



## **Factores psicológicos positivos y negativos en adolescentes mexicanos y españoles**

Marcela Veytia López,  
Octavio Márquez Mendoza,  
Rosalinda Guadarrama Guadarrama

### **RESUMEN**

La psicología positiva brinda una visión más optimista sobre cualquier etapa de la vida implementando factores psicológicos como mecanismos que contribuyen al desarrollo pleno de la persona en relación a sí mismo y con los demás. Si bien todas las etapas evolutivas son determinantes en el desarrollo, tradicionalmente se ha configurado a la adolescencia como un período de vida especialmente conflictivo y traumático (Arias, Marcos, Martín, Arias y Deronceré, 2009) a lo que, la Psicología Positiva apuesta por adoptar que los adolescentes no son una fuente de problemas, sino que son un valioso recurso en proceso de desarrollo

Palabras Clave: Síntomas Depresivos, Mindfulness e Inteligencia Emocional Percibida.

### **INTRODUCCIÓN**

Para la psicología positiva ha comenzado a ser objeto de estudio la premisa básica de que las emociones positivas están relacionadas con la capacidad de recuperación ante la adversidad (Park, Peterson y Sun, 2013) ofreciendo una nueva conceptualización que sugiere una visión más optimista y positiva de cualquier período de vida (Tarragona, 2013).





**UAEM** Universidad Autónoma del Estado de México

Se ha documentado que los efectos que un evento tiene sobre una persona no se deben únicamente al evento mismo, sino a cómo se percibe e interpreta (Park et. al., 2013), por lo que se ha considerado que emociones positivas (Giménez, Vázquez y Hervás, 2010) conducen realmente a mayores éxitos académicos y profesionales, buenas relaciones y mejor salud mental (Lyubomirsky, King y Diener, 2005) actuando como elementos protectores ante los síntomas de depresión y estrés (Veytia, Fajardo-Gómez, Guadarrama y Escutia, 2016).

Reconociendo la psicología positiva la importancia no sólo del desarrollo de fortalezas psicológicas, sino también del reconocimiento y pleno aprovechamiento de éstas. Las fortalezas psicológicas entendidas como procesos o mecanismos que definen las virtudes humanas que se consideran como cualidades positivas que mejor contribuyen al desarrollo pleno de la persona en relación a sí mismo y para con los demás en cuanto a su pensamiento y modo de vida para actuar con responsabilidad hacia su persona y con los otros (Giménez et. al., 2010).

En los adolescentes se ha lugar al estudio de la construcción de la identidad y la formación de valores, mientras que son pocos los estudios que abordan el desarrollo de las fortalezas personales (Arguedas y Jiménez, 2007). Debido al desarrollo de la Psicología Positiva es relevante indagar sobre las fortalezas psicológicas en los adolescentes, ya que, con base a investigaciones recientes, los adolescentes se han considerado capaces de idear alternativas, de imaginar nuevas soluciones y enfrentarse a problemas de forma creativa (Giménez et. al., 2010), debido a que por la naturaleza de éste período se es asociado a cambios cognitivos característicos como el desarrollo del pensamiento y la capacidad de adoptar diferentes perspectivas por lo cual es importante que dentro del ámbito de Salud Mental se tome como referencia lo anterior y se propongan procesos psicológicos que apoyen al desarrollo de las fortalezas personales del adolescente y contribuyan a una óptima salud mental.



[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)



UAEM | Universidad Autónoma  
del Estado de México

Algunos estudios sustentan que el mindfulness/ atención plena permite entrar en un estado mental donde se enfoca la atención a un objeto o evento determinado, sin juzgar ni dejarse llevar por pensamientos o reacciones emotivas (Germer, 2011). El mindfulness supone que tener como esencia el uso intencional de la atención como medio para establecer una configuración en el pensamiento a través de entrenamiento - el cual puede mejorar mediante la práctica constante obteniendo estadios duraderos- (Calvete, Sampedro e Izaskun, 2014) se ha asociado negativamente con pensamientos recurrentes o rumiativos (Smallwood, O'Connor, Sudberry y Obonsawin, 2007), los cuales contribuyen a la elevación de pensamientos inconscientes teniendo como efecto común una vulnerabilidad cognitiva que frente a un estado de ánimo negativo se activa un pensamiento negativo y se aumenta la posibilidad de una recaída depresiva (Veytia, González-Arratia, Andrade y Oudhof, 2012).

La Inteligencia Emocional (IEP) surge de explicar por qué algunas personas parecen ser más emocionalmente competentes que otras. Es un término iniciado por Goleman (2014, 56ª. Ed.) Donde refiere que la IEP en un inicio se consideró como la capacidad de reconocer los propios sentimientos, los de los demás, motivarse a sí mismo y manejar adecuadamente las relaciones que sostiene el individuo consigo mismo y con los demás. Más adelante Mayer, Caruso y Salovey (2000) la definen como la destreza de las personas y el proceso deliberado para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada para así tener la destreza para regular y modificar el propio estado de ánimo o el de los demás de manera voluntaria.

Lizeretti, Extremera y Rodríguez (2012), han considerado a la IEP como un buen indicador de ajuste psicológico, ya que se ha documentado que un alto nivel de Inteligencia Emocional proporciona competencias para llevar a cabo



[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)



razonamiento abstracto y afrontar adaptativamente situaciones depresivas (Grewal y Salovey, 2005; Veytia et. al., 2016).

#### OBJETIVO (S):

- Identificar la prevalencia de depresión en la muestra de adolescentes escolarizados de México y España.
- Identificar los factores psicológicos positivos que aportan elementos protectores sobre el desarrollo de ciertas psicopatologías como la depresión el estrés que afectan el bienestar psicológico de los adolescentes estudiantes de México y España.

#### MÉTODO

##### Participantes

La muestra se constituyó por 1319 alumnos inscritos en tres planteles del nivel medio superior ubicadas en la ciudad de Toluca (México) entre los 14 y 19 años de edad ( $M= 15.91$ ;  $D.E.= 0.91$ ) así como de 1215 alumnos de 20 centros escolares de Bizkaia (España) entre los 14 y 18 años ( $M=15.38$ ;  $D.E.= 0.90$ ). Para poder participar en este estudio se firmaron las cartas de consentimiento y asentimiento informado.

##### Instrumentos

- Ficha de identificación y datos sociodemográficos
- Síntomas de Depresión. A través de la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D, Radloff, 1977) en su versión española de Calvete y Cardeñoso (2005).
- Adolescents Life Events Questionarie (ALEQ; Hankin y Abramson, 2002) al español en su versión reducida (Calvete, Orue y Hankin, 2015) para la evaluación del número de sucesos vitales estresantes y el nivel de estrés percibido en adolescentes.
- Mindfulness: La Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown y Ryan, 2003) en su versión al español, traducida por Barajas y Garra (2014).



[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)



- Inteligencia emocional: Test de Meta-Mood Scale (TMMS- 48; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995) versión reducida (TMMS- 24; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004) para la evaluación de los niveles de Inteligencia Emocional compuesta por tres subfactores (atención, claridad y reparación).

#### Procedimiento

Se realizó el contacto con las instituciones para explicar el objetivo de la investigación. La aplicación para cada país se llevó a cabo en el horario de clases de forma grupal con una duración aproximada de 30 min.

#### Análisis Estadístico

Se realizaron análisis descriptivos para conocer la distribución de las variables; para identificar si existen diferencias estadísticamente significativas análisis de Student; correlación de Pearson para la asociación entre síntomas de depresión y los factores psicológicos. Finalmente para determinar el efecto de las variables sobre los síntomas de depresión se llevó a cabo una regresión (lineal y logística).

### RESULTADOS

#### Descriptivos

De un total de 1391 adolescentes mexicanos estudiantes de bachillerato ( $M= 15.84$ ;  $D.E.= 0.91$ ), el 56.9% fueron mujeres y el 43.1% fueron hombres. Así como el 98.3% de los adolescentes aún vive con su familia, mientras que el 1.7% ya no lo hace.

El total de participantes españoles fue de 1215 adolescentes con una media de edad de 15.38 ( $D.E.= 0.90$ ), de los cuales el 51.1% fueron hombres y el 48.9% fueron mujeres

#### Síntomas de Depresión (SD)

Se encontró que un 25% de los adolescentes mexicanos registraron SD, siendo la prevalencia mayor en mujeres (28.8%) que en hombres (21.2%) (Ver







Tabla 2), además de confirmar que en cuanto a la presencia de SD y el RA de los adolescentes se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa ( $r=-0.04$ ;  $<0.05$ ), indicando que a mayores SD, menor será el RA y viceversa (Ver Tabla 3). Por último, con respecto al sexo, las mujeres tienen 2.71 veces más probabilidad de presentar SD que los hombres ( $OR = 2.71$ ).

En la población española, se encontró que el 23.8% de los adolescentes mostraron SD (Ver tabla 2). En cuanto a las correlaciones realizadas, se encontró que para MDF ( $r=-0.42$ ;  $<0.001$ ) se obtuvo una correlación estadísticamente significativa concluyendo que a menores puntajes de MDF mayores SD o viceversa (Ver Tabla 3).

Tabla 1. Análisis de frecuencia por país de los síntomas depresivos (N=2606).

	MEX	ESP	TOTAL
<b>Con</b>	355 (25.5)	290 (23.8)	645 (24.8)
<b>Sin</b>	1036 (75.5)	925 (76.2)	1961 (75.2)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Correlaciones de síntomas depresivos en México y España. (N= 2606).

	RA <sup>1</sup>	MDF <sup>2</sup>
<b>SD</b>	- 0.04*	-0.42**

\* $<0.05$ ; \*\* $<0.001$

Fuente: Elaboración propia

#### Sucesos Vitales Estresantes (SVE)

Para los adolescentes mexicanos además de encontrar que el 98.4% de la población ha experimentado algún SVE, también se logró observar que en promedio, tanto hombres como mujeres reportaron un estrés moderado. En



[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)



cuanto a los SVE más experimentados por la población adolescente, se encuentra que para los hombres fueron los del ámbito sociales/amistad ( $M=7.36$ ;  $D.E.=4.65$ ), mientras que para las mujeres fueron los SVE familiares ( $M=7.46$ ;  $D.E.=4.41$ ), destacando que las diferencias por sexo fueron estadísticamente significativas (véase Tabla 3).

Para los adolescentes españoles, hubo diferencias estadísticamente significativas por sexo entre las variables estrés y SD ( $p=0.28$ ;  $<0.001$ ), en cuanto a la correlación, se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa ( $r=0.13$ ;  $<0.001$ ) lo que indica que a mayor nivel de estrés, mayores síntomas de depresión y viceversa (ver Tabla 4).

Tabla 3. T de Student de los SVE más experimentados en adolescentes mexicanos (n=1391).

Dimensión	Hombres		Mujeres		Mín.	Máx.	r	p
	M	DE	M	DE				
A	5.14	2.84	5.01	2.60	0	9	-3.19	.001*
F	7.32	4.80	7.46	4.41	0	16	-4.10	.001*
Pj	1.05	.95	.96	.86	0	3	0.70	.48
SA	7.36	4.65	7.36	4.28	0	15	-3.60	.001*
Psn	1.72	1.11	1.80	1.05	0	3	-4.51	.001*

Nota: A= Académicos; F= Familiares; Pj= Pareja; SA= Sociales/Amistad y Psn= Personales. \* $<0.05$

Tabla 4. Correlación de Estrés y Síntomas Depresivos en Españoles (n=1215).

	SD	P
Estrés	0.13	.001**

Nota: SD= Síntomas de Depresión \*\* $<0.001$   
Fuente: Elaboración propia





#### Mindfulness (MDF)

En la población mexicana, los puntajes de mindfulness fueron 44.8% con altos niveles y 55.2% con bajos puntajes de MDF, así como también se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ésta variable y los SD respecto al sexo de los participantes, confirmando que los mayores puntajes de mindfulness los obtuvieron los hombres. En la correlación entre MDF y SD, se encontró una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa ( $r = -0.53$ ;  $<0.001$ ), lo cual refiere que a mayores puntajes de SD, menores serán los puntajes de mindfulness y viceversa.

De acuerdo a la población española, los resultados confirman correlaciones negativas y estadísticamente significativas entre el puntaje de MDF y SD ( $r = -0.42$ ;  $<0.001$ ). Además, los adolescentes con síntomas depresivos puntúan significativamente más bajo en el rasgo de mindfulness que los adolescentes sin SD.

#### Inteligencia Emocional (IEP)

En cuanto a las diferencias por sexo de la población mexicana, se encontró sólo en la dimensión de atención ( $p = .001$ ;  $0.05$ ), así como también las dimensiones de claridad y reparación se asociaron negativa y estadísticamente significativa con los niveles de estrés, refiriendo que a mayor nivel de estrés, menor será la claridad y reparación emocional (ver Tabla 7). Con base a los resultados obtenidos a partir de una regresión lineal múltiple por pasos se determinó que experimentar SVE en la familia, la escuela, a nivel personal y tener menor claridad emocional afecta el nivel de estrés en los adolescentes ( $\Delta R^2 = .002$ ;  $<0.001$ ).

En los españoles no se encontraron diferencias significativas por sexo. Aquí se asoció positiva y estadísticamente significativa la dimensión reparación de la IEP con el perfil de víctima, refiriendo que a mayor victimización existe mayor







UAEM | Universidad Autónoma del Estado de México

reparación emocional, mientras que para la dimensión de claridad la correlación fue negativa y estadísticamente significativa respecto al papel de observador ( $p = -0.11$ ;  $< 0.05$ ) indicando que a mayor observación, menor será la claridad emocional del adolescente.

### CONCLUSIONES

En la presente investigación, el objetivo principal fue identificar la prevalencia de SD, así como identificar los factores psicológicos positivos que aportan elementos protectores sobre la depresión y el estrés. Los resultados indican que tanto en mexicanos como españoles, cerca del 25% de los adolescentes presentan SD, así como también se logró encontrar una asociación negativa entre la presencia de SD con bajo RA y bajos puntajes de MDF. La asociación negativa encontrada entre SD y RA, coincide con lo reportado por Serrano, Rojas y Ruggero (2013) quienes refieren que los SD detonan un bajo RA, ya que el alumno pierde e interés por el estudio debido a su malestar, por el cual no hay motivación ni ganas de progresar manifestando sentimientos de incapacidad para afrontar las exigencias académicas y poco entusiasmo frente al trabajo escolar (Ferrel, Vélez y Ferrel, 2014).

Por otro lado, en años recientes se ha generado un amplio interés en el estudio de variables psicológicas positivas que permitan la disminución de síntomas depresivos, como es el caso del mindfulness (Marchand, 2016). Los datos presentados en esta investigación, corroboran los encontrados por Milligan et al., 2016 donde se menciona que la asociación entre ambas variables es negativa, indicando que frente a puntajes bajos de MDF, mayor presencia de SD y viceversa. Estos resultados permiten proponer al mindfulness como factor psicológico positivo, ya que facilita a los adolescentes aprender sobre cómo funciona, cómo detectar y cómo registrar sus pensamientos (Segal, Williams y Teasdale, 2013), identificar la relación que tienen con emociones negativas de tal manera que tenga oportunidad de cambiar su experiencia a través del mindfulness (Marchand, 2016).



[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)



Además del estudio de los síntomas depresivos, la psicología evolutiva se ha encargado de explorar el estrés psicosocial en los adolescentes, ya que son ellos quienes al encontrarse dentro de un período de la vida especialmente conflictivo y traumático (Arias et. al., 2009) experimentan mayores dificultades en su toma de decisiones y resolución de conflictos (Cortés, Aguilar, Medina, Toledo y Echemendia, 2010). Para los sucesos vitales estresantes, en México se pudo encontrar que más del 98% de la población adolescente ha experimentado algún SVE, de los cuales los que más estresan a los adolescentes son los del área familiar, concordando con Veytia et. al. (2012), donde se destaca que situaciones negativas familiares, así como interacciones conflictivas supone mayor riesgo para el ajuste emocional de los adolescentes, así como también se concuerda con los resultados de España, donde los SVE se asociaron con síntomas depresivos, encontrando que grados altos de depresión se correlacionan con altos índices de estrés en los adolescentes (Veytia et. al., 2012).

Se ha documentado que la acumulación de SVE se considera un factor de riesgo para el ajuste emocional de los adolescentes ya que ante estrategias de afrontamiento incorrectas y pasivas se aumentan las posibilidades de que aparezcan estados emocionales negativos (Lizeretti et. al., 2012), motivo por el cual la Psicología Positiva ha enfocado su atención en crear estrategias de afrontamiento positivas que tengan como objetivo mantener un equilibrio entre el estrés y las habilidades adaptativas de los adolescentes, a las que se suma la Inteligencia Emocional Percibida (Veytia et. al., 2016). En referencia a la IEP, los adolescentes mexicanos asociaron de manera significativa que una menor claridad y reparación emocional se correlaciona con altos niveles de estrés (Molero, Ortega y Moreno, 2010), mientras que en los resultados de los españoles se observa que frente a una victimización tiende a existir más reparación emocional.

Teniendo como base los objetivos propuestos dentro de la presente investigación, se llega a concluir que debido a que la población adolescente está inmersa una exposición a altos niveles de estrés y la falta de educación emocional han llegado a predecir la presencia de trastornos mentales como los





síntomas depresivos (Veytia et al., 2012). Por lo que es de relevante interés considerar tanto a la IEP como al MDF como factores psicológicos positivos que apoyan en el desarrollo de intervenciones para la educación emocional de la población, de tal modo que a largo plazo se reduzcan los índices de trastornos mentales. Se suma importancia a la IEP y concretamente a las dimensiones de claridad y reparación emocional que actualmente se han postulado como protectoras ante el estrés y la salud mental (Molero et. al., 2010) de tal manera que los adolescentes con altos niveles de IEP y MDF adopten estrategias de afrontamiento basadas en la reflexión, evaluación y planificación (Marchand, 2016; Veytia et. al., 2016).

#### REFERENCIAS

- Arguedas, I. y Jiménez, F. (2007). Factores que promueven la permanencia de estudiantes en la educación secundaria. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" 7 (3)*, p. p. 1-36. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770317>
- Arias, M., Marcos, S., Martín, M., Arias, J. y Deronceré, O. (2009). Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. *Medisan, 13 (1)*. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san05109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san05109.htm)
- Barajas, S. y Garra, L. (2014). Mindfulness and psychopathology: Adaptation of the mindful attention awareness scale (MAAS) in a spanish sample. *Revista Clínica y Salud 25 (1)*, p. p. 49-56. DOI: 10.5093/cl2014a4
- Brown, K. y Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology 84 (4)*, p. p. 822-848. DOI: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Calvete, E. y Cardeñoso, O., (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology 33 (2)*, p. p.79-92. DOI: 10.1007/s10802-005-1826-y
- Calvete, E., Orue, I. y Hankin, B. (2015). A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social





anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 37 (1), p. p. 85-99. DOI: 10.1007/s10862-014-9438-x

Calvete, E., Sampedro, A. e Izaskun, O. (2014). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de atención y conciencia plena para adolescentes (Mindful attention awareness scale- adolescents: MAAS-A). *Behavioral Psychology: Psicología Conductual* 22 (2), p. p. 277-291. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.displayRecord&uid=2014-37177-006>

Cortés, A., Aguilar, J., Medina, R., Toledo, J. y Echemendía, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la provincia Sancti Spiritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 48 (1), p. p. 15-18. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223220625002>

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale (TMMS- 24). *Psychological Reports*, 94 (3), p. p. 751-755. DOI: 10.2466/pr0.94.3.751-755

Ferrel, F., Vélez, J. y Ferrel, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: Depresión y autoestima. *Encuentros* 12 (2), p. p. 35-47. DOI: 10.15665/re.v12i2.268

Germer, C. (2011). *El poder del mindfulness*. Barcelona: Paidós.

Giménez, M., Vázquez, C. y Hervás, G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychology, Society & Education* 2 (2), p. p. 97-116. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3445211>

Grewal, D. y Salovey, P. (2005). Feeling smart: The science of emotional intelligence. *American Scientist* 93, p. p. 330-339. Recuperado de: [http://ei.yale.edu/wp-content/uploads/2013/11/pub14\\_GrewalSalovey2005\\_ScienceofEI.pdf](http://ei.yale.edu/wp-content/uploads/2013/11/pub14_GrewalSalovey2005_ScienceofEI.pdf)

Goleman, D. (2014). *Inteligencia emocional*. (56ª ed.) En Mateo, E. (trad.). México: J. Vergara.

Hankin, B. y Abramson, L. (2002). Measuring cognitive vulnerability of depression in adolescents: Reliability, validity and gender differences. *Journal of Child and Adolescent Psychology and Psychiatry* 41 (1), p. p. 1-11. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2001.01211.x







Adolescent Clinical Psychology 31 (4), p. p. 491-504. DOI: 10.1207/S15374424JCCP3104\_8

Lizeretti, N., Extremera, N. y Rodríguez, A. (2012). Perceiver emotional intelligence and clinical symptoms in mental disorders. *Psychiatric Quarterly* 83 (4), p. p. 407- 418. DOI: 10.1007/s11126-012-9211-9

Lyubomirsky, S., King, L., y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin* 131 (6), p. p. 803-855. DOI: 10.1037/0033-2909.131.6.803

Marchand, W. (2016) Mindfulness for the treatment of depression. En E. Shonin, W. Van Gordon y M. Griffiths (Eds.). *Mindfulness and buddhist-derived approaches in mental health and addiction* (p. p. 139-164). DOI: 10.1007/978-3-319-22255-4

Mayer, J., Caruso, R. y Salovey, P. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence: The case of ability scales. En R. Bar-On y J. Parkes (Eds.). *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. San Francisco: Jossey-Bass/Pfeiffer.

Milligan, K., Irwin, A., Wolfe- Miscio, M., Hamilton, L., Mintz, L., Cox, M., Gage, M., Woon, S. y Phillips, M. (2016). Mindfulness enhances use of secondary control strategies in high school students at risk for mental health challenges. *Mindfulness* 7, p. p. 219- 227. DOI: 10.1007/s12671-015-0466-8

Molero, D., Ortega, F. y Moreno, M. (2010). Diferencias en la adquisición de competencias emocionales en función del género. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)* 3, p. p. 165- 172. Recuperado de: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/1167/989>

Park, N., Peterson, C. y Sun, J. (2013). La psicología positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica* 31 (1), p. p. 11-19. DOI: 10.4067/S0718-48082013000100002

Radloff, L. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurements* 1 (3), p. p. 385-401. DOI: 10.1177/014662167700100306.



[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)





- Salovey, P., Mayer, J., Goldman, S., Turvey, C. y Patai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. En Pennebaker, J. *Emotional Disclosure and Health*, p. p. 125- 154. Washington, D. C.: American Psychological Association. Recuperado de: [http://www.unh.edu/emotional\\_intelligence/EI%20Assets/CognitionandAffect/CA1995SaloveyMayer.pdf](http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI%20Assets/CognitionandAffect/CA1995SaloveyMayer.pdf)
- Segal, Z., Williams, J. y Teasdale, J. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. 2da. Ed. NY: The Guildford Press
- Serrano, C., Rojas, A. y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 15 (1), p. p. 47-60. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>
- Smallwood, J., O'Connor, R., Sudberry, M., y Obonsawin, M. (2007). Mind-wandering and dysphoria. *Cognition and Emotion* 21 (4), p. p. 816–842. DOI: 10.1080/02699930600911531.
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: Una propuesta integradora. *Terapia psicológica* 31 (1), p. p. 115-125. DOI: 10.4067/S0718-48082013000100011
- Veytia, M., Fajardo-Gómez, R., Guadarrama, R. y Escutia, N. (2016). Inteligencia emocional: Factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos* 16 (1), p. p. 35-50. DOI: 10.18566/infpsicv16n1a02
- Veytia, M., González-Arratia, N., Andrade, P. y Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental* 35 (1), p. p. 37-43. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a6.pdf>

