ejemplo sus profesores.

Humor:

El humor apareció por primera vez en el libro de 1979 *Anatomy of Disease* del editor de la revista Norman Cousins. Allí se expresa la relación que hay entre el humor y la salud. El autor describe cómo se recuperó de una enfermedad del tejido conectivo a través de la terapia donde se incluyeron películas de comedia. El humor se expresa en la risa, y es en la risa que vemos el humor encarnado, y estos dos componentes son pilares importantes en el estudio de la Psicología Positiva. (Poseck, 2006).

Otra idea acerca de la funcionalidad del humor la tiene Berk (1989), como se citó en Poseck (2006) quien afirma que el humor da la posibilidad de liberar tensiones y eliminar preocupaciones. En esta definición se aprecia que el humor es un punto de escape que permite parar y disfrutar del aquí y ahora y poder disipar el estrés.

Ahora bien, los efectos del humor sobre la salud continúan una línea de investigación exhaustiva. No obstante, se puede argumentar que los mejores resultados del tratamiento se relacionan con los beneficios psicofísicos a corto plazo más que con los beneficios preventivos o paliativos. La risa reduce el estrés y la ansiedad, lo que afecta directamente la calidad de vida e indirectamente la salud física del individuo. (Carbelo et al., 2006).

Sanz (2002) afirma que el humor es una herramienta de comunicación, de liberación de la ansiedad, la tensión y la incertidumbre. También puede ser un buen mecanismo de protección frente a situaciones adversas. Así, el sentido del humor se entiende como una capacidad humana única que contribuye a una mayor felicidad y disfrute.

Resulta que el sentido del humor puede ser una herramienta muy útil en la vida cotidiana de una persona. Regula el estado de ánimo incluso en situaciones de grave estrés. Implementarlo o exponerse a él valdrá la pena dado que produce regulación en el cuerpo. A nivel físico, se piensa que la risa es un complemento similar a la actividad física dado que la misma promueve beneficios cardiovasculares, musculares y endocrinos. En general, mediante su expresión permite a las personas canalizar las emociones, situaciones traumáticas y sus propias experiencias subjetivas a través de un dispositivo potenciador de la comunicación por concebirse un fenómeno social. (Losada y Lacasta, 2019).

Emociones positivas, emociones negativas y Psicología Clínica

Habiendo realizado un recorrido acerca de lo que son las emociones positivas y sus beneficios según varios autores, es conveniente preguntarse ¿Para qué le puede ser útil a un clínico examinar, distinguir e incluso mediar terapéuticamente en el grado de bienestar si ya está interviniendo sobre su padecimiento? (Vázquez et al., 2008).

La contribución de Watson y Clarke (1998) en su denominado "modelo tripartito" es un ejemplo particularmente interesante sobre la necesidad de considerar las emociones positivas para comprender la naturaleza de ciertos casos clínicos. Estos autores muestran que la mejor manera de distinguir teórica y empíricamente la ansiedad de la depresión es recurrir a las estructuras de las emociones positivas y negativas, mientras que las emociones negativas (o disforia) es común en ambas condiciones, la depresión se caracteriza por una falta de placer (anhedonia) ausente en ansiedad. Por tanto, parece absolutamente incompleto evaluar la depresión únicamente con instrumentos que sean sensibles a factores negativos (tristeza, culpa, falta de conexiones sociales, etc.). Por tal motivo, es necesario centrarse en lo positivo: alegría, disfrute, placer, bienestar para un tratamiento de calidad (Vázquez et al., 2005; 2006).

Por ello, se cree que el estudio psicológico de las emociones positivas está plenamente justificado, y para ello se hará un pequeño análisis de la estructura emocional de las emociones. Estudios de estructura de las emociones son muy importantes para comprender adecuadamente la naturaleza de muchos trastornos psicológicos. En este sentido, las emociones positivas y negativas son relativamente independientes. Existen datos clínicos que demuestran fuera de toda duda que en situaciones de extrema adversidad (ansiedad, experiencias traumáticas, etc.) las emociones positivas se pueden reproducir perfectamente. (Avia y Vázquez, 1998).

La Psicología Clínica intenta describir, explicar y comprender el comportamiento, la cognición y las emociones anormales. Sin embargo, la presencia de factores negativos no significa necesariamente la ausencia de

factores positivos. Sistemas Diagnósticos como los del DSM se centran en déficits o manifestaciones problemáticas, y si bien esta visión puede ser suficiente, es sólo una parte de la realidad. Usualmente se suele dar poca relevancia a los aspectos indemnes de las personas que consultan por su padecimiento y este enfoque basado en lo disfuncional puede no ser muy eficaz para maximizar los beneficios de las intervenciones. Se dispone de herramientas completas y bien establecidas para evaluar los síntomas, pero pocas para evaluar la competencia, el bienestar y la fortaleza psicológica (Peterson y Seligman, 2004; López y Snyder, 2003).

Depresión

La depresión es una enfermedad que afecta el cuerpo (cerebro), el estado de ánimo y la forma de pensar. Considerada un trastorno del estado de ánimo, es la forma más común de enfermedad mental y afecta a millones de personas en todo el mundo, independientemente de su raza, nacionalidad o cultura. La importancia de este trastorno del estado de ánimo para la investigación científica y para el público en general es evidente y, por tanto, se ha ampliado enormemente el conocimiento de su etiología y posible tratamiento; Sin embargo, aún se desconocen algunos mecanismos de la fisiopatología de esta enfermedad. (Guadarrama et al., 2006). A su vez, se dividen en trastorno distímico, trastorno depresivo mayor, y trastorno depresivo no especificado. De los mencionados, el trastorno depresivo mayor (también llamado depresión unipolar) y la distimia son las categorías más comunes. (Montes, 2004).

Según Rojas (2013) la depresión se caracteriza por una tristeza profunda y supresión de casi todas las funciones mentales, dando lugar a cinco conjuntos de síntomas: físicos, psicológicos de conducta, cognitivos, asertivos y sociales. Señala que cuando se habla de depresión, se refiere a una enfermedad que puede manifestarse de muchas maneras, porque afecta en lo más profundo de la persona, y cada uno mantiene su estilo único e irreversible, marcado por su personalidad y comportamiento.

En psicoterapia, uno de los enfoques más influyentes es el de Beck (1967; 1976) citado en Estramiana et al., 2010, que se basa en el supuesto de

que existe una relación causal unidireccional entre el sistema de creencias de una persona y sus afectos y emociones. Según este autor, la depresión tiene sus raíces en el triple error de un sistema de creencias que hace que las personas se vean a sí mismas, al mundo y al futuro desde una perspectiva negativa. Esta tríada cognitiva surge de las primeras experiencias de un individuo, incluidos errores sistemáticos en el pensamiento y distorsiones en el procesamiento de la información. En esta patología existe un cierto grado de vulnerabilidad, o tendencia depresiva, que es resultado de la activación de ciertos programas consistentes en actitudes disfuncionales y pensamientos automáticos, que conducen a una percepción distorsionada de la realidad.

Los modelos teóricos que enfatizan el papel de los procesos cognitivos en el desarrollo de la depresión se basan en la idea de las personas como seres racionales que consciente y voluntariamente procesan información de su entorno, y este procesamiento de información es la base de su construcción de creencias. El deterioro psicológico puede explicarse por un mal funcionamiento en el sistema de procesamiento de la información, que crea un sistema de creencias típico caracterizado por razonamientos dogmáticos y distorsiones de la realidad en las personas deprimidas. Este enfoque para comprender la etiología del deterioro psicológico ignora los determinantes sociales de la depresión y sitúa las raíces de la depresión en la mente de las personas. (Estramiana, 2010).

Hasta finales de la década de 1970, uno de los modelos más utilizados para explicar la depresión fue la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1981) como se citó en Vazquez Valderde et al., (1982), que se encontraba, aunque crítica, dentro del marco del condicionamiento operante de Skinner. En este modelo, la depresión ocurre cuando una persona se encuentra en una situación en la que no tiene control sobre las consecuencias de su comportamiento. Este sentimiento de incontrolabilidad conduce a un debilitamiento de la reacción, impide la adquisición de nuevas reacciones y determina la aparición de sentimientos depresivos. Seligman (1967) utilizó el término "impotencia aprendida" para referirse a una condición psicológica caracterizada por un triple déficit en motivación, cognición y afecto, y asoció esta condición con la depresión reactiva.

Basándose en el psicoanálisis, Freud (1917) como se citó en Corea Del Cid (2021) conceptualizó la depresión como una patología similar a la tristeza, siendo muchos de sus síntomas similares excepto por la reducida sensación de bienestar. En su libro “Duelo y Melancolía”, da una descripción clara de este trastorno y lo define como un desapego del interés externo, una pérdida de la capacidad de amar, una inhibición de todos los poderes productivos y un sentido disminuido de uno mismo que se ha convertido en uno mismo, exteriorizando en autoreproches, autocríticas, y autodenigraciones llegando al extremo del castigo.

Para Montenegro (2000) la depresión ha sido conceptualizada como una enfermedad o conjunto de síntomas con base genética y etiológica, una patología corporal y pronóstico preciso o respuesta específica al tratamiento. La depresión se considera entonces un síndrome, un estado patológico de estado de ánimo deprimido o triste que hace referencia a un grupo de síntomas que muestran normas estadísticas normales, facilitando así la detección de diferencias estadísticas cuantitativas y cualitativas en el análisis de respuestas. En todas estas definiciones y formas de ver la depresión, se entiende a la misma como un complejo de posibles respuestas conductuales, fisiológicas y cognitivas que pueden estimarse anormales o normales según la evaluación de variables como la intensidad, la duración, el número de síntomas, la edad, entre otros.

Las personas con humor deprimido (es decir, una depresión) evidencian una pérdida de interés y energía acompañado de sentimientos de culpa, dificultad en la concentración, pérdida de apetito e ideas de muerte o suicidio. El humor deprimido y el detrimento de interés o satisfacción son los síntomas esenciales de las depresiones. (Hornstein, 2007).

¿Es la depresión inherentemente una enfermedad biológica o es una respuesta al estrés psicosocial que el individuo no puede afrontar? En términos generales se acepta que ambos conceptos son admisibles y, de ser así, se tendrían que considerar dos básicas formas de depresión, tanto la exógena como la endógena. La depresión exógena (o reactiva) suele ocurrir debido a una causa externa bien definida (pérdida de un familiar o ser querido, pérdida de dinero o estatus social, enfermedad debilitante, etc.). La depresión endógena, en cambio, no tiene una causa externa evidente que lleve a percibirla como un cambio biológico, como ocurre con la psicosis bipolar (maníaco-depresiva) o unipolar

(depresiva). El estrés es un factor importante en la producción de un estado depresivo reactivo, que es inseparable de los cambios biológicos (fisiológicos y hormonales) frecuentemente asociados con el estrés, todos los cuales están relacionados con el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal. Así, se puede concluir que la denominada depresión exógena depende de dos factores: la calidad y cantidad de los estímulos ambientales estresantes y los sustratos biológicos (genéticos, bioquímicos y moleculares) que determinan los cambios en la homeostasis. (Montes, 2004).

El estrés se puede definir como un conjunto de demandas sociales y presiones ambientales que exceden la capacidad del individuo para adaptarse. Esta limitación estructural restringe la movilidad y amenaza el equilibrio mental (Wheaton, 1999). Aunque el concepto de eventos estresantes se refiere a situaciones interpersonales o sociales que afectan negativamente la salud mental de las personas, las investigaciones sobre el impacto personal de los eventos negativos se preocupan por el análisis de estas estrategias. Sin duda, uno de los modelos más estudiados es el modelo transaccional del estrés propuesto por Lazarus y Folkman (1986). En este modelo, el impacto de un factor estresante depende no sólo de la evaluación que hace una persona del entorno, sino también de sus recursos adaptativos disponibles. En conclusión, la investigación sobre los efectos del estrés debería realizarse en conjunto con las estrategias de afrontamiento de las personas.

El trastorno depresivo o depresión, es una enfermedad muy común de larga duración que hace que la persona se sienta triste, vacía e irritable, caracterizada por mal humor, pérdida de interés en la vida cotidiana y sus placeres, sentimientos de culpa o baja autoestima, perturbaciones en el sueño. y el apetito, sensación de cansancio o falta de energía y poca o nula capacidad para concentrarse en objetivos específicos. La depresión afecta el cuerpo, el sistema nervioso, el pensamiento, el estado de ánimo y el comportamiento. Alonso (2020).

La palabra depresión proviene del latín *depressio* cuyo significado es "hundimiento". El individuo tiene la sensación de hundimiento con un peso sobre su ser. Es un trastorno afectivo cuyas variaciones se encuentran desde transitorias del estado de ánimo que son peculiares de la vida misma, hasta el

síndrome clínico, de gravedad e importante duración con signos y síntomas asociados, considerablemente distintos a la normalidad (Rivas-Acuña et al., 2011).

La depresión en la adolescencia

Los adolescentes son uno de los grupos etarios más vulnerables a la depresión, dado que en esta etapa se dan cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos que insta a los jóvenes desarrollar estrategias de afrontamiento que les permitan desarrollar su Identidad, autonomía y éxito personal y social (Blum, 2000). Además, la adolescencia es el período de desarrollo más importante para adquirir y mantener patrones de comportamiento saludables que puedan reducir el riesgo y prevenir el desarrollo de enfermedades clínicas durante este período y hasta la edad adulta. En particular, se ha demostrado que una gran proporción de personas que experimentan depresión en la adolescencia tienen trastornos depresivos mayores en la edad adulta (Lewinsohn et al., 2000).

Aunque se reconoce la importancia de la depresión en la adolescencia, a menudo se subestima. Los adolescentes deprimidos pueden ser difíciles de ser identificados por sus padres dado que no recurren a ellos para la búsqueda de soluciones a sus problemas, negándose incluso a la consulta con un especialista. Cuando vienen al médico, lo hacen por síntomas físicos. Por estas razones, el grupo se vuelve vulnerable al presentar dificultades en la identificación de sus problemas emocionales, lo cual podría obstaculizar el desarrollo normal de su ciclo vital. Los factores causales de esta enfermedad en este grupo etario son variados y entre ellos se incluyen los factores genéticos, ya que se ha demostrado que los hijos de los individuos con trastornos del estado del ánimo presentan mayor riesgo de depresión. También se han informado factores biológicos como niveles reducidos de dopamina, noradrenalina y serotonina. Se han identificado factores personales como la inestabilidad emocional, la formación de una nueva autoimagen, actitudes autodestructivas, inmadurez y falta de rendimiento académico. Los factores sociales como la familia nuclear, las instituciones educativas, los pares y los vínculos sociales también

desempeñan un papel importante en el desarrollo de la depresión. (Dos Santos et al., 2001).

La depresión se asocia con los siguientes síndromes de riesgo en esta etapa, incluyendo factores de riesgo relacionados con la implementación de los cuatro problemas de salud típicos de los adolescentes: (a) uso de sustancias, (b) quedar embarazada o actividad sexual precoz (c) abandono de la escuela o problemas de rendimiento académico y (d) delincuencia. (Falcato et al., 2017).

La investigación sobre la adolescencia debería incluir a todos los factores que afectan a los individuos y las culturas, el lugar de los jóvenes, el entorno físico y social que los rodea, los aspectos psicológicos, la calidad de las relaciones interpersonales y familiares, las condiciones y circunstancias biológicas y el momento histórico que viven los jóvenes. Estos elementos están interrelacionados para formar una red compleja y organizada de factores que se desarrollan durante el ciclo de vida. (Di Clemente et al., 1996).

La depresión puede ocurrir durante la adolescencia como una enfermedad peligrosa que puede causar comportamiento de autodestrucción. Según Dallal y Castillo (2000), la depresión se asocia con la adolescencia porque los trastornos del estado de ánimo son comunes durante esta etapa del desarrollo. Además, durante esta importante fase se producen varios cambios de personalidad simultáneamente, lo que dificulta determinar la anormalidad del trastorno. Según los autores, se considera enfermo a un adolescente cuando sus procesos de desarrollo biopsicosocial están alterados y se manifiestan en conductas anormales, síntomas y funcionamiento mental alterado.

En cuanto a las manifestaciones clínicas de la depresión en la adolescencia, en ocasiones son destacados los síntomas que comienzan en la infancia y empeoran después de la pubertad. El síntoma característico de la depresión son los cambios de humor notorios, pero estos pueden verse eclipsados por irritabilidad o problemas de conducta. El panorama de la depresión en niños mayores en edad escolar y adolescentes más jóvenes está cambiando gradualmente. Los niños de mayor edad tenían más probabilidades de somatizar sus dolencias, tenían mayor agitación psicomotora y, en ocasiones, incluso alucinaciones. Las manifestaciones de depresión en estas edades no son el único criterio a considerar; es necesario abordar los informes de los jóvenes

sobre una mayor prevalencia de síntomas de desesperanza e incapacidad para disfrutar de lo que están haciendo. Además, también se deben considerar otros factores de referencia como la necesidad de dormir más, los cambios de peso, los pensamientos de muerte y los pensamientos suicidas (Bernard, 2017).

La teoría psicológica tiende a dividir los factores que determinan su aparición en dos polos: el polo endógeno, el cual cree que el comportamiento está determinado por factores internos (biológico) y un polo exógeno el cual se explica por factores "externos" (medio ambiente). Ambos polos tienen propiedades deterministas dado que ubican la causa de modo excluyente en lo biológico o ambiental. Los autores sostienen que se debe abordar los factores que influyen en la depresión y, al hacerlo, debemos utilizar un enfoque integrado para evaluar dónde pueden converger estos factores en el mismo caso, aceptando y buscando la evidencia predominante. (Díaz, 2006).

Factores que inciden en la presencia de depresión en adolescentes

La mayoría de los problemas de salud son más comunes en los grupos de estatus bajo, por lo que se puede esperar que los factores sociales y económicos, junto con los factores psicosociales y genéticos juegan un papel en el desarrollo de los síntomas de enfermedad mental en jóvenes. Ahora bien, hay varias investigaciones respecto a los factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. La relación entre el nivel socioeconómico y los síntomas depresivos no es sencilla, como sugieren varios estudios realizados con adolescentes y adultos (Miech y Caspi, 1999).

Un factor de riesgo es cualquier condición o situación que aumenta la probabilidad de que ocurra una situación desfavorable. Los factores de riesgo están más relacionados con los eventos y por tanto tienen un valor predictivo y puede utilizarse para la prevención (Argimón Pallás y Jiménez Villa, 2000). La depresión en adolescentes es una enfermedad que tiene múltiples factores de riesgo que interaccionan.

El estatus socioeconómico, las conceptualizaciones de los síntomas depresivos, la seriedad de la enfermedad son los indicadores para demarcar la heterogeneidad de este campo. En los estudios de jóvenes, la mayoría encontró que al menos un indicador socioeconómico más bajo (p. ej., informe de los

padres o la familia) se asociaba con el riesgo de síntomas depresivos, pero en algunos casos se encontró una asociación inversa con otro indicador socioeconómico. Sin embargo, hay pocos estudios que utilicen medidas múltiples, por ejemplo, que utilicen medidas poco desarrolladas. Además, muchos estudios muestran correlaciones entre síntomas depresivos e ingresos o educación de los padres durante la adolescencia. (Delgado et al., 2019).

Otros factores sociales infantiles asociados con los síntomas depresivos en la juventud son el origen geográfico de los padres, las dificultades económicas, el desempleo de los progenitores y la vida con una madre soltera. Aunque una revisión sistemática reciente (Reiss, 2013) concluyó que existen diferencias en los patrones de malestar socioeconómico y psicológico de género, rara vez se han estudiado las diferencias de género en la relación entre el estatus socioeconómico de los padres y los síntomas depresivos de los adolescentes.

En un estudio de Galicia Moyeda et al., (2009) con muestras de 245 jóvenes tienen como objetivo analizar la relación que existe entre sus logros escolares y el nivel de depresión evaluado mediante la escala de depresión de Kovack (1992) y Zung (1965), así como tres herramientas que evalúan las relaciones familiares, para tener una imagen clara de los distintos niveles de depresión, la productividad escolar y la dinámica en la familia. Allí publican los principales factores de riesgo de depresión en adolescentes enunciando que es poco probable que la aparición o control de un factor de riesgo sea suficiente para prevenir la depresión, pero su identificación puede contribuir en el tratamiento psicológico.

Entre los principales factores de riesgo se encuentran:

- *Factores familiares y ambientales:*

Los factores familiares y los antecedentes sociales pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de la depresión. Aquí se incluyen aquellos eventos que están fuera del control propio, que ocurren a diario y que se reiteran con el tiempo.

- *Riesgos familiares:*

La depresión de los padres se considera un factor de riesgo importante y se asocia con la depresión en la descendencia de los padres (Garber, 2006).

En estudios con hijos de padres deprimidos, se ha probado que la probabilidad de desarrollar trastornos del estado de ánimo aumenta de tres a cuatro veces.

Asimismo, el consumo de alcohol en la familia también se asocia con una mayor probabilidad de depresión.

En el desarrollo de la depresión, el entorno familiar en el que vive el niño o adolescente parece jugar un papel importante. El factor de riesgo más común es la presencia de conflictos entre los padres o dificultades en la relación vincular entre hijo y padre o madre. Otro factor de riesgo habitual que se asocia con la depresión se incorporan los distintos tipos de abuso, como el físico, emocional y sexual, así como acontecimientos vitales negativos, como separación de los padres, pérdida de amigos, muerte de un ser querido, etc.

- Riesgos que se relacionan con el medio ambiente:

La depresión en los adolescentes suele ir acompañada de conflictos interpersonales y rechazo por parte de diversos miembros del entorno social, lo que aumenta los problemas en las relaciones sociales. Por tanto, los niños y adolescentes que tienen pocos amigos tienen más probabilidades de desarrollar depresión, problemas de conducta y un mayor aislamiento social.

Los niños y jóvenes sin hogar admitidos en refugios de emergencia, los refugiados y aquellos con antecedentes penales, especialmente aquellos en instalaciones de máxima seguridad, deberían correr un alto riesgo de sufrir problemas de salud mental.

Por último, la adicción a la nicotina, el abuso de alcohol o el uso de drogas ilegales también se consideran factores de riesgo en relación con la depresión.

- Factores de riesgo individual:

Sexo

Hasta la pubertad, los trastornos depresivos son casi iguales en niños y niñas. Sin embargo, estos trastornos son dos o tres veces más comunes en mujeres en la primera mitad de la adolescencia. Las posibles explicaciones incluyen cambios hormonales continuos, aumento del estrés y malas reacciones,

diferencias en las relaciones interpersonales y una tendencia a tener pensamientos intrusivos.

- *Factores de riesgo genéticos y bioquímicos:*

Entre el 20 y el 50% de los niños y adolescentes con trastornos depresivos tienen antecedentes familiares de depresión u otra enfermedad mental. No obstante, las estadísticas vigentes sugieren que los factores de riesgo genéticos pueden ser menos relevantes en el desarrollo de la depresión en la infancia que en la adolescencia.

Sin embargo, la importancia de los factores genéticos y ambientales en el desarrollo de la depresión no está clara. Estudios en gemelos sugieren que entre el 40 y el 70% de los síntomas depresivos pueden explicarse por factores genéticos (Bragado et al., 1999). Sin embargo, aún se desconocen los mecanismos de acción de los genes a distintos niveles hasta la manifestación clínica de la depresión. Según algunos autores, cuanto más grave es la depresión, mayor es la influencia del entorno, mientras que, según otros autores, cuanto más graves son los síntomas clínicos de la depresión mayor, más dependientes genéticamente son.

Existe evidencia de que los cambios en los sistemas serotoninérgicos y suprarrenales pueden estar involucrados en la biología de la depresión en niños y adolescentes. En conclusión, se han observado cambios en la función serotoninérgica en niños con antecedentes familiares de depresión. Además, los niveles elevados de cortisol y dehidroepiandrosterona predicen la depresión en subgrupos de adolescentes con alto riesgo psicológico de sufrir depresión (Health., 2005). Los jóvenes con riesgo de depresión también experimentan cambios en los niveles de la hormona del crecimiento, la prolactina y el cortisol.

- *Factores psicológicos*

Se cree que el temperamento tiene una base genética/biológica, aunque la experiencia y el aprendizaje (especialmente en contextos sociales) pueden influir en su desarrollo y expresión. La tendencia a la experiencia con los estados emocionales negativos que se unen a características conductuales (como la inhibición y aislamiento social) y cognitivas (problemas de concentración), se

denomina afectividad negativa. Las emociones negativas se asocian con una mayor reactividad ante estímulos negativos y se relacionan con una mayor probabilidad de sufrir trastornos emocionales, especialmente en las niñas.

Cuando ocurren eventos vitales estresantes, los rasgos cognitivos asociados con la afectividad negativa, como sentimientos de abandono o pérdida de autoestima, así como pensamientos intrusivos, pueden hacer que estos eventos sean difíciles de afrontar, aumentando la probabilidad de depresión en comparación con personas sin estas características.

La presencia de síntomas depresivos como pensamientos de muerte o anhedonia aumenta de modo significativo el riesgo de desarrollar depresión grave en niños y adolescentes. Finalmente, los niños y adolescentes con discapacidades físicas o de aprendizaje, trastorno por déficit de atención con hiperactividad o trastornos del comportamiento corren un mayor riesgo.

Aportes de la Psicoterapia Positiva en pacientes con depresión

La terapia con orientación conductual, la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal han demostrado la mayor eficacia en el tratamiento de la depresión a través de estudios científicamente controvertidos. Pérez y García, (2001). No obstante, lo anterior, recientemente se está explorando una nueva alternativa: la investigación de Seligman et al., (2002) sugiere la existencia de un método desarrollado desde la psicología positiva que puede ser tan eficaz o incluso más beneficioso que los tratamientos tradicionales para pacientes con depresión. Esta terapia se basa en la búsqueda de la felicidad, que hace apenas unos años no era objeto de investigación.

La terapia basada en la Psicología Positiva para pacientes con depresión se centra en la felicidad y el optimismo, animando a las personas a pensar positivamente en lugar de centrarse en la patología (Myers, 2000). Asimismo, la psicología positiva sugiere cambiar la forma en que vemos la enfermedad, buscar la felicidad y aumentar las emociones positivas. Se trata, por tanto, de educar al paciente para que este cambio sea permanente, cambiando el estilo cognitivo del individuo y reduciendo así la probabilidad de recaída, habitual en este trastorno (Vera, 2006).

Psicoterapia Positiva:

La Psicología Positiva es la impulsora de la psicoterapia positiva la cual desarrolló Seligman mediante diversos estudios que llevó adelante desde el año 1998 hasta la actualidad. Esta nueva y revolucionaria dirección científica es la búsqueda de la verdadera felicidad, que Seligman (2002) propone. Él sostiene que, mediante la aplicación permanente de las fortalezas de la personalidad, ayuda al individuo a desarrollar protección contra la infelicidad, la depresión y las emociones negativas. Por tanto, el curso de la vida se orientará cada vez más en direcciones más positivas.

Las técnicas empleadas en el tratamiento en base a psicología positiva se pueden organizar en la satisfacción con el pasado, futuro y presente, las cuales se explicitan a continuación.

- Satisfacción con el pasado:

Hay emociones que están determinadas por nuestros pensamientos sobre experiencias pasadas. Las emociones positivas asociadas con el pasado incluyen satisfacción, complacencia, autorrealización, orgullo y serenidad (Seligman et al., 2006).

Cuando se trata de emociones sobre el pasado, la interpretación y reflexión de una persona son importantes porque guían las emociones. Cuando las personas recuerdan eventos pasados de su vida, crean una emoción que es anticipada por el pensamiento o la interpretación y, en consecuencia, la emoción será negativa o positiva (Seligman, 2003).

La gratitud es una herramienta eficaz que permite a los pacientes centrarse en los buenos recuerdos que tienen y que están enlazados a personas relevantes para ellos, elevando el goce, la valoración y la complacencia con la vida, ampliando la intensidad de dichos recuerdos embebiéndolos de emociones positivas. (Seligman et al., 2006) Por lo antedicho es importante poder incluir ejercicios terapéuticos que aumenten estas emociones positivas.

- Satisfacción con el presente

Cuando se trata de felicidad en el presente, hay dos aspectos importantes: placer y satisfacción. Los placeres no consumen muchos recursos cognitivos y casi ningún pensamiento; son más sensoriales, emocionales y de corta duración. La felicidad, en cambio, dura más, requiere más interpretación y reflexión, no se convierte en hábito tan fácilmente y se ve reforzada por fortalezas y virtudes.

- *Los placeres:*

Los placeres se dividen en dos partes: placeres físicos y placeres superiores. Los placeres físicos son más inmediatos y temporales; como se mencionó anteriormente, no requieren ninguna interpretación especial. A través de los sentidos se pueden generar emociones positivas mediante el tacto, el olfato, el gusto, el oído, etc. El placer deja de sentirse cuando el estímulo externo desaparece y la gente tiende a acostumbrarse a él, reduciendo así su efecto. Los placeres superiores, como los placeres físicos, son de corta duración, es fácil acostumbrarse a ellos y desaparecen con la estimulación externa. Sin embargo, se diferencian en que requieren más recursos cognitivos (Seligman, 2003).

- *Las gratificaciones:*

La satisfacción es la alegría que siente una persona al realizar una determinada actividad en la que utiliza sus fortalezas y virtudes. Se diferencia del placer principalmente en que requiere más recursos cognitivos, no es transitorio, provoca falta de emociones y requiere esfuerzo para realizar la actividad. Elementos como el ensimismamiento, la suspensión de la conciencia y la fluidez producen satisfacción. (Seligman et al., 2006).

- Optimismo en el futuro:

Para Seligman (2003) las reacciones negativas de un sujeto se cambian por otras más positivas al modificar los pensamientos negativos y acrecentando el optimismo. Para lograrlo, existen cuatro formas de refutar estos pensamientos pesimistas que el individuo debe hacer. Una de ellas es la evidencia, que consiste en buscar evidencia real que ayude al individuo a tomar conciencia de las distorsiones catastróficas y rechazar los pensamientos pesimistas que refutar

(Seligman et al., 2006). Otra forma de desafiar las creencias negativas es buscar razones alternativas a lo sucedido y no quedarse con las existentes, ya que en muchos casos estas creencias negativas no tienen evidencia.

Emociones positivas en adolescentes:

La adolescencia es una etapa en donde se presentan muchos cambios físicos, cognitivos, emocionales y conductuales en donde se puede dar no solo la aparición sino el aumento de sintomatología psicopatológica dada la vulnerabilidad y problema de adaptación de los adolescentes a estos intensos cambios. (Marttila-Tornio, et al., 2021).

Fredrickson ha desarrollado su trabajo de investigación, desde hace más de dos décadas, focalizado profundizar y descubrir el conocimiento básico y empírico sobre las emociones positivas (Fredrickson, 2000; Fredrickson & Joiner, 2018). Para la autora, dichas emociones involucran una interpretación personal positiva del hecho sea interno o externo. El significado que le demos al suceso puede ser consciente o inconsciente y acarreará un cúmulo de cambios subjetivos a nivel fisiológico, psicológico, conductual e incluso social. Es decir, para que realmente vivencemos una emoción positiva, no es suficiente con la agradabilidad percibida a través de los sentidos, sino que debe ampliarse una interpretación personal positiva (Fredrickson y Cohn, 2008).

Según Castro Solano (2014) la emocionalidad positiva es uno de los temas que se reiteran en las investigaciones dentro del ámbito psicológico en América Latina y sobre el cual falta profundizar. Por otro lado, cabe destacar que, dentro de este tópico, otro ámbito que precisa mayor desarrollo es el de la evaluación. La mayoría de las pruebas realizadas en América Latina han sido diseñadas para la población adulta, sólo el 12% de los estudios trata la perspectiva de la niñez y la adolescencia (Lupano Perugini, 2014).

En lo que respecta a la evaluación de las emociones positivas en la niñez y la adolescencia, en Argentina contamos con una escala desarrollada para adolescentes y otra implementada para niños. Schmidt (2008) desarrolló una escala para adolescentes que tenían un promedio de edad de 16 años, la mencionada presentó buenas propiedades psicométricas, sin embargo, en la

práctica se manifestaba algo extensa ya que cuenta con 65 ítems. Posteriormente se implementó una breve revisión de esta prueba en adolescentes, en la cual se disminuyó la cantidad de reactivos a 31 enunciados, sosteniendo las buenas propiedades psicométricas (Rodríguez, Oñate, & Mesurado, 2017). Por otro lado, Oros implementó el Cuestionario Infantil de Emociones Positivas en una muestra de niños de una edad promedio de 10 años, con un alcance de un instrumento final de 23 ítems con tres opciones de respuesta, con una aplicación muy audaz y accesible (Oros, 2014). Utilizó una estructura factorial tras el análisis factorial exploratorio (AFE), donde primeramente halló cinco factores que evaluaban la gratitud, la alegría, la simpatía, la serenidad y la satisfacción con uno mismo. No obstante, en un segundo estudio pretendió replicar este modelo utilizado nuevamente AFE, pero encontrando una solución de cuatro factores: alegría-gratitud, serenidad, simpatía y satisfacción personal. Las emociones alegría y gratitud se fusionaron en este estudio, aunque hubiera sido esperable que conformaran factores independientes (Oros, 2014).

Estrategias de afrontamiento:

Según Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento es un proceso cognitivo y conductual de constante cambio que se emplean para manejar las situaciones demandantes específicas tanto internas como externas que son consideradas como excesivas para el sujeto. Considerando esta definición se podría pensar que, tanto la ira como la depresión, son reacciones emocionales que tienen relación con este proceso de afrontamiento que desarrolla el individuo ante una situación estresante. Conviene resaltar que las conductas de afrontamiento han de considerarse como fruto de un proceso que depende de cómo el sujeto evalúa las demandas de un evento o situación conflictiva. Dichos autores toman en consideración dos tipos de estrategias de afrontamiento:

1. Estrategias de resolución de problemas: son aquellas que están dirigidas a emplear o cambiar el evento aversivo que está causando el estrés.

2. Estrategias de regulación emocional: son los procedimientos que se dirigen a regular la respuesta emocional ante una problemática.

Existen muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede emplear un sujeto. La utilización de unas u otras está determinado por el origen del estresor y las causas en las que se produce. Es decir, las situaciones en las que se puede hacer algo positivo favorece estrategias relacionadas con la resolución de problemas; mientras que los eventos en donde lo único que corresponde es la aceptación facilita el uso de estrategias relacionadas con las emociones. Forsythe y Compas (1987).

La escala de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping, WOC) de Folkman y Lazarus (1985) evalúa la gama de acciones y pensamientos que se emplean para manejar una situación de estrés y cubre al menos ocho estrategias diversas (las dos primeras se focalizan en la solución del problema, las cinco subsiguientes en la regulación de las emociones, mientras que la última se enfoca en ambas áreas).

1. Confrontación: Intento por solucionar la situación con acciones directas, agresivas o con riesgo potencial.
2. Planificación: Pensar e idear un plan estratégico para solucionar el problema.
3. Distanciamiento: Intento de alejarse del problema, no pensar en ello o evitar que cause afectación a alguien.
4. Autocontrol: Esmero para tener control de los propios sentimientos y reacciones emocionales.
5. Aceptación de responsabilidad: esfuerzos por regular los propios sentimientos, procurando no precipitarse en las acciones reconociendo la participación propia en el problema pidiendo disculpas o realizando autocríticas.
6. Escape- evitación: Uso del pensamiento de huida y evitación.
7. Reevaluación positiva: percepción de los aspectos positivos que haya tenido la situación problemática.
8. Búsqueda de apoyo social: acudir a las personas en búsqueda de ayuda. Puede ser un apoyo social con el fin de obtener información y/o consejo o bien por motivos emocionales como búsqueda de simpatía o comprensión.

Cohen y Edwards (1989) refieren que, tanto en el desarrollo como en el resultado final del afrontamiento intervienen muchas variables que interfieren o potencian. Tanto los factores internos como los externos pueden regular de forma favorable o desfavorable la repercusión de un estresor. En los recursos e impedimentos internos se encuentran los estilos de afrontamiento y personalidad. El primero tiene que ver con la implementación personal de una serie determinada de estrategias en una situación aversiva; mientras que el segundo se refiere a las características psíquicas de una persona que determina su modo de actuar ante una situación particular. En los impedimentos externos se encuentran los recursos concretos (educación, dinero, condiciones de vida, etc.) Recibimiento de apoyo social o existencia de estresores coincidentes (problemas de pareja, dificultad económica o enfermedades, etc.)

5. MÉTODO:

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo reconocer la contribución de las emociones positivas al afrontamiento en adolescentes con depresión. Para llevar adelante la investigación, se trabajó con un diseño teórico, de revisión bibliográfica. Aquí se incluyeron los trabajos en donde se omiten datos empíricos, es decir, aquellos trabajos de revisión que no son las referencias de investigaciones experimentales. (Montero y León, 2005).

Se utilizaron fuentes de acceso a las informaciones primarias, secundarias y terciarias. La información recogida de fuentes primarias se obtuvieron de investigaciones, tesis inéditas, trabajos originales y publicados; de las fuentes secundarias se tuvieron en cuenta las bases de datos como: Scielo, Dialnet, Redalyc, PubMed, Research Gate y otras bases disponibles en Biblioteca Digital UFLO y Google Académico; como fuentes terciarias se recurrió a la Biblioteca de la Universidad de Flores, Sede San Miguel.

En atención a los criterios de inclusión, se seleccionaron 40 artículos en español y en inglés de los últimos diez años, entre el 2011 y 2021. Los criterios de exclusión para la búsqueda fueron libros, documentos, artículos científicos publicados en años anteriores, que remitieron a otra población o bien que no correspondían al enfoque de la Psicología Positiva.

Las palabras claves de búsqueda fueron adolescentes con depresión, eficacia de las emociones positivas y en inglés: adolescents with depression, Positive emotions.

6. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

A partir de la revisión de estudios que se realizó se pudo comprobar que, los trastornos depresivos no solo son la presencia de emociones negativas sino también la ausencia de emociones positivas. Por tal motivo, la intervención terapéutica adecuada para esta patología debe incluir emociones positivas como la alegría, la imaginación, el humor, la esperanza. (Ferrero, et al., 2010).

La adolescencia es una etapa en donde se dan muchos cambios físicos, cognitivos, emocionales y conductuales y dada la vulnerabilidad y dificultades en la adaptación a los cambios internos que presenta esta población, se puede dar no solo la aparición sino el aumento de sintomatología psicopatológica. Se cree que esta dificultad para adaptarse a los cambios internos tiene relación con la escasez de estrategias de afrontamiento que poseen los adolescentes. Dado que el sujeto se ve imposibilitado para manejar esas situaciones demandantes tanto internas como externas, se podría pensar que tanto la ira como la depresión, son reacciones emocionales que tienen relación con este proceso de afrontamiento que desarrolla el individuo ante una situación estresante. Lazarus y Folkman (1986).

Dentro de la Psicología Positiva se encuentra el estudio de la variable optimismo, entendiéndolo como aquello que permite a las personas adaptarse y transformar el entorno para superar las adversidades. Tomando en consideración estas afirmaciones, se trae a mención el estudio de Carbajal Yépez et al., (2023) en donde se concluyó que a mejores autoconceptos menores serán las creencias irracionales. Por tanto, se cree que las emociones positivas contribuyen al afrontamiento en adolescentes con depresión.

El estudio de las emociones positivas que realiza la Psicología Positiva no sólo puede ayudar a las personas a superar los problemas actuales, sino que, lo que es más importante, puede ayudarles a prevenir enfermedades y marcar una gran diferencia en lo que experimentan. Por tanto, la psicología necesita

mirar las buenas cualidades de las personas y no siempre ver el lado negativo. (Rojas, et al., 2010).

Se entiende que el humor es una herramienta de comunicación, de liberación de la ansiedad, de la tensión y la incertidumbre. La misma puede verse como una herramienta muy útil en la vida cotidiana de una persona dado que regula el estado de ánimo incluso en situaciones de grave estrés. Lo propuesto aquí, se podría discutir con el estudio de Del Valle et al., (2021) cuyo objetivo fue determinar los efectos del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre los síntomas depresivos en estudiantes universitarios. De acuerdo con los resultados, los mayores niveles de depresión fueron el producto de un mayor uso de estrategias de rumiación, catastrofismo y aceptación y un menor uso de estrategias de reinterpretación positiva. Se cree que el humor, como estilo de comunicación y liberación de estrés, podría contribuir en la regulación de las emociones y sus efectos sobre los niveles de bienestar general, en particular la depresión, entre los estudiantes universitarios.

Continuando con el análisis, en cuanto al papel de la regulación de las emociones en la depresión, la rumia, la catastrofización, la aceptación y las estrategias de reinterpretación positiva son los principales predictores de la variación en el nivel de los síntomas. (Del Valle et al., 2021). Siguiendo esta línea, se trae a mención la revolucionaria psicoterapia positiva impulsada por Seligman (2003) la cual impulsa la búsqueda de la verdadera felicidad identificando la fortaleza de la persona para poder contribuir significativamente en la vida cotidiana. Dicho autor sostiene que, con esta aplicación sostenida de las fortalezas de la personalidad, ayudará a los individuos a desarrollar protección contra la infelicidad, la depresión y las emociones negativas.

Por otro lado, varias investigaciones realizadas luego de la Pandemia por Covid-19 con el objetivo de identificar las emociones que más prevalecieron durante el aislamiento social y las influencias emocionales que causaron mayores dificultades a grupos de jóvenes (Gavilanes Bayas et al., 2023), colabora en la idea de la necesidad de delinear programas de intervención tanto clínica como educativa tendientes a vigorizar las estrategias adaptativas, potenciando de este modo el bienestar psicológico de los adolescentes. En este punto, cabe destacar la Teoría de la Indefensión Aprendida de Seligman (1981)

quien afirma que la depresión se desarrolla cuando la persona se ve en una situación en donde no tiene control sobre las consecuencias de su comportamiento. Esta falta de control sumado a la falta de estrategias de afrontamiento podría aportar al desarrollo de la depresión dado que el individuo no cuenta con las herramientas eficaces para afrontar dicha situación.

Mediante este trabajo de investigación, se evidenció que las emociones positivas, entre otros tantos beneficios, aportan significativamente al individuo dado que amplían los recursos intelectuales, físicos y sociales, transformándolos en seres más resilientes y aumentando las reservas a las que pueden recurrir cuando le surgen situaciones amenazantes. Por todo lo expuesto, se pudo responder a la pregunta de investigación dado que varios estudios exponen los beneficios de las emociones positivas al afrontamiento en adolescentes con depresión.

Esta investigación tiene como objetivo general identificar las emociones positivas que contribuyen a la salud mental de los adolescentes con depresión. Las diferentes investigaciones aquí enmarcadas demostraron que, la inclusión de la Psicología Positiva en el tratamiento psicológico dedicado a pacientes con depresión puede contribuir a la salud mental de los adolescentes con dicha patología. Se demostró que, a lo largo de la historia de la psicología, se ha puesto el foco en el estudio de las emociones negativas con el objetivo de esclarecer aquello que le produce dolor al paciente, dejando de lado el estudio de las emociones positivas. Se probó que, en pacientes con depresión, es necesario evaluar la estructura no solo de sus emociones negativas sino también de las positivas. Por tal motivo, es necesario centrarse en lo positivo: alegría, disfrute, placer, bienestar para un tratamiento de calidad. A partir de la revisión de estudios, se mostró que la Psicología Positiva es de gran interés dado que se ha visto la contribución en la formación de muchos profesionales representando una gran necesidad social. No obstante, no se debe olvidar que todavía es un campo de investigación muy joven y se necesita mucho progreso para comprender plenamente los fenómenos que busca explicar.

Otro de los objetivos de este trabajo final integrador es observar el desarrollo de terapias relacionadas con emociones positivas en donde se evidenció que no se han encontrado exhaustivos estudios que muestran la

eficacia de la Psicoterapia Positiva en adolescentes con depresión más que la ofrecida. Se encontró que la Psicoterapia positiva de Seligman (2002) es una terapia revolucionaria y mostró ser la única que ha aportado evidencia científica sobre su contribución dentro del trabajo en la clínica con pacientes con depresión.

Por último, otro de los objetivos de este trabajo es reconocer la contribución de las emociones positivas al afrontamiento en adolescentes con depresión. A partir de la revisión teórica que se realizó se pudo comprobar que la mayoría de los estudios empíricos estudian las variables -estrategias de afrontamiento, bienestar subjetivo, autoconcepto, creencias irracionales- y su incidencia en el área social y escolar de adolescentes entre 12 y 19 años. No obstante, se mostró que la experiencia de las emociones positivas amplía el repertorio de pensamiento y acción lo cual contribuye significativamente a la construcción de recursos individuales y personales (físicos, psicológicos, cognitivos y sociales) para poder enfrentar asertivamente las situaciones problemáticas. Si bien estas variables pueden contribuir en el estudio de las emociones positivas y sus beneficios psicológicos en adolescentes con depresión, se cree que aún faltan estudios cualitativos que puedan aportar al trabajo terapéutico con esta población.

7. APORTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Si bien, la Psicología Positiva es un campo de investigación que aún se considera joven, no se hallaron investigaciones experienciales que incluyan la Psicoterapia Positiva en jóvenes con dicha patología. Dada esta falta, los aportes de esta investigación están relacionados con las emociones positivas y sus beneficios expandiéndose no solo en el área clínica sino también en el área educativa.

Asimismo, varias investigaciones refieren la importancia de poder incorporar en la currícula educativa la educación en emociones por lo que a continuación se presentará un proyecto de intervención psicoeducativa en relación a las emociones positivas.

8. LIMITACIONES Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Luego de realizar una exhaustiva investigación sobre las emociones positivas y su contribución en adolescentes con depresión, se evidenció que hay poca bibliografía respecto a este tema, encontrándose más estudios teóricos que empíricos.

Las principales limitaciones de esta investigación tienen relación con las escasas investigaciones cualitativas que hay sobre la temática por lo que la evidencia empírica no gana sustento.

A partir de las investigaciones realizadas se observó que si bien es importante que, debido a las características de los adolescentes respecto a la visión que tienen de sí mismos se incluyan a las emociones positivas dentro de los programas de prevención para adolescentes con depresión, no se encontró suficiente evidencia sobre el tema.

Por tales limitaciones se sugiere que se realicen investigaciones empíricas en donde, mediante observaciones, se recolecten datos para contribuir a la evidencia científica. Asimismo, los aportes de estos estudios promoverán la implementación de actividades para propiciar las emociones positivas y estrategias de afrontamiento no sólo en el área educativa sino en el área clínica.

9. PROYECTO DE INTERVENCIÓN:

Título: “Taller de Emociones Positivas”

9.1 Fundamentación:

Desde la introducción de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño por las Naciones Unidas en 1989 y su ratificación en Argentina en 1990, ha surgido una nueva visión de la niñez, y de ahora en adelante la misma será vista como la entidad social más importante con valores y derechos propios.

Por otra parte, la Ley N° 26.061 de “Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Juventud” aprobada en 2005 estipula la aplicación obligatoria de la Convención que garantiza básicamente el interés superior del niño y el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, a la participación infantil y la no discriminación.

A partir de allí, temas relacionados con emociones positivas, educación en emociones cobran relevancia en la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Diversas investigaciones demuestran que, las personas con grandes habilidades emocionales logran un mayor rendimiento en todas sus áreas. Carecer de habilidades emocionales puede traer a los jóvenes experiencias emocionales negativas y poseer dificultades para afrontar sus conflictos con éxito dada su escasez en recursos psicológicos.

Por tal motivo y en relación a los beneficios personales y sociales que impulsa la educación en emociones, se presenta el siguiente proyecto de intervención destinado a los adolescentes dentro del área escolar con el fin de poder profundizar en algunas dimensiones de la salud mental.

9.2 Síntesis

Se presenta a continuación una propuesta de intervención psicoeducativa que tiene la finalidad de poder incluir actividades que permita a los adolescentes poder conocerse a sí mismos, resolver situaciones problemáticas, desarrollar la empatía, etc. Asimismo, con la incorporación del plantel de docentes, se pretende generar un espacio cálido y de confianza.

9.3 Objetivos:

General:

- Promover el desarrollo de la inteligencia emocional y la expresión de prácticas educativas saludables.

Específicos:

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones
- Crear un espacio de continuo aprendizaje en donde puedan poner en juego en el sistema vincular, lo aprendido en el taller.

9.5 Destinatarios:

Este taller está destinado a los adolescentes que cursan el sexto grado de la escuela primaria José de San Martín, Partido de San Miguel

9.6 Dinámica:

La propuesta de intervención consistirá en un espacio en donde, a través de diferentes propuestas, los adolescentes tengan un acercamiento experiencial sobre sus emociones.

La dinámica consta de un taller destinado a los adolescentes de la institución. Los encuentros serán semanales durante dos semestres y se dividirán en 5 fases que responderán a cinco competencias:

- Primera fase: Conciencia emocional
- Segunda fase: Regulación emocional
- Tercera fase: Autonomía emocional
- Cuarta fase: Habilidades socioemocionales
- Quinta fase: Habilidades para la vida y bienestar personal

Primera fase:

Primera competencia: Conciencia emocional

En la primera fase de este taller, se encuentra la primera competencia la cual permitirá darnos cuenta y ser conscientes de lo que sentimos, poner nombre a eso que sentimos, es decir, adquirir un vocabulario emocional. Asimismo también aportará a la identificación y la toma de conciencia de las emociones de las demás personas y tener un acercamiento sobre el significado de las emociones y sus ventajas y desventajas.

Segunda fase:

Segunda competencia: Regulación emocional

En esta segunda fase, se halla la segunda competencia en donde permitirá responder a las diferentes situaciones emocionalmente intensas de manera adecuada (cansancio, enojo, estrés, miedo, alegría, inseguridad, etc.) Es decir, en esta competencia se brindarán estrategias de regulación emocional como así también estrategias para el desarrollo de emociones positivas.

Tercera fase:

Tercera competencia: Autonomía emocional

En esta tercera fase, la de la tercera competencia, permitirá tener confianza en uno mismo, desarrollar la autoestima, tomar decisiones de manera asertiva y responsabilizarnos de modo tranquilo y relajado. Esto se logrará a

través de la noción de identidad y la valoración positiva de las propias limitaciones y capacidades.

Cuarta fase:

Cuarta competencia: Habilidades socioemocionales

Esta cuarta competencia consistirá en ser capaces de manejar las diferentes situaciones sociales con el cúmulo de emociones positivas y negativas que ello trae. El desarrollo de esta competencia permitirá escuchar activamente a las personas, dar y recibir críticas de manera constructiva. Enfrentarnos a cada uno de los conflictos que tenemos en la vida cotidiana de manera inteligente y mantener relaciones interpersonales con las personas con las que nos topamos.

Quinta fase:

Quinta competencia: Habilidades para la vida y bienestar personal

En esta última competencia, el fin es ofrecer recursos y estrategias para ayudarlos a organizar una vida sana y equilibrada superando los posibles obstáculos que la vida les pueda dar. Esto se logrará a través de la provisión de habilidades de organización del tiempo, tareas cotidianas, etc. como así también habilidades en la vida familiar, social y escolar.

9.7 Localización física:

El taller se llevará a cabo en el Instituto Primario José de San Martín la cual se encuentra ubicada en el partido de San Miguel, a dos cuadras de la Plaza de San Miguel. Dicha escuela cuenta con 155 alumnos de 1º a 6º grado.

9.8 Cronograma del taller de emociones positivas

El lugar indicado para estas actividades es la sala de usos múltiples con la que cuenta la escuela. El taller comenzará con la explicación del encuadre, la explicitación de las pautas y normas de las actividades como así también de los objetivos, presentación de los integrantes y puesta en común de las expectativas del taller.

Los temas que se tratarán son:

- Emociones
- Inteligencia emocional
- Reconocimiento de mi cuerpo ante la vivencia de las emociones
- resolución conjunta de conflictos

9.8.1 Cierre del taller:

Se solicita a quienes deseen, compartir la experiencia de la realización del taller contando el aprendizaje que lograron, expectativas, limitaciones, y futuras líneas de interés de trabajos en temas de emociones. Finalmente, se le enviará a cada participante vía mail una encuesta de satisfacción anónima y se les consultará qué temáticas consideran que podrían ser útiles para nuevos talleres.

9.8.2 Evaluación:

Al finalizar el encuentro se dará a cada estudiante un formulario de satisfacción del taller. El mismo permitirá realizar una autoevaluación para una mejora para intervenciones futuras.

9.9 Resultados esperados:

A partir de esta intervención psicoeducativa se espera que los estudiantes promuevan el desarrollo de la inteligencia emocional y la expresión de prácticas educativas saludables a través de las distintas propuestas experienciales.

En base a estos encuentros desarrollados se prevé que cada adolescente traslade sus conocimientos hacia su seno familiar para que éstos conozcan en profundidad los pensamientos de sus hijos, cómo actúan frente a una problemática y, de esta manera, puedan observar con qué recursos cuentan y ayudarlos en las situaciones cotidianas.

10. REFERENCIAS

- Alonso, J. R. (2020). *La enfermedad invisible: Superar la depresión*. Shackleton Books.
- Avia, M. (2006). La Psicología Positiva y la moda de la «soft psychology». *Clínica y Salud*, 17(3), 239–244.
- Avia, M. D., & Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente: Psicología de las emociones positivas*. Alianza editorial
- Beas Miranda, M., González García, E., & Salmerón Nieto, A. (2016). Estudio de las emociones en las consignas de cuadernos españoles. Curso 1964-1965. *Revista de Estudios Sociales*, (58), 52-62.
- Bernard, J. E. R. (2017). Depresión: una aproximación psicológica. *Akademias*, 19(1 y 2).
- Blum, R. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. *El adolescente*. Editorial Dulanto
- Bragado, C., Bersabé, R., & Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11(Número 4), 939–956.
- Campos, D., Cebolla Marti, A., & Mira, A. (2015). Mindfulness como estrategia de regulación emocional: Un estudio de laboratorio. *Agora de Salud*. Volumen I. pp. 127-138 <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.1.9>
- Carbelo, B., & Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del psicólogo*, 27, 18–30.
- Carmona-Halty, M., Villegas-Robertson., JM, & Marín-Gutiérrez, M. (2019). El rol de las emociones positivas en el capital psicológico, engagement y desempeño académico: un estudio en el contexto escolar chileno. *Interciencia*, 44 (10), 586-592.
- Carrillo Rodríguez, C., & Cepeda Pérez, J. J. (2019). Las emociones positivas en salud física y mental: una revisión bibliográfica 2013-2018.

- Carvajal Yépez, C. M. (2023). *Autoconcepto y su relación con las creencias irracionales en adolescentes de bachillerato*. [Tesis de grado, Universidad técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/38020>
- Castro Solano, A. (2014). Overview of Positive Psychology in Latin- American Countries. In A. Castro Solano (Ed.), *Positive Psychology in Latin America (Vol. 10)*.
- Cohen, S., & Edwards, J. R. (1989). Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder. *Advances in the investigation of psychological stress*, 235-283.
- Contreras, F., & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas-Perspectivas en psicología*, 2, 311–319.
- Contreras, A. I. I., Palencia, A. R., Aragon, S. R., & del Castillo Arreola, A. (2017). Depresión, estilos de apego y elección de pareja en adolescentes y jóvenes de Pachuca, Hidalgo. *Psicología Iberoamericana*, 25(1), 41-48.
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista médica hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Fluir (flow): una psicología de la felicidad*. Editorial Kairós.
- Csikszentmihalyi, M. (2012). *Aprender a fluir*. Editorial Kairós.
- Dallal, E., & Castillo, J. (2000). Depresión en la adolescencia. *Revista Colombiana de Psicología*, núm. 13, 2004, pp. 17-32
- D'augerot, María Inés; Bayo, Marina; González, Rocío; Bakker, Liliana; Estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas y desadaptativas en adolescentes argentinos: Diferencias según sexo; Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Instituto de Investigaciones; *Anuario de Investigaciones*; 25; 4-2018; 413-421.

- De La Rosa Gómez, A., Jiménez, L. M., & De La Rosa Montealvo, N. G. (2020). Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en adolescentes: una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Hamut´ay*, 7(2), 18–33.
- Del Valle, M. V., Zamora, E. V., Grave, L., Merlo, E., Maidana, J., & Sebastián, U. S. (2021). El Rol de las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional en la Depresión: Estudio en Población Universitaria. *Eureka*, 18(1), 7–25. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/46>
- Delgado, C. A. B., Mera, E. C. R., Intriago, D. M. G., Sánchez, S. A. S., Suárez, K. E. G., & Tipán, A. P. M. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 4(2), 165–180.
- Díaz, JL; Flores, E.O. (2001). La estructura de la emoción humana: un modelo cromático del sistema afectivo. *Salud mental*. (Vol. 24, núm. 4). Pp. 20-35.
- Diclemente, R., Hansen, W., & Ponton, L. (1996). *Handbook of adolescent health risk behaviour* (E. R. Diclemente, Ed.). Plenum Press.
- Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. En F. En, M. Strack, & N. Argyle (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 119–139).
- Dos Santos Palazzo, L., Umberto Béria, J., Alonso-Fernández, F., & Tomasi, E. (2001). Depresión en la adolescencia en centros de atención primaria: importancia de un problema oculto en la salud colectiva. *Atención primaria*, 28(8), 543–549. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(01\)70445-3](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(01)70445-3)
- Estrada, B., Ramsés Morales Martínez, A., Itzel, C., & De, P. (2014). *GENERALIDADES Y BENEFICIOS Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 103–118.
- Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A., & Schweiger-Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista internacional de sociología*, 68(2), 333–348. <https://doi.org/10.3989/ris.2008.06.08>

- Falcato, M. A., Muñoz, N. H., & Urquiola, Y. C. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 7(3), 152–154.
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 34(1), 45–63.
- Fernández-Abascal, E. G., & Palmero, F. (1999). Emociones y salud. En *Emociones y Salud* (pp. 5–18).
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Evaluación, afrontamiento, estado de salud y síntomas psicológicos. *Revista de personalidad y psicología social*, 50(3), 571.
- Forsythe, C. J., & Compas, B. E. (1987). Interacción de las evaluaciones cognitivas de los eventos estresantes y el afrontamiento: Prueba de la hipótesis de la bondad del ajuste. *Terapia cognitiva e investigación*, 11, 473-485.
- Fredrickson, BL (2000). Cultivar emociones positivas para optimizar la salud y el bienestar. *Prevención y tratamiento*, 3 (1), artículo 1. <https://doi.org/10.1037/1522-3736.3.1.31a>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218–226.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Finkel, S. M., Kimberly, A., & Pek, J. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045–1062.
- Fredrickson, B. L., & Cohn, M. A. (2008). Positive emotions. *Handbook of emotions*, 3, 777-796.

- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, *12*, 191–220.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2001). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States of September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 365–376.
- Frijda, N. (2005). Emotion experience. *Cognition & Emotion*, *19*(4), 473–497. <https://doi.org/10.1080/02699930441000346>
- Gavilanes Bayas, J. A., Andrade Montesdeoca, Z. C., Peralta Jaramillo, P. V., Córdor Chicaiza, M. G., & Jácome Machado, P. E. (2023). Efectos emocionales en los adolescentes a causa de Covid-19. *MENTOR revista de investigación educativa y deportiva*, *2*(5), 412–435. <https://doi.org/10.56200/mried.v2i5.5643>
- Guadarrama, L., Escobar, A., & Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Rev Fac Med UNAM*, *49*(2), 66–72.
- Heras Sevilla, D. (2016). Desarrollo emocional en la infancia Un estudio sobre las competencias emocionales en niños y niñas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de psicología*, *1*(1), 67. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.217>
- Hernández, G., Vera Noriega, J. Á., Machado Moreno, F. A., & Carvajal, C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, *25*(1), 137–150.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, *23* (3), 23-41.
- Holder, M. D., & Coleman, B. (2008). The contribution of temperament, popularity and physical appearance to children's happiness. *Journal of Happiness Studies*, *9*, 323–341.

- Hornstein, L. (2006) *Las depresiones. Afectos y humores del vivir*. Editorial Paidós
- Inés, D., Marina, B., & Rocío, G. (2018). Estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas y desadaptativas en adolescentes argentinos. Diferencias según sexo. *Anuario de Investigaciones*, 25, 413–421.
- Jiménez, M. L. V. (2006). Emociones positivas. *Papeles del psicólogo*, 27, 9–17.
- Josué Díaz, L., Torres Lio-Coo, V., Urrutia Zerquera, E., Moreno Puebla, R., Font Darías, I., & Cardona Monteagudo, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de medicina militar*, 35(3), 0-0.
- Lewinsohn, P., Rohde, P., Seeley, J., Klein, D., & Gotlib, I. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: Predictors of recurrence in young adults. *The American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1584–1597.
- Losada, A. V., & Lacasta, M. (2019). Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud. *Calidad de vida y Salud*, 12(1), 2-22.
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M., & Valdivia, S. (2006). Una reflexión sobre la Psicología Positiva y la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Clínica y Salud*, 17(3), 339–356.
- Lupano Perugini, M. L. (2014). Positive Psychological Assessment in Latin America. In A. Castro Solano (Ed.), *Positive Psychology in Latin America (Vol. 10)*.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., & Di Matteo, M. R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem? *Social Indicators Research*, 78, 363–404.
- Marttila-Tornio, K., Männikkö, N., Ruotsalainen, H., Miettunen, J., & Kääriäinen, M. (2021). Lower parental socioeconomic status in childhood and adolescence predicts unhealthy health behaviour patterns in adolescence in Northern Finland.

Scandinavian Journal of Caring Sciences, 35(3), 742- 752.
<https://doi.org/10.1111/scs.12888>

Maslow, A. (1969). Hacia una biología humanista. *Psicólogo estadounidense*, 24 (8), 724.

Moher, David, Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Montenegro, H. (2000). Depresión en la infancia y la adolescencia. En H. En & H. En (Eds.), *Psiquiatría del niño y del adolescente* (pp. 135–150).

Montero, I., & León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of clinical and health psychology*, 5(1), 115–127.

Montes, C. (2004). La depresión y su etiología: Una patología compleja. *Academia Biomédica Digital*, ISSN-e, 1–15.

Moyeda, I. X. G., Velasco, A. S., & Ojeda, F. J. R. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 25(2), 227-240.

Miech, RA, Caspi, A., Moffitt, TE, Wright, BRE y Silva, PA (1999). Bajo nivel socioeconómico y trastornos mentales: un estudio longitudinal de selección y causalidad durante la edad adulta joven. *Revista americana de Sociología*, 104 (4), 1096-1131.

Myers, D. (2000). The funds, friends and faith of happy people. *American Psychologist*, 1, 56–67.

Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2002). The concept of flow. En C. R. En & S. J. Snyder (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 89–105). Oxford University Press.

- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. P. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: a 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 405–422.
- Oros, L. B. (2008). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Revista Interamericana de Psicología, 43*(2), 229–237.
- Oros, Laura Beatriz. (2014). Nuevo cuestionario de emociones positivas para niños. *Anales de psicología, 30*(2). <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.158361>
- Ortiz, S. (2002). El humor como valor terapéutico. *Medicina Clínica, 119*(19), 734–737.
- Pérez Álvarez, M., & García Montes, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema, 13* (3).
- Peterson, C. (2006). *Un manual de psicología positiva*. Oxford University Press.
- Peterson C., Christopher, & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.
- Poseck, V. (2006). *Beatriz Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología Papeles del Psicólogo* (Vol. 27).
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.
- Rivas-Acuña, V., García, H. Cruz, A., Morales, F., Enríquez, R. y Román, J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2, *Salud en Tabasco, 17*(1-2), 30-35.
- Rodríguez, L. M., Oñate, M. E., & Mesurado, B. (2017). Revisión del Cuestionario de Emociones Positivas para adolescentes. Propiedades psicométricas de la nueva versión abreviada. *Universitas Psychologica, 16*(3), 1-13
- Rogers, C. (1972). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Editorial Paidós

- Rojas, H. Y. A., & Marín, D. E. S. (2010). El papel de las emociones positivas en el desarrollo de la Psicología Positiva. *Wimb lu*, 5, 65–83.
- Rojas, L. (2004). Promoción de salud: Una propuesta desde la Psicología Positiva. *Liberabit Revista de Psicología*, 10, 45–67.
- Rojas, E. (2013). *Adiós, depresión*. Ediciones Temas de Hoy.
- Seligman, M. E., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of experimental psychology*, 74(1), 1.
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster.
- Seligman M., & Pawelski, J. O. (2003). Positive Psychology: FAQs. *Psychological Inquiry*, 14(2), 159–163. <http://www.jstor.org/stable/1449825>
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Psicoterapia positiva. *Psicólogo estadounidense*, 61(8), 774.
- Schmidt, C. M. (2008) Construcción de un cuestionario de emociones positivas en población entrerriana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 26 (2) 117-139.
- Schoeps, K. (2022). Impacto de la regulación emocional y los síntomas emocionales sobre el bienestar en la adolescencia. *KNOW AND SHARE PSYCHOLOGY*, 3(3), 119–140. <https://doi.org/10.25115/kasp.v3i3.7060>
- Soria, M. S., & Gumbau, S. L. (2016). Hacia una psicología positiva aplicada. *Papeles del psicólogo*, 37(3), 161-164.
- Starr, L. R., Hershenberg, R., Shaw, Z. A., Li, Y. I., & Santee, A. C. (2020). The perils of murky emotions: Emotion differentiation moderates the prospective relationship between naturalistic stress exposure and adolescent depression. *Emotion (Washington, D.C.)*, 20(6), 927–938. <https://doi.org/10.1037/emo0000630>

- Vázquez, C., Castilla, C., & Hervás, G. (2008). Reacciones frente al trauma: vulnerabilidad, resistencia y crecimiento". En E. En (Ed.), *Las emociones positivas* (pp. 375–392).
- Vázquez, C., Nieto, M., Hernangómez, L., & Hervás, G. (2005). Tratamiento psicológico en un caso de depresión mayor. En J. P. En, J. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez (Eds.), *Terapia psicológica: casos prácticos* (pp. 201–231).
- Vázquez-Valverde, C., & Polaino-Lorente, A. (1982). «La indefensión aprendida» en el hombre: Revisión crítica y búsqueda de un algoritmo explicativo. *Estudios de psicología*, 3(11), 69–89.
- Vecina, J. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27, 9–17.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1999). Issues in the dimensional structure of affect-Effects of descriptors, measurement error, and response formats: Comment on Russell and Carroll (1999). *Psychological Bulletin*, 125, 601–610.