

Psicología positiva e ikigai para intervenir la ansiedad y depresión en adolescentes

Positive psychology and Ikigai to treat anxiety and depression in teenagers

Luis Fernando Jiménez-Roldán^a & Norma Angélica Ortega-Andrade^b

Abstract:

The rise of emotional disorders such as anxiety and depression among adolescents represents an urgent challenge for mental health, particularly in vulnerable populations. In response to this issue, the pilot workshop “Positive Psychology and Ikigai: Happier Adolescents” was designed and implemented as a psychosocial strategy. The objective was to preliminarily examine the possible contribution of a psychosocial intervention aimed at strengthening life satisfaction and reducing anxiety and depression levels among upper secondary students in Temascalapa, State of Mexico. The study adopted a quantitative approach with a pre-experimental pretest–posttest design. Twenty-seven adolescents between 15 and 18 years of age participated. A non-probabilistic convenience sampling method was used, and a paired-samples t test was applied. The workshop was validated by four experts in positive psychology. The results showed statistically significant reductions in anxiety levels ($M=19.88$ to $M=14.51$) and depression ($M=27.07$ to $M=18.11$), as well as a significant increase in overall well-being ($M=107.77$ to $M=119.59$). Overall, these findings suggest that this brief, structured, and culturally contextualized intervention is effective in reducing anxiety and depression levels among adolescents and enhancing their overall well-being in a school setting. Future studies employing experimental designs and longitudinal follow-ups are recommended to strengthen the evidence regarding its effectiveness.

Keywords:

Positive psychology, Ikigai, anxiety, teenagers

Resumen:

El aumento de los trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión en adolescentes representa un desafío urgente para la salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables. Ante esta problemática, se diseñó e implementó, en una fase piloto, el taller “Psicología positiva e Ikigai: Adolescencias más felices” como una estrategia psicosocial. El objetivo fue examinar preliminarmente la posible contribución de una intervención psicosocial orientada a fortalecer la satisfacción con la vida y reducir los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de nivel medio superior en Temascalapa, Estado de México. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño preeperimental de pretest y postest. Participaron 27 adolescentes de entre 15 y 18 años. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se aplicó la prueba t de Student para muestras relacionadas. El taller fue validado por cuatro expertos en psicología positiva. Los resultados mostraron reducciones estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad ($M=19.88$ a $M=14.51$) y depresión ($M=27.07$ a $M=18.11$), así como un aumento significativo del bienestar general ($M=107.77$ a $M=119.59$). Se concluye que esta intervención breve, estructurada y culturalmente contextualizada, es eficaz para disminuir niveles de ansiedad y depresión en adolescentes e incrementar su bienestar general en un ambiente escolarizado. Se recomienda realizar estudios futuros con diseños experimentales y seguimiento longitudinal para fortalecer la evidencia sobre su efectividad.

Palabras Clave:

Psicología positiva, Ikigai, ansiedad, adolescentes

^a Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | Pachuca de Soto, Hidalgo | México,

<https://orcid.org/0009-0001-7019-6913>, Email: ji359899@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | Pachuca de Soto, Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0002-0117-2547>, Email: ortegan@uaeh.edu.mx

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2024) define la adolescencia como la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Esta representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Pues es en esta etapa en la que los y las adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, influyendo directamente en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno.

No obstante, cabe mencionar que cada uno de estos cambios de acuerdo con Aberastury y Knobel (1989) representa un duelo en el adolescente, destacando que este no sólo debe enfrentarse al mundo de los adultos, sino que también desprenderte del mundo infantil y para ello, tendrá que pasar por cuatro duelos fundamentales, los cuales son:

- 1) Duelo por la pérdida del cuerpo infantil: Este duelo se relaciona con los cambios físicos que se llevan a cabo con una mente aún en la infancia en un cuerpo que se va haciendo adulto.
- 2) Pérdida del rol e identidad infantil: Aquí se contrastan los momentos de cuando era niño y se sentía cómodo bajo la dependencia de sus padres, sin embargo, en la adolescencia la persona se encuentra con que asumirá otras responsabilidades.
- 3) Pérdida de los padres de la infancia: Este duelo hace referencia a la relación de apego, de protección y refugio que tenían con sus padres y cómo cambia al iniciar la búsqueda de identidad.
- 4) Bisexualidad: Este duelo de acuerdo a los autores, se refiere concretamente a la maduración hacia la identidad sexual.

Ante esto, Rother (2013) menciona que esa puede ser la razón por la cual muchos adolescentes al momento en que acuden a consulta psicológica, suelen presentar labilidad afectiva y baja autoestima, así como, Irreverencia, desidia, violencia, destructividad, desinterés y falta de proyectos, de igual forma, muestran escasa solidaridad y compromiso con otros, desprecio por las normas, predominio del hacer sobre el pensar. Además, agrega que los jóvenes suelen experimentar sentimientos de frustración, confusión, angustia, depresión y ansiedad y con ello pueden presentar falta de motivación en lo que hacen.

De igual forma Rother (2013) destaca que en diversas ocasiones los adultos suelen pensar que dichas conductas en los adolescentes son propias de la edad, observando así al adolescente como alguien completamente sano, con una familia y vida social normal, sin embargo, puede estar experimentando algo más profundo y delicado, ya que el adolescente experimenta una vida carente de sentido y desesperanza frente al futuro, pudiendo presentar situaciones severas de ansiedad y depresión, pues se sienten solos ante un mundo al que están despertando y tienen que enfrentarlo asumiendo nuevos roles, para los cuales, en la mayoría de los casos, no están preparados y en respuesta pueden no tener ganas de hacer nada, no tener deseos de querer estudiar, presentar cambios de humor y sólo pensar en salir para divertirse.

Siendo lo anterior descrito algo muy preocupante ya que como Gallegos (2018) propone, en caso de que los adolescentes no transiten adecuadamente esta etapa y no guíen su depresión y ansiedad de forma oportuna, estos pueden intentar mitigarlas a través de conductas inadecuadas y en el peor de los casos perjudiciales, como lo son; las adicciones, compras compulsivas, problemas alimenticios, pasión por el riesgo, cambios drásticos de imagen o de comportamiento, sexo temprano, búsqueda de compañías inadecuadas, integración a sectas o grupos de ideologías radicales e incluso hasta el suicidio.

Es por ello que resulta relevante poder realizar una revisión de la depresión y ansiedad en los adolescentes así como sus implicaciones.

Depresión en la adolescencia

De acuerdo con Cuesta (2022) la depresión es un trastorno mental con varios grados de severidad, que genera problema crónico, así mismo, agrega que algunos síntomas como; tristeza, culpa, entre otros, son comunes, además de que pueden ir acompañados de ansiedad. Al mismo tiempo Cuesta (2022) refiere que existen un amplio grupo de factores de riesgo identificados en la depresión como los personales, cognitivos, sociales, familiares y genéticos; mismos que aumentan el riesgo de padecer depresión, agregando que una conducta de riesgo en el sujeto depresivo es el recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo, indicando que los adolescentes con depresión a menudo consumen alcohol o drogas para tranquilizar sus sentimientos dolorosos, siendo esto algo que les resulta al inicio tranquilizante, sin embargo, con el tiempo el abuso empeora la depresión y esto a su vez es un factor de riesgo muy alto, ya que puede llevar al suicidio.

Tirado y Diaz (2022) resaltan que la depresión en conjunto con la ideación suicida van en aumento, siendo de esta forma que en 2021 se alcanzó la cifra más alta, en la cual, el 80% de los adolescentes habían tenido alguna vez en su vida alguna ideación suicida; siendo estas las cuales también se encuentran presentes en los trastornos depresivos. Aunado a ello Muñoz et al. (2021) indican que los trastornos relacionados con síntomas depresivos están caracterizados por su impacto en el estado de ánimo de las personas y el afecto, ligados además con alteraciones en otras esferas de la vida; algunas de sus manifestaciones se reflejan en fatiga, alteraciones en el apetito, el sueño, culpa excesiva, dificultades cognitivas e ideación suicida, entre otras. Además Muñoz et al. (2021) agregan que en adolescentes, la depresión es una problemática multicausal y predictora de otros trastornos de la salud mental, así como de problemas sociales; por ello, es considerada un problema de salud pública.

Dicho lo anterior, Alzuri et al. (2017) tocan un punto importante al mencionar que indicios típicos de la depresión como la tristeza, insomnio o baja autoestima pueden estar enmascarados por una conducta desobediente, discusiones frecuentes, consumo de sustancias, entre otras, lo cual complica su diagnóstico y atención, avanzando silenciosamente.

Por su parte Cuesta (2022) concuerda con Romero (2014) en que por lo general, la sintomatología depresiva coexiste con otras alteraciones mentales, siendo la más común la ansiedad. De igual forma, estudios como los realizados por Romero (2014), Cuesta (2022) o el realizado por Gómez-Betancur et al.

(2019) de forma más específica en población adolescente, han puesto de manifiesto que algunos síntomas como fatiga, dificultad de concentración, insomnio, preocupación y quejas somáticas están presentes tanto en cuadros de ansiedad como de depresión, sin embargo, la presencia de preocupaciones excesivas sobre eventos futuros, o sobre cuestiones de diversa índole son síntomas que se manifiestan más bien en trastornos de ansiedad.

Ansiedad en la adolescencia

Serna et al. (2020) describen a la ansiedad como una condición común durante la adolescencia, ya que se conceptualiza como una emoción caracterizada por pensamientos angustiantes, sentimientos de tensión, cambios conductuales y físicos que consisten en signos motores y conductas poco adaptativas, que generan respuestas cognitivas distorsionadas.

Aunado a ello Chacon et al. (2021) consideran importante destacar que la ansiedad actúa como un mecanismo de defensa fisiológico ante una situación amenazante, generando sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación, lo cual le permite al adolescente responder adaptativamente; sin embargo, agrega que esta puede convertirse en una patología si se vuelve una respuesta incontrolable y persistente.

En una misma línea de ideas, Arntz et al. (2022), aseveran que la ansiedad se genera ante la expectativa creada de una situación que no necesariamente representa una amenaza; pero si se prolonga en el tiempo o bien, si ocurre sin estímulos presentes y reales, puede convertirse en un trastorno de ansiedad.

No obstante, es importante destacar aquello que Guerra et al. (2017) mencionan acerca de las ocasiones en que la ansiedad se convierte en un trastorno, pues de esta forma esta interfiere en la consecución de los objetivos futuros del adolescente, de igual forma, indican que los síntomas que la ansiedad manifiesta en ellos, les hace sentir inseguros, desencadena enojo fácilmente, o se vuelven dependientes de los adultos; en cuanto a la sintomatología física se presenta náuseas, vómito, estreñimiento, sudoración y sofocación excesiva, aunado a una falta de concentración y nerviosismo, lo que merma su calidad de vida y con ello, los procesos de adaptación requeridos en esta etapa del desarrollo.

Así mismo, la OMS (2024) reconoce que la salud en la adolescencia puede verse afectada por diversos factores, como lo son la exposición a situaciones adversas, la presión social del entorno, e inclusive la exploración de la propia identidad, además de la influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género, ya que estas pueden resultarles dañinas entre la realidad que viven y sus aspiraciones de futuro. Además la OMS (2024) agrega que la depresión y la ansiedad son algunas de las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes, al mismo tiempo, resalta que un número considerable de defunciones entre la población de 15 a 19 años son por suicidio. Así mismo, manifiesta que aunque la mitad de los trastornos mentales en la edad adulta ya han empezado a los 18 años, en su mayoría ni se detectan, ni se tratan.

De igual forma, esta misma organización manifiesta que los trastornos por ansiedad y por depresión pueden afectar significativamente a la asistencia a la escuela, el estudio y el rendimiento académico. Al mismo tiempo, destaca que el

retramiento social puede agravar el aislamiento y la soledad, y con ello la depresión, en particular, puede llevar al suicidio.

Por su parte, Kieling et al. (2024) nos menciona que desde la publicación de los primeros resultados del Estudio de la Carga Global de Enfermedades, desde principios de los años 1990 a la actualidad, ha habido cada vez más evidencia de que la aparición de los trastornos mentales se producen alrededor de los 14 años.

De acuerdo con Huamani, (2021) en América Latina, datos de la Organización Panamericana de la Salud, señalan que una de las razones principales de muerte en adolescentes de 13 a 20 años es el suicidio.

En México de acuerdo con la Secretaría de Salud del gobierno de México (2024) dentro del programa de acción específico 2020 - 2024, la Encuesta Mexicana de Salud Adolescente que incluye población de 12 a 17 años, demostró que los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia tanto en hombres como en mujeres, además, son los que se inician a edades más tempranas. Por lo tanto, es importante estudiar su alta prevalencia en población adolescente ya que se convierte en el punto de quiebre para su desarrollo durante esta etapa y posteriormente en la adultez. Aunado a ello se le concibe como un factor de riesgo para otros trastornos mentales, como la depresión, fobia específica, fobia social, etc. Destacando el impacto que tiene en los adolescentes el experimentar algún trastorno mental, ya que quienes lo padecen, colateralmente experimentan rezago social y económico.

Por su parte, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), en conjunto con la Clínica de Atención al Trastorno por Estrés Postraumático (CATEP), señalan que son principales consecuencias de la morbilidad en adolescentes, el suicidio, el consumo de drogas, embarazo precoz y depresión, etc. Resaltando que el 50 por ciento de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años y la mayoría no se detectan oportunamente, porque se consideran propios de la adolescencia, sin ser tratados y volviéndose parte de la cronicación del trastorno. (Como se citó en S. de Finanzas, 2022)

Respecto al municipio de Temascalapa, Estado de México, fue negativo poder localizar información sobre la salud mental de su población, lo que corrobora aquello que resaltan Kieling et al. (2024) puesto a que en algunos casos, existen menos fuentes de datos disponibles en las regiones y poblaciones menos privilegiadas, convirtiéndose esto a su vez en un factor de riesgo, ya que como la OMS (2024) manifiesta, algunos adolescentes corren más riesgo de padecer trastornos de salud mental a causa de sus condiciones de vida, discriminación, exclusión o falta de acceso a servicios y apoyo de calidad.

Es por ello que resulta crucial generar intervenciones novedosas que sean un factor de protección para los adolescentes, que les permita concientizar de los riesgos que implican conductas inadecuadas, pero sobre todo, que les permita develar todas esas herramientas con las que cuentan y con las que pueden ayudarse a sí mismos, a su comunidad y a los demás.

Dicho lo anterior es que surgió la propuesta de una intervención psicosocial mediante la aplicación del taller “Psicología positiva e Ikigai: Adolescentes más felices”, ya que como menciona Molina (2021), el Ikigai es un método que busca poner en contacto e interacción a cada persona con cuatro áreas,

las cuales son: Profesión (lo que eres bueno haciendo más por lo que te pueden pagar), la pasión (lo que eres bueno haciendo más lo que amas), la misión (lo que amas más lo que el mundo necesita) y la vocación (lo que el mundo necesita más lo que te pueden pagar). Lo cual, a su vez le permite al adolescente profundizar en otros conceptos que son sumamente importantes de resaltar y conectar, como por ejemplo: valores, hábitos, fortalezas, búsqueda de información, etc. Siendo esto algo que le favorece, pues al tomar en cuenta estos aspectos e ir clarificando su Ikigai y le permitirá tomar decisiones adecuadas para sí mismo, ser consciente de lo importante que es que se encuentre alineado y sincronizado consigo mismo, porque a partir de ahí podrá sentir mayor satisfacción en su vida.

Ante esta propuesta resulta valioso poder desglosar el método Ikigai así como los resultados que ha tenido su aplicación en otros contextos.

Ikigai: Aquello que da sentido a la vida.

García y Mirelles (2016) con su excelente revisión de la filosofía del Ikigai, ofrecen una definición etimológica de la palabra Ikigai, en donde “iki” significa vida y “gai” significa lo que vale la pena, a lo que concluyen que Ikigai se puede definir como: “la razón de ser o la razón de existir”, es decir, que es aquella razón por la que nos levantamos por la mañana, pero este está escondido en nuestro interior y requiere una exploración paciente para llegar a lo más profundo de nuestro ser y de esta manera encontrarlo, para que podamos tener un ikigai claro y definido, una gran pasión, da satisfacción, felicidad y significado a la vida.

Aunado a ello, en su trabajo Ikigai: Los secretos de Japón para una vida larga y feliz, García y Mirelles (2016) comparten una metodología que guía paso a paso a las personas al encuentro con su Ikigai, dando propuestas de afrontar el estrés, la depresión y ansiedad, así como recomendaciones de un estilo de vida saludable, esto contrastado con los datos etnográficos que obtuvieron los autores en las islas de Japón. Dicha metodología tiene inmersos elementos como; el poder fluir en cada tarea, entrando de esta manera en un estado denominado como el estado del flow, en el cual, uno está inmerso en una tarea que se pierden nociones del tiempo y espacio, así mismo, se menciona sobre la maestría que puede adquirir una persona al dominar una actividad e intentando a su vez superarse todos los días, etc. Algo que resulta llamativo en cuanto a los hábitos saludables, se encuentran, las relaciones interpersonales benéficas, la dieta balanceada y el descanso.

Cabe destacar que en la actualidad solo existen cuatro trabajos relacionados que implementan el método Ikigai a nivel global, siendo el más reciente el trabajo elaborado en el país de Ecuador realizado por Quimbita (2023) nombrado “Ikigai en el desempeño académico de estudiantes universitarios”, dicho trabajo tuvo como objetivo el determinar la influencia del Ikigai en el desempeño académico de los estudiantes universitarios y como resultados comprobó que el ikigai si influye en el desempeño académico, ya que cuando las personas encuentran su sentido de vida y tienen claros cuáles son sus propósitos, pueden desempeñarse de mejor manera en cualquier área en la que se encuentre, ya que estas personas se sienten entusiasmadas y felices al encontrar lo que verdaderamente aman hacer.

Un segundo trabajo realizado también en Ecuador elaborado por Yáñez (2023) titulado “El método Ikigai como estrategia de contención emocional en los estudiantes de educación general básica superior” afirmó que el ikigai impacta favorablemente en el desarrollo de actividades a nivel individual como y grupal, alcanzando metas y objetivos específicos.

El tercer antecedente de este modelo es el trabajo desarrollado en el país de Colombia por Olmos (2021), nombrado: “Diseño audiovisual de una actuación de danza vertical a tiempo real titulada “¿Mi Ikigai?”, aplicando técnicas de videomapping”. Si bien este estudio se centró en la creación de una obra artística como conclusión obtuvo que el ikigai le permite contactar a mayor profundidad con la danza, sus formas, estilos, colores y sonidos, evocando situaciones y sentimientos a partir del contexto teórico analizado. De igual forma la autora indica que la realización de este trabajo alienta a conocer en profundidad los ámbitos artísticos que nos rodean y a innovar en estos campos que están en constante evolución y experimentación.

El cuarto antecedente del método Ikigai es el propuesto en España por Páez (2019) denominado “Educación Física para la Felicidad”. De la Gestión Emocional al Ikigai”. El objetivo de este trabajo de investigación estuvo enfocado en promover ambientes de aprendizaje motriz donde se privilegie la emocionalidad como parte esencial para el proceso de enseñanza-aprendizaje. De esta forma, el estudio concluyó que el proyecto contiene elementos que no solo aportan a la construcción de una clase de Educación Física, sino que, apuesta a un proyecto de vida, donde se cree firmemente que incluir tanto el pensar como el sentir del estudiante va a hacer que el aprendizaje trascienda a más que solo el acto educativo, es decir al diario vivir.

Por consiguiente, podemos observar que los proyectos que han aplicado la metodología del Ikigai obtuvieron resultados positivos en cuanto a que el conocimiento trasciende y se interiorice con temas como el amor, la vocación y la entrega. De igual forma, tras analizar la metodología del Ikigai se encontraron similitudes con el modelo de la psicología positiva, tanto en objetivos como en su desarrollo, y como resultado de este análisis se creó el taller “Psicología positiva e Ikigai: Adolescencias más felices”.

Psicología positiva e Ikigai

Seligman en su primer trabajo la auténtica felicidad (2002) comenzó con la incorporación de “la psicología positiva”, no obstante, es hasta el 2005 que sienta las bases de su nueva teoría “la psicología positiva” en la que al mismo tiempo propone que dentro de esta teoría se encuentra inmersa una más, la cual nombra “la teoría del bienestar”, esta tiene cinco elementos, y cada uno de los cinco tiene estas tres propiedades, las cuales son; 1. Contribuye al bienestar, 2. Muchas personas lo buscan por sí mismo, y no sólo para obtener cualquiera de los otros elementos y 3. Se define independientemente de los demás elementos. Por su parte, los cinco elementos son los siguientes:

- Emoción positiva: Esta es la piedra angular de la teoría del bienestar, en donde la felicidad y la satisfacción son factores incluidos dentro de este elemento.
- Compromiso: En este se evoca al momento en que una persona se encuentra absorta en una tarea que pierde la noción del tiempo, esto debido a que durante la realización de cierta tarea, se experimentó un estado

- de flujo, y en retrospectiva se descubre que ese algo fue algo divertido o maravilloso.
- Relaciones positivas: El autor hace hincapié en que poco de lo que es positivo es solitario. Al mismo tiempo que ejemplifica que cuando las personas ríen a carcajadas, presentan una alegría indescriptible, experimentan un sentido y propósito profundos y se sienten enormemente orgullosos de un logro, fue debido a la presencia de otra persona.
 - Sentido: Aquí se hace referencia al sentido de pertenecer y servir a algo que uno considera superior a uno mismo.
 - Logró: Este elemento afirma que las personas buscan el éxito, el logro, ganar, la realización y maestría por sí mismos.

De esta forma se puede observar que Seligman (2005) determina que la teoría del bienestar se basa en los cinco pilares y los soportes de los cinco elementos son las fortalezas. El método y sustancia de la teoría del bienestar es plural: la emoción positiva es una variable subjetiva que se define por lo que uno piensa y siente. El compromiso, el sentido, las relaciones y los logros tienen componentes subjetivos y objetivos, puesto que uno puede reconocer que tiene un compromiso, sentido, buenas relaciones y muchos logros. La conclusión es que el bienestar no puede existir sólo en nuestra mente: el bienestar es una combinación de sentirse bien y de tener realmente sentido, buenas relaciones y logros. La forma de elegir el rumbo de nuestra vida es maximizar los cinco elementos en su totalidad.

Dicho lo anterior se puede reconocer que la psicología positiva se alinea con el Ikigai, ya que esta se centra en fortalecer aspectos positivos de la vida, como la gratitud, el optimismo y la búsqueda de significado, mediante la maestría de sí mismos, alcanzando un estado de flow, que les permita disfrutar de su procesos de desarrollo personal, a la vez, que pequeños logros sean un aliciente en el compromiso de las personas y asuman un sentido de vida con responsabilidad y compromiso tanto para sí mismos, como con los demás. Es por ello que podemos ver que mientras la búsqueda del propósito es central en el ikigai y contribuye al bienestar general, empata objetivos con la psicología positiva.

Es importante mencionar que si bien la psicología positiva es una teoría nueva, estudios como el desarrollado por Correa et al., (2024) nombrado “La psicología positiva aplicada en el estudiante de Educación Básica: Reflexiones desde la motivación”, y el desarrollado por Riffó (2021) titulado “Evaluación de una intervención basada en la psicología positiva, para la disminución de conductas antisociales en adolescentes”, por decir algunos, han demostrado que los programas basados en este enfoque pueden ayudar a desarrollar habilidades y actitudes importantes para el éxito en la escuela y en la vida, al igual que permiten contribuir en el estado de bienestar de las personas y disminuir conductas desadaptativas en adolescentes, promoviendo e incrementando el estado de bienestar, optimismo y ecuanimidad.

Resulta relevante que tanto este enfoque como el Ikigai, no son diseñados únicamente para ser aplicados en personas que presenten un malestar en cualquier esfera de su vida, sino, también son aplicados en personas que presentan ecuanimidad,

ya que el propósito de ambas, es que el ser humano pueda desarrollar lo mejor de sí mismo, algo que resulta importante en la sociedad actual y sobre todo en la sociedad mexicana, ya que se puede dar el salto de una sociedad del reparo a una sociedad preventiva.

Es por ello, la propuesta de una intervención psicosocial dirigida a favorecer la satisfacción hacia la vida y disminuir los niveles de ansiedad y depresión en alumnos de educación medio superior, mediante el taller “Psicología positiva e Ikigai: Adolescencias más felices” resulta relevante y crucial en la sociedad actual, ya que este taller combina técnicas de la psicología positiva que permiten resignificar un pasado, reconociendo las herramientas con las que se cuentan y se han desarrollado, dándole una vista más positiva y reduciendo la tristeza (lo cual es una característica de la depresión), así como una identificación del presente y una vista positiva del futuro, reemplazando ideas catastróficas (características de la ansiedad) por una visión e ideas optimistas.

Al mismo tiempo se implementa el Ikigai como una herramienta eficaz, ya que este posee un modelo gráfico que resulta fácil de digerir para que el adolescente lo internalice, así como conceptos importantes y le permita tomar decisiones adecuadas para sí mismo, que se encuentren alineadas con sus objetivos y metas de futuro, creando una satisfacción con su diario vivir.

Por consiguiente, este estudio piloto tuvo como objetivo examinar preliminarmente la posible contribución de una intervención psicosocial orientada a fortalecer la satisfacción con la vida, basada en estrategias de psicología positiva y en el método Ikigai, en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes de un telebachillerato comunitario del municipio de Temascalapa, Estado de México.

MÉTODO

Diseño de investigación y tipo de estudio.

Se basó en una metodología cuantitativa con un diseño preexperimental con pretest y postest, ya que este nos permite realizar una evaluación de los niveles de ansiedad, depresión y bienestar general en los adolescentes previos a la aplicación del taller “Psicología positiva e Ikigai: Adolescencias más felices” y posteriormente evaluar nuevamente dichas variables. El tipo de investigación es de tipo exploratoria y piloto, ya que busca obtener una primera aproximación sobre la manera en que la psicología positiva y el método Ikigai pueden complementarse para una intervención.

Participantes

Participaron 29 estudiantes de primer y cuarto semestre con edades comprendidas entre los 15 y 18 años, con una edad media de $M=16.6$ ($DE=1.73$), todos estudiantes de nivel medio superior inscritos a un telebachillerato comunitario del municipio de Temascalapa, Estado de México de sexo y promedio indistinto. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. Dentro de los criterios de exclusión se tomaron en cuenta a estudiantes quienes manifestaron tener algún tratamiento psicológico, así como personas mayores a la edad solicitada y que no hayan presentado su consentimiento informado firmado por su parent o tutor. Mientras que para los criterios de eliminación, se tomó en cuenta a los participantes que tuvieran alguna inasistencia a

una sesión del taller, ya que esto tendría un impacto en los resultados finales.

Así mismo se contó con una muestra de 4 expertos en psicología con conocimientos y aplicación de la psicología positiva, de grados académicos de Licenciatura con diplomado, maestría y doctorado. Seleccionados por un muestreo de expertos, realizaron la validación del contenido del taller.

Escenario de evaluación

El escenario en el que se llevó a cabo dicha intervención fue en un telebachillerato comunitario ubicado en el municipio de Temascalapa, Estado de México, institución en la cual se brindó el apoyo designando una aula con capacidad de 50 personas para llevar a cabo la intervención, así mismo se brindó el apoyo con equipo de proyección audiovisual.

Instrumentos de evaluación

Inventario de ansiedad (Beck et al., 1988; Beck y Steer, 1993) validado para la población mexicana por Padros et. al., (2020), el cual es un instrumento de autoinforme conformado por 21 ítems que evalúan la gravedad de la sintomatología ansiosa. Cada ítem aborda un síntoma de ansiedad, y valora el grado en que una persona se ha visto afectada durante la última semana; las opciones de respuesta se basan en una escala likert de 4 puntos que van de 1= nada, 2=levemente, 3=moderadamente, 4=severamente. Con puntajes de corte que van del 0 - 7= ansiedad mínima o nula, 8 - 15= ansiedad leve, 16 - 25= ansiedad moderada y 26 - 63= ansiedad grave (severa). Diversos estudios han reportado una consistencia interna de $\alpha=0.93$. Los ítems están categorizados en dos grandes dimensiones: somático (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 21) y cognitivo (ítems 5, 8, 9, 10, 14, 16, 17).

La CES-D (Radloff, 1977) validado por González-Forteza et. al., (2011) es una escala de tamizaje para detectar probables casos de depresión. Fue diseñada a partir del estudio en poblaciones clínica y general, y en la actualidad es una de las más utilizadas para evaluar sintomatología depresiva en ámbitos clínicos y de investigación a nivel internacional y nacional. Posee la ventaja de que la medición que arroja es estructurada y breve, en formato de autorreporte. A través de 20 reactivos permite indagar diversos componentes de la depresión en la última semana (afecto deprimido, síntomas somáticos, retardo psicomotor y problemas en las relaciones interpersonales) y las opciones de respuesta se basan en una escala likert de 4 puntos que van de 1= rara vez, 2=Parte o poco del tiempo, 3= Ocasionalmente, 4= La mayor parte del tiempo, además, posee un punto de corte de mayor a 16 lo que nos permite conocer la presencia de depresión y en contraparte, menor a 16 nos refiere la nula presencia de depresión. La CES-D ha mostrado ser consistentemente satisfactoria en diferentes contextos socioculturales, poblaciones y sexos, alcanzando coeficientes de Alpha de Cronbach mayores a 0.80

PERMA-Profiler (Butler & Kern, 2016) versión en español para población mexicana validado por Chaves et al., (2023). Este se trata de un instrumento de auto reporte que consta de 23 ítems, incluyendo cada elemento del modelo de bienestar PERMA: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, sentido y logro de vida. Así mismo brinda una medida general del bienestar tras la suma de un par de reactivos (1, 2, ,3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 19, 21, 22 y 23) siendo el resultado más alto 160, es decir, que mientras la sumatoria de estos reactivos se

acerque, es mayor el nivel de bienestar. Las preguntas emplean opciones de respuesta tipo Likert que va de 0 a 10, donde 0 indica niveles extremadamente bajos y 10 niveles extremadamente altos de bienestar. Con una consistencia interna de 0.95 para la escala total.

Cuestionario para la validación por jueces de elaboración propia, el cual tiene inmerso preguntas sobre los objetivos, actividades y materiales de cada sesión del taller y si estas permiten alcanzar el objetivo general del mismo, cada pregunta cuenta con opciones de respuesta tipo Likert que va de 0 a 10, donde 0 indica completo desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo, seguidas de un espacio libre y opcional llamado “comentario” en caso de que hubiese alguna observación, sugerencia o recomendación por parte de los expertos.

Aspectos éticos

Consentimiento informado, teniendo en cuenta que los psicólogos son profesionales que se guían con honestidad, justicia y respeto, por los otros en el ejercicio profesional, se retomaron los artículos 94, 98, 101 y 108, del código ético de las y los psicólogos mexicanos, emitido por Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C. (2018). Los cuales hacen hincapié en que en investigaciones con personas, el psicólogo debe usar evidencias científicas que respalden su investigación, manejarse con respeto en todo momento a los participantes y brindarles el consentimiento informado, el cual es firmado por padres o tutores, cuando el participante es menor de edad. Y por último, en caso de que algún participante quiera desistir, se le brinda total libertad de hacerlo.

Así mismo, es importante mencionar que se siguieron los estándares éticos de la declaración de Helsinki de 1964, en lo que respecta a la investigación con seres humanos. (Asociación Médica Mundial [AMM], 2024)

PROCEDIMIENTO

Una vez desarrollado el taller “Psicología positiva e ikigai: Adolescencias más felices” se llevó a cabo la validación por jueces expertos para conocer la viabilidad del taller. Ante lo cual los expertos manifestaron que el contenido y los instrumentos a implementar resultaron oportunos y efectivos para realizar dicha intervención con los adolescentes.

Posteriormente, se acudió a una institución de educación medio superior para proponer la aplicación de éste. Una vez que se obtuvo la aprobación por las autoridades de la institución, se les compartió el consentimiento informado a los directivos de la institución, ya que al ser una investigación de su interés, brindaron el apoyo con la difusión de dicho consentimiento a los padres de familia de los alumnos mediante una reunión, en la cual los directivos les dieron a conocer el propósito, así como las fechas y horarios de las sesiones. Posteriormente tras el aceptar y firmar el consentimiento por unos padres de familia, se creó el grupo de 29 estudiantes con los que se llevó a cabo dicha investigación-intervención, cabe resaltar que pese a presentar su consentimiento informado al inicio del taller se le solicitó su autorización a cada uno de los participantes voluntarios.

El programa de intervención constó de 4 sesiones grupales, una sesión por semana, con una duración de 90 minutos y en cada

una de ellas se dejaba una única tarea para que los participantes pudiesen llevar a cabo su ejecución, la cual fue desarrollar lo aprendido en cada sesión en sus contextos cotidianos. El programa se dividió de la siguiente manera:

Sesión uno: Se dió un pase de lista al mismo tiempo que se recopiló el consentimiento informado de cada participante, posteriormente se realizó la evaluación inicial de la ansiedad, depresión y bienestar general de los adolescentes, después se psicoeduco sobre la depresión y se dió paso a proporcionar técnicas de la psicología positiva para resignificar el pasado, para después abrir paso al reconocimiento de las fortalezas que ya tiene cada participante y cerrar con una lista de autoafirmaciones, con el propósito de que éstas validen el esfuerzo de cada participante, al mismo tiempo que potencian la confianza y autoestima de los mismos.

Sesión dos: Se realiza una retroalimentación de lo aprendido en la sesión anterior. Después se da paso a explorar el conocimiento de la ansiedad que tiene cada estudiante y en dado caso el cómo viven la ansiedad, posteriormente se realiza una psicoeducación sobre la ansiedad, así mismo se brindan técnicas de respiración diafragmática y atención plena, de igual forma, se promueve la gratitud hacia uno mismo, reconociendo las fortalezas con las que cuentan, y continúan desarrollando.

Sesión tres: Se apertura con una dinámica de kinestésica con la finalidad de activar la energía de los participantes, acto seguido, se realiza una retroalimentación de los temas previamente revisados, después de eso, se presenta el modelo ikigai y se brinda un acompañamiento a los y las adolescentes en el descubrimiento de su propio ikigai mediante la reflexión de 4 áreas a través de preguntas que les acompañan, las cuales son: Pasión (¿qué es lo que amo hacer y a quiénes amo?), misión (¿Qué es lo que el mundo necesita?), profesión (¿Cuáles son mis habilidades?) y vocación (¿Cómo me podrían pagar por algo en lo que soy bueno haciendo, que amo hacer y es de beneficio para los demás?). Posteriormente se realiza una reflexión sobre los hábitos y valores que pueden acercar a cada persona a alcanzar su ikigai y por último se promueve la gratitud hacia lo presente, es decir, hacia aquello con lo que cuentan.

Sesión cuatro: Se denominó la sesión de florecimiento y en esta se abrió nuevamente con una dinámica que activase a los presentes, después de eso, se realiza un repaso general de las sesiones previas, de igual forma se brinda el acompañamiento a los adolescentes a descubrir qué otras actividades les permiten adentrarse en un estado de flow es decir, que otras actividades son las que disfrutan realizar y aporten a su bienestar. Posteriormente se realiza una reflexión de los satisfactores versus los maximizadores y se fomenta el concientizar de porqué es imprescindible recurrir a actividades satisfactorias. Después, se fortalece lo aprendido con ayuda de la cuentoterapia.

Al finalizar las cuatro sesiones, se volvió a aplicar la batería de pruebas y posteriormente se analizaron los datos. En primer lugar, se evaluó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, cuyos resultados indicaron valores de p superiores a .05 en todas las variables, lo que permitió asumir normalidad en las distribuciones. Con base en ello, se procedió a realizar el análisis estadístico inferencial mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas, utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 20, con el propósito de comparar las mediciones pre y post intervención.

Cabe destacar que para el análisis se consideraron únicamente a 27 participantes, ya que, debido a condiciones climáticas, dos alumnos presentaron inasistencias y, conforme a los criterios de eliminación establecidos, sus resultados fueron descartados del estudio.

RESULTADOS

Inicialmente se presentan los datos descriptivos de las variables evaluadas. Posteriormente, y tras verificar el supuesto de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se procedió a analizar las diferencias entre las mediciones pre y post intervención mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas.

En relación con los niveles de ansiedad, se observa que, previo a la intervención, el 18.5 % de los participantes presentaba un nivel de ansiedad mínima, porcentaje que se incrementó a 33.3 % en la evaluación posterior. De manera similar, el porcentaje de participantes con ansiedad leve pasó de 22.2 % en la medición inicial a 25.9 % en el posttest.

En contraste, los niveles de ansiedad moderada y severa que inicialmente concentraban el mayor porcentaje, con un 29.6 % cada uno, mostraron una disminución tras la intervención, descendiendo a 25.9 % y 14.8 %, respectivamente. Ver Tabla 1.

Tabla 1.

Resultados del nivel de ansiedad en el pretest y postest

Nivel de ansiedad			
Pretest		Postest	
Ansiedad	f(%)	Ansiedad	f(%)
Mínima	5 (18.5)	Mínima	9 (33.3)
Leve	6 (22.2)	Leve	7 (25.9)
Moderada	8 (29.6)	Moderada	7 (25.9)
Severa	8 (29.6)	Severa	4 (14.8)
Total	27(99.9)	Total	27(99.9)

En cuanto a los niveles de depresión también se percibe un cambio en el pretest y postest, ya que en la medición inicial, el 18.5 % de los participantes puntuaron por debajo del punto de corte, lo que indicaba una presencia nula de depresión, sin embargo, el 81.4% puntuó por encima, lo que indicaba que había presencia de depresión en gran parte de los adolescentes. No obstante, en la evaluación final de los participantes el 59.2% de ellos puntuó por debajo del punto de corte, lo que indica que un mayor número de personas dejaron de presentar la sintomatología depresiva, siendo el 40.7% de los participantes quienes aún presentan sintomatología depresiva. Dichos resultados se pueden observar en la Tabla 2.

Tabla 2.

Diferencias entre pretest y postest de nivel de depresión de los participantes

Nivel de depresión			
Pretest		Postest	
Depresión	f(%)	Depresión	f(%)
<16 (NO)	5(18.5)	<16 (NO)	16(59.2)
>16 (SI)	22(81.4)	>16 (SI)	11(40.7)
Total	27(99.9)	Total	27(99.9)

Respecto de las diferencias en los niveles de ansiedad, depresión y bienestar general de cada participante, se puede observar diferencias en la medición posterior a la intervención, como se aprecia en la Tabla 3. En los niveles de ansiedad y depresión hay un decremento y en bienestar general un incremento en los puntajes de todos los participantes.

Tabla 3

Diferencias por participantes entre pretest y postest en los niveles de ansiedad (A), depresión (D) y bienestar general (BG)

Diferencias por participantes						
P	Pretest			Postest		
	A	D	BG	A	D	BG
1	6	25	111	4	15	125
2	2	17	83	2	14	98
3	3	22	146	1	16	158
4	5	10	48	4	7	56
5	5	21	130	5	15	132
6	8	16	118	6	6	130
7	9	16	136	6	9	136
8	9	23	123	9	10	124
9	10	24	121	9	3	125
10	11	56	66	20	54	75
11	12	19	120	12	14	146
12	16	40	47	7	30	51
13	18	14	138	10	13	140
14	18	28	61	13	13	114
15	19	27	106	18	9	119
16	23	39	138	7	30	139
17	24	42	130	11	25	130
18	25	20	102	14	12	120
19	25	12	109	19	8	130
20	29	34	115	29	25	128
21	29	30	108	22	18	130
22	29	24	105	29	20	121
23	30	52	109	22	38	109
24	30	24	98	24	22	112
25	43	31	102	38	23	131
26	44	41	132	20	27	138
27	55	24	108	31	13	112

Antes de realizar el análisis inferencial, se verificó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las puntuaciones pretest y postest de ansiedad, depresión y bienestar general. En todos los casos, los valores de p fueron

superiores a .05, lo que indica que ninguna variable presentó desviaciones significativas respecto a la distribución normal. Esto permitió continuar con el análisis de diferencias mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas (ver Tabla 4).

Tabla 4

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en las variables de estudio

Variable	Estadístico K	Valor	
		p	Normalidad
Pre Beck	0.127	0.726	Normal
Post Beck	0.120	0.785	Normal
Pre CES-D	0.139	0.564	Normal
Post CES-D	0.177	0.266	Normal
Pre PERMA	0.191	0.241	Normal
Post PERMA	0.194	0.228	Normal

Para analizar la diferencia pretest-postest se implementó la t de student para muestras relacionadas paramétricas y permitió observar que en cuanto a las diferencias en los niveles de ansiedad, los resultados indican que tras la intervención se observó una disminución significativa, pasando de una media $M= 19.88(DE = 13.53)$ en el pretest a una $M= 14.51(DE = 9.9)$ en el postest, con una $t(26) = 3.797$, $p = .05$. Respecto a los niveles de depresión, también se evidenció una reducción significativa, con una $M = 27.07(DE = 11.65)$ en la medición inicial y una $M = 18.11(DE = 11.07)$ posterior a la intervención, con un puntaje $t(26) = 8.784$, $p = .05$. Finalmente, en relación con el bienestar general, se observó un incremento tras la intervención, aumentando de una $M= 107.77(DE = 26.58)$ en el pretest a una $M= 119.59(DE = 24.73)$ en el postest, resultado que también fue estadísticamente significativo, $t(26) = -5.258$, $p = .05$ (ver Tabla 5).

Tabla 5

Diferencias entre pretest y postest en ansiedad, depresión y bienestar general con la t de student

Variable	n	M	Postest			t Student	Sig.
			DE	M	DE		
Ansiedad	27	19.88	13.53	14.51	9.9	3.797	0.001
Depresión	27	27.07	11.65	18.11	11.07	8.784	.000
Perma	27	107.77	26.58	119.59	24.73	-5.258	.000

DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación muestran que la intervención piloto titulada Psicología positiva e Ikigai: Adolescencias más felices, tuvo resultados positivos y estadísticamente significativos en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión, así como en el incremento del bienestar general de los adolescentes participantes. Estos

resultados permiten sugerir que la implementación de programas desde la psicología positiva y el uso del ikigai como herramienta, puede ser una alternativa viable para intervenciones psicosociales que promuevan la atención emocional.

Este resultado coincide con lo mencionado en investigaciones previas (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005) que han demostrado la efectividad de técnicas como la atención plena, la respiración diafragmática y el reconocimiento de fortalezas personales para la reducción de la ansiedad en adolescentes.

Respecto de la depresión, los datos también muestran una mejoría considerable. Ya que al inicio, más del 80% de los adolescentes presentaba sintomatología depresiva, algo que coincide con lo mencionado por Alzuri et al. (2017), Kieling et al. (2024) y la OMS (2024), referente a la aparición de rasgos de la sintomatología de algunos trastornos, como lo son depresión y ansiedad, durante la adolescencia.

Sin embargo, es importante reconocer que tras la intervención, este porcentaje se redujo al 40.7%. Este hallazgo concuerda con investigaciones que se han llevado a cabo a nivel nacional, mismas que señalan que la resignificación del pasado, la práctica de la gratitud y el desarrollo del sentido de vida, tienen un impacto directo en la disminución de los síntomas depresivos (Chávez & Morales, 2017).

Asimismo, se identificó un aumento significativo en los niveles de bienestar general, medido a través del modelo PERMA. Lo anterior pone de manifiesto la importancia de fomentar experiencias positivas, relaciones significativas y propósitos de vida en la adolescencia, etapa caracterizada por una búsqueda de identidad y sentido, como los expresaron los participantes al término del taller: “Gracias al maestro nos podemos conocer más” (Participante 1), “Sus sesiones nos ayudan mucho y creo que unos nos sentimos muy comprendidos y nos identificamos” (Participante 16) y “Te agradezco por ser de gran ayuda para mí, llegaste cuando me sentía con demasiados bajones emocionales, gracias” (Participante 20).

Cabe destacar que el hecho de poder realizar una intervención grupal también pudo haber potenciado los resultados, ya que se genera un espacio de contención emocional, identificación y vínculo entre los participantes, siendo estos elementos fundamentales en procesos de cambio psicológico durante la adolescencia.

No obstante, es importante reconocer ciertas limitaciones metodológicas, como lo fue el tamaño reducido de la muestra, lo cual limita la generalización de los resultados a otras poblaciones, por lo que se sugiere que para futuras investigaciones se puedan implementar grupos de control y la diversificación del taller. Finalmente, aunque se observaron mejoras, es importante reconocer que un porcentaje de los adolescentes continuó presentando sintomatología depresiva, lo que indica la necesidad de intervenciones más prolongadas o combinadas con estrategias individuales.

En síntesis, los resultados obtenidos son alentadores y abren una línea de acción para futuras investigaciones e intervenciones de esta índole, lo cual también permite reconocer la efectividad y valía de este tipo de programas, si bien es cierto que una intervención grupal no sustituye al trabajo psicoterapéutico individual, es una modalidad valiosa que contribuye al bienestar de la salud mental y un puente para aquellos que desconocen o

aún tienen tabúes sobre el servicio de psicología y por ello resulta imprescindible que este tipo de intervenciones tenga mayor exposición y mayor alcance a otras comunidades y contextos educativos.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación exploratoria y piloto sugieren que el taller “Psicología positiva e Ikigai: Adolescencias más felices”, constituye una intervención que contribuye a mejorar el bienestar emocional de adolescentes, al reducir los niveles de ansiedad y depresión, e incrementar significativamente el bienestar general.

De igual forma, se puede determinar que la combinación de la psicología positiva con el modelo Ikigai permitió que los participantes contaran con herramientas personales para la regulación emocional, el reconocimiento de sus fortalezas y la búsqueda de un propósito de vida significativo.

Se puede decir que el presente estudio contribuye al campo de la intervención psicosocial y psicoeducativa al evidenciar que programas breves, estructurados y culturalmente adaptados pueden generar cambios positivos en la salud mental de adolescentes en contextos escolares de alta vulnerabilidad.

La participación activa de expertos en psicología para la evaluación previa a la aplicación del taller y el respaldo institucional del telebachillerato comunitario fueron factores clave para el éxito de la implementación de esta investigación-intervención.

Se sugiere que para futuras investigaciones se considere el uso de diseños experimentales con un grupo control, así como evaluaciones longitudinales que permitan analizar el impacto sostenido de la intervención. Del mismo modo, sería pertinente adaptar el programa a diferentes entornos educativos para fortalecer su aplicabilidad y eficacia en diversas poblaciones.

En conclusión, el presente trabajo pone de manifiesto que una intervención educativa centrada en la psicología positiva y el descubrimiento del Ikigai puede favorecer el bienestar emocional, incrementar su bienestar general y ser un factor de protección para la salud mental de los adolescentes, promoviendo así una adolescencia más consciente.

REFERENCIAS

- [1] Aberastury, A., & Knobel, M. (1989). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Paidós Educador.
- [2] Alzuri-Falcato, M., Hernández-Muñoz, N., & Calzada-Urquiola, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: Consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3), 152–154. <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>
- [3] Arntz, J., Trunce, S., Villarroel, G., Werner, K., & Muñoz, S. (2022). Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60(2), 156–166. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
- [4] Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. Adoptada en la 18^a Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964. <https://www.wma.net/policies-post/declaracion-de-helsinki>
- [5] Chacon, E., De la Cera, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02>
- [6] Chaves, C., Ballesteros-Valdés, R., Madridejos, E., & Charles-Leija, H. (2023). PERMA-profiler for the evaluation of well-being: Adaptation and validation in a sample of university students and employees in the Mexican educational context. *Applied Research in Quality of Life*, 18(1), 1-23. <https://doi.org/10.1007/s11482-022-10132-1>
- [7] Correa Aizaga, T. G., Hinojosa Herrera, L. D., Cartuche Soto, N. E., & Sánchez Peralta, S. E. (2024). La psicología positiva aplicada en el estudiante de Educación Básica: Reflexiones desde la motivación. *Revista Social Fronteriza*, 4(2), e42250. [https://doi.org/10.5981/resofro.2024.4\(2\)250](https://doi.org/10.5981/resofro.2024.4(2)250)
- [8] Cuesta-Mosquera, E. L., Picón Rodríguez, J. P., & Pineida Parra, P. M. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 5(1). <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- [9] De Salud, S. (2022). 467. Más de 50 % de trastornos mentales en la edad adulta iniciaron en la niñez y la adolescencia. gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/prensa/467-mas-de-50-de-trastornos-mentales-en-la-edad-adulta-inicieron-en-la-ninez-y-la-adolescencia?idiom=es>
- [10] Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México (FENAPSIME). (2018). Código de ética de las y los psicólogos mexicanos. <https://www.fenapsime.org.mx>
- [11] Gallegos, G. (2018). *Vacío adolescente* (Tesis para obtener el título de Licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México, Biblioteca Central. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000778289/3/0778289.pdf>
- [12] García, H. G., & Miralles, F. M. (2016). *Ikigai: Los secretos de Japón para una vida larga y feliz* (Vol. 1). Urano.
- [13] García, H., & Miralles, F. (2019). *Ikigai: Los secretos de Japón para una vida larga y feliz* (2.^a ed.). Urano.
- [14] Gómez-Restrepo, C., Tamayo-Martínez, N., Bohórquez, A., Rondón, M., Medina-Rico, M., & Rengifo, H. (2016). Depression and Anxiety Disorders and Associated Factors in the Adolescent Colombian Population, 2015 National Mental Health Survey. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Suppl 1), 58–67. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.009>
- [15] González-Forteza, C., Solís Torres, C., Jiménez Tapia, A., Hernández Fernández, I., González-González, A., Juárez García, F., Medina-Mora, M. E., & Fernández-Várela Mejía, H. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 34(1), 53-59. Recuperado el 27 de abril de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100007&lng=es&tlang=es
- [16] Guerra, J., Gutiérrez, M., Zavala, L., Singre, J., Goosdenovich, D., & Romero, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 169–177. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200021
- [17] Huamani, S., Saavedra-López, M., Autor, & Hernández, R. (2021). Resumen. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752456>
- [18] Kieling, C., Buchweitz, C., Caye, A., Silvani, J., Ameis, S. H., Brunoni, A. R., Cost, K. T., Courtney, D. B., Georgiades, K., Merikangas, K. R., Henderson, J. L., Polanczyk, G. V., Rohde, L. A., Salum, G. A., & Szatmari, P. (2024). Worldwide prevalence and disability from mental disorders across childhood and adolescence: Evidence from the Global Burden of Disease Study. *JAMA Psychiatry*, 81(4), 347–356. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5051>
- [19] Molina, D. (2021, junio). Ikigai proyectos de vida para trabajar con los estudiantes. *Revista Paras Aula*, 38, 8. <https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2021-07/pea-038-002.pdf?itok=ZH8cT4tE0f>
- [20] Muñoz, K., Arévalo, K., Tipan, M., & Morocho, M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.52011/0008>
- [21] Olmos Carbonell, A. M. (2021). *¿Mi Ikigai?, aplicando técnicas de videomapping* (Tesis de maestría, Universitat Politècnica de València, Escola Politècnica Superior de Gandia). <https://riunet.upv.es/handle/10251/179579>
- [22] Organización Mundial de la Salud. (2024, 10 de octubre). La salud mental de los adolescentes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#>
- [23] Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K. S., Bravo Calderón, M. A., & Martínez Medina, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventory de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2–3), 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>

- [24] Páez, S. D. (2019). *Educación física para la felicidad. De la gestión emocional al Ikigai..* Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12209/16350>.
- [25] Riffo Allende, G. (2021). Psicología y crecimiento positivo. El afrontamiento maduro de la dificultad: La respuesta al COVID-19. Evaluación de una intervención basada en la psicología positiva, para la disminución de conductas antisociales en adolescentes. *Revista de Psicología*, Universidad Pedro de Valdivia, Chile. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2119>
- [26] Romero-Acosta, K. (2014). La comorbilidad de síntomas ansiosos y depresivos en la niñez. Nuevas directrices de investigación. *Revista de Psicología GEPU*, 5(2), 15–31.
- [27] Rother, M. (2013). *Adolescentes desamparados*. H. Lerner, Co.
- [28] Secretaría de Finanzas. (2022). Comunica ISSEMYM principales conductas de riesgo en la adolescencia. <https://finanzas.edomex.gob.mx/node/394>
- [29] Seligman, M. (2003). La auténtica felicidad: Un nuevo enfoque para el bienestar. (M. Diago & A. Debritto, Trans.). Ediciones B. (Trabajo original publicado en 2002)
- [30] Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- [31] Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- [32] Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C., Vanegas-Villegas, A., Medina-Pérez, O., Blandón-Cuesta, O., & Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es&nrm=iso&tlang=es
- [33] Tirado, K., & Diaz, J. (2022). Depresión e ideación suicida en adolescentes: Una revisión narrativa. *PsiqueMag: Revista científica digital de Psicología*, 11(2). <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/>
- [34] Quimbita Quimbita, L. P. (2023). *Ikigai en el desempeño académico de los estudiantes universitarios* [Trabajo de titulación, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Ambato.
- [35] Yáñez Salas, F. X. (2023). *El método Ikigai como estrategia de contención emocional en los estudiantes de educación general básica superior* [Trabajo de investigación, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio Institucional de la Universidad Tecnológica Indoamérica.