

**Salud mental autopercebida y capacidades resilientes en adolescentes de una  
Institución Pública de Paraguay**

**Ana Esther Salinas Recalde**

salinasrecalde13@gmail.com

Universidad Nacional de Asunción,  
Facultad de Filosofía - Filial San Pedro  
Paraguay

**Resumen**

La salud mental constituye actualmente una de las principales preocupaciones en el ámbito del bienestar integral. Al considerarla como autopercebida, se hace referencia al conjunto de valoraciones que una persona realiza sobre su propio estado psicológico y emocional. Este estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de un programa de intervención en resiliencia sobre los niveles de salud mental positiva (SM+) en estudiantes de la Educación Media. La investigación fue de nivel explicativo y empleó un diseño cuasi experimental con aplicación de pretest y postest. Se utilizó la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch (1999), instrumento validado para medir la variable dependiente. La muestra estuvo conformada por adolescentes de una institución pública de Paraguay, seleccionados mediante muestreo intencional no probabilístico. El análisis estadístico incluyó las pruebas de Shapiro-Wilk, Levene y t de Student para muestras relacionadas. Los resultados evidenciaron niveles bajos de salud mental positiva en la evaluación inicial y un incremento significativo posterior a la intervención, confirmando el efecto positivo del programa en resiliencia sobre el bienestar psicológico de los participantes. Se concluye que fortalecer las capacidades resilientes constituye una estrategia eficaz para promover la salud mental positiva en contextos educativos.

**Palabras Clave:** salud mental, capacidades resilientes, adolescentes.

## **Self-perceived mental health and resilient capacities in adolescents from a Public Institution in Paraguay.**

### **Abstract**

Mental health currently represents one of the main concerns in the field of overall well-being. When considered as self-perceived, it refers to the set of evaluations individuals make about their own psychological and emotional state. This study aimed to analyze the impact of a resilience intervention program on the levels of positive mental health (PMH) among secondary school students. The research followed an explanatory level and employed a quasi-experimental design with pretest and posttest measurements. The Positive Mental Health Scale by Lluch (1999), a validated instrument, was used to assess the dependent variable. Participants were adolescents from a public educational institution in Paraguay, selected through intentional non-probabilistic sampling. Statistical analyses included the Shapiro-Wilk, Levene, and Student's t-test for related samples. The results revealed low initial levels of positive mental health, followed by a significant increase after the implementation of the resilience program, confirming its positive effect on the participants' psychological well-being. It is concluded that strengthening resilience capacities is an effective strategy for promoting positive mental health within educational contexts.

**Keywords:** mental health, resilient skills, adolescents.

## **Introducción**

La salud mental es un componente esencial del desarrollo humano y social, entendida como un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus capacidades, pueden enfrentar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. La percepción que los individuos tienen sobre su propia salud mental, conocida como salud mental autopercebida, constituye un indicador relevante para evaluar el bienestar emocional y psicológico, particularmente en la adolescencia, etapa marcada por intensos cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar el desarrollo integral (OMS, 2015).

Actualmente, se estima que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes presentan algún trastorno o problema mental, lo que evidencia la necesidad de estrategias preventivas y de promoción del bienestar más allá del abordaje clínico individual. En este contexto, la psicología positiva ha resaltado la importancia de identificar y fortalecer los rasgos y competencias positivas de las personas, promoviendo la salud mental positiva como un estado de bienestar desarollable y empoderable (Csikszentmihalyi, 2008; Lluch, 1999; Seligman, 2012).

La resiliencia, definida como la capacidad para adaptarse y recuperarse frente a la adversidad, emerge como un factor crítico en el desarrollo de la salud mental positiva durante la adolescencia. Estudios previos han demostrado que el fortalecimiento de la resiliencia impacta positivamente en el bienestar psicológico, especialmente en contextos educativos donde los jóvenes enfrentan múltiples desafíos académicos y sociales.

La salud mental positiva, conceptualizada originalmente por Jahoda (1958) y posteriormente adaptada por Lluch (1999), se mide mediante seis factores: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización, y habilidades de relación interpersonal. Este constructo se considera dinámico y fluctuante, incluyendo tanto experiencias positivas como negativas, y su evaluación permite identificar oportunidades de intervención para promover el bienestar (Mantas Jiménez, 2017).

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de un programa de intervención en resiliencia sobre la salud mental autopercebida de adolescentes en el último año de educación media en una institución pública de Paraguay. Se implementó un diseño cuasi experimental, aplicando inicialmente la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch (1999), seguida de la intervención en resiliencia y un post-test para comparar los niveles de bienestar psicológico. Los hallazgos permiten determinar cómo estrategias educativas centradas en la resiliencia pueden contribuir al desarrollo integral, la promoción del bienestar y la creación de entornos escolares más saludables y adaptativos.

## **Metodología**

El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo y un diseño cuasi experimental de tipo explicativo y longitudinal, con aplicación de pretest y postest, orientado a determinar el impacto de un programa de intervención en resiliencia sobre los niveles de salud mental autopercebida en adolescentes.

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes del tercer curso de Educación Media del Colegio Nacional “Prof. Elsa Jacinta Masi Zolabarrieta” de San Pedro de Ycuamandyú (turno noche, año 2018). Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia, considerando criterios de accesibilidad y disposición para participar en la investigación.

Como instrumento de medición se utilizó la Escala de Salud Mental Positiva (SM+) de Lluch (1999), diseñada para evaluar la eficacia de programas de promoción de la salud mental orientados al fortalecimiento de recursos personales. El cuestionario consta de 39 ítems distribuidos en seis factores: satisfacción personal (8 ítems, 8–32 puntos), actitud prosocial (5 ítems, 5–20 puntos), autocontrol (5 ítems, 5–20 puntos), autonomía (5 ítems, 5–20 puntos), resolución de problemas y autoactualización (9 ítems, 9–36 puntos) y habilidades de relación interpersonal (7 ítems, 7–28 puntos). Los puntajes globales se interpretan en tres niveles: bajo (39–78), medio (79–117) y alto (118–156). El instrumento presenta adecuados índices de fiabilidad y validez psicométrica.

El programa de intervención en resiliencia fue adaptado del modelo propuesto por Guerrero Caicedo y Guerrero Rosero (2012), basado en los planteamientos de Grotberg (2006), Goyeneche, Heredia y Kalbermatter (2006), y Melillo y Suárez (2004). Se estructuró en seis módulos temáticos congruentes con los factores de la salud mental positiva y orientados a fortalecer competencias personales y socioemocionales. Los módulos abordaron las siguientes temáticas: empatía (habilidad para establecer relaciones interpersonales, empatía cognitiva y afectiva), resolución de conflictos (toma de decisiones y perspectiva positiva de situaciones conflictivas), salud física y psicosocial (participación social y factores de autocuidado), independencia (autonomía y autoconcepto), autocontrol (competencia emocional y estrategias de afrontamiento) y sentido de propósito y futuro (eficacia para el desarrollo de actividades y motivación). La intervención se desarrolló en doce sesiones de 50 minutos, distribuidas en seis semanas, empleando dinámicas participativas, debates guiados, ejercicios reflexivos y actividades grupales diseñadas para promover la autorreflexión, el fortalecimiento del autoconcepto y la cohesión social.

El procedimiento metodológico comprendió tres fases: evaluación inicial (pretest), implementación del programa y evaluación final (postest). En la primera fase, se aplicó la Escala de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) para establecer los niveles de salud mental autopercebida de los participantes. En la segunda, se ejecutó el programa de resiliencia

conforme al cronograma establecido, garantizando la participación activa de los estudiantes y la homogeneidad en la aplicación de las sesiones. Finalmente, se realizó el postest para comparar los resultados antes y después de la intervención. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa SPSS versión 23.0, aplicando las pruebas Shapiro-Wilk para verificar la normalidad y Levene para comprobar la homogeneidad de varianzas. En función de los resultados, se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas o la prueba no paramétrica de los signos de Wilcoxon, estableciendo un nivel de significación de  $p < 0.05$ .

## **Resultados**

### **Resultados del Pre test**

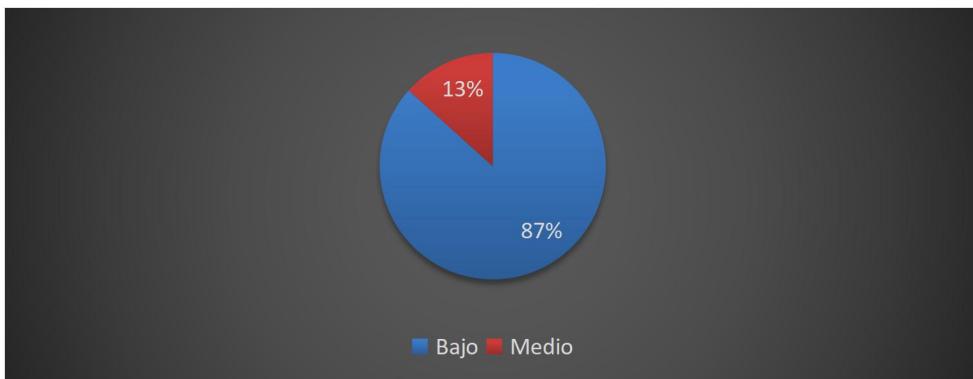
Se realizó la primera medición de la salud mental positiva, con el propósito de establecer los niveles de base, que la población de estudio tiene, para desarrollar el programa de intervención en resiliencia. De acuerdo con los puntajes distribuidos en los seis factores, los participantes muestran logros mínimos, tanto en cada factor en particular, como en el puntaje global con una  $M = 64,2$  (variación de 40-89), situación que conlleva interpretar que la salud mental positiva en esta población de estudio es baja.

Tabla 1: Puntajes por factores de la Escala SMP, Pre Test

Indicadores	Mínimo	Máximo	Suma	Media	D E
<b>Factor 1</b>	8	24	361	12,03	3,615
<b>Factor 2</b>	5	13	251	8,37	2,251
<b>Factor 3</b>	5	16	250	8,33	3,044
<b>Factor 4</b>	5	20	270	9	3,797
<b>Factor 5</b>	9	21	433	14,43	3,234
<b>Factor 6</b>	7	17	361	12,03	2,723
<b>Global Pre Test</b>	40	89	1926	64,2	12,201

Las puntuaciones la Escala de Salud Mental Positiva (SM+), una vez recodificadas, derivan en tres niveles de SM+ en la población: bajo, medio y alto. De acuerdo con estos resultados, los porcentajes que muestran la Figura 1, se infiere que casi todos los participantes (87%) tienen mayores puntuaciones en el nivel bajo, pocos (13%) lograron el nivel medio.

Figura 1: Niveles de Salud Mental Positiva, Pre Test



### Ejecución del Programa de Intervención en resiliencia

Una vez concluida la aplicación de la escala SM+ en el pre test, se inició el desarrollo del programa de Resiliencia que, como se presenta en la Tabla 4, consta de 12 sesiones, distribuidas en dos sesiones semanales que correspondieron con las siguientes temáticas (empatía, resolución de conflictos, salud física y psicosocial, independencia, autocontrol y sentido de propósito y futuro).

Tabla 2: Programa de intervención en Resiliencia

Temas	Sub temas	Sesiones	Tiempo
<b>Empatía</b>	Habilidad para establecer relaciones interpersonales Empatía cognitiva y afectiva	1 1	50 minutos
<b>Resolución de conflictos</b>	Toma de decisiones Perspectiva positiva de situaciones conflictivas	1 1	50 minutos
<b>Salud física y psicosocial</b>	Participación social Factores de autocuidado	1 1	50 minutos
<b>Independencia</b>	Autonomía Autoconcepto	1 1	50 minutos
<b>Autocontrol</b>	Competencia y equilibrio emocional Estrategias de afrontamiento	1 1	50 minutos
<b>Sentido de propósito y futuro</b>	Eficacia para el desarrollo de actividades Motivación	1 1	50 minutos

Estas sesiones se desarrollan en horas de clase normal, los días martes y jueves, en la tercera y cuarta hora, en el aula del tercer año, turno noche, el tiempo de intervención establecido fue de 50 minutos para cada sesión, evitando prolongaciones o disminución considerable del tiempo. Se rescata la participación activa de los estudiantes durante el

desarrollo del proceso y el sentido de pertenencia al programa (Figura 2).

### **Resultados del Post Test**

Luego de treinta días de haber concluido el programa de intervención en resiliencia se realiza una segunda medición al mismo grupo de participante, que ya fue evaluado previamente, para conocer los efectos del programa, es decir, si mejora los niveles de salud mental positiva.

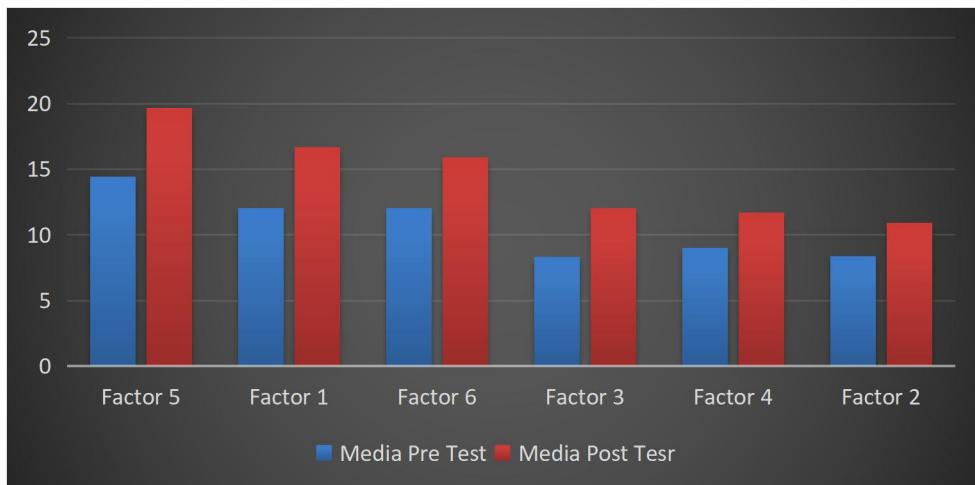
Según los resultados presentados en Tabla 5, distribuidos en los seis factores, se puede observar un incremento en las puntuaciones de salud mental positiva logradas por los participantes, luego de participar del programa de intervención en resiliencia. La media global de 86,89 puntos con variación de (56-122) indica que el nivel de SM+ pasa del nivel bajo al nivel medio.

Tabla3: Puntajes por factores de la Escala SMP, Post Test

Indicadores	Mínimo	Máximo	Suma	Media	DE
<b>Factor 1</b>	9	23	501	16,7	4,095
<b>Factor 2</b>	6	15	328	10,93	2,49
<b>Factor 3</b>	6	18	361	12,03	3,243
<b>Factor 4</b>	6	20	351	11,7	3,678
<b>Factor 5</b>	9	29	590	19,67	5,254
<b>Factor 6</b>	9	23	477	15,9	3,585
<b>Global Post Test</b>	56	122	2608	86,93	16,047

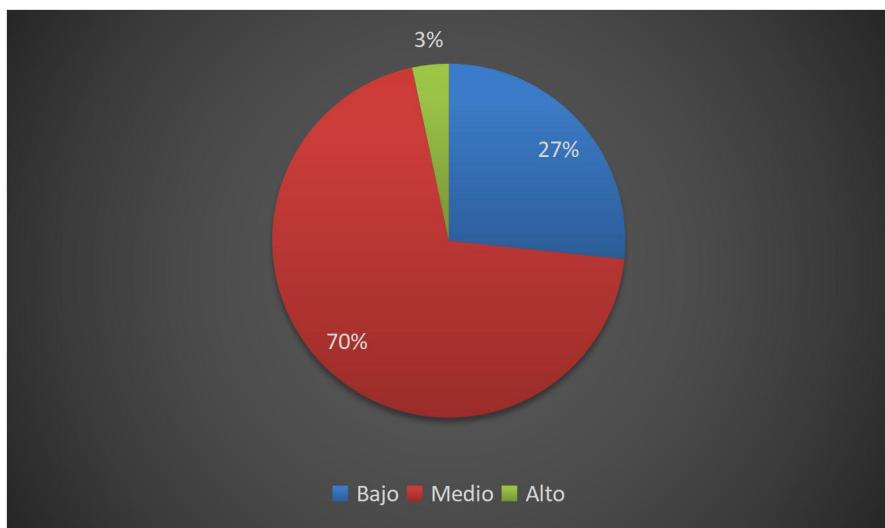
Al discriminar las medias logradas por cada uno de los factores y comparar entre pre y post test, se puede ver en la Figura 4, que algunos factores tuvieron incrementos superiores que otros. Así, Resolución de problemas y autoactualización (Factor 5) obtuvo mayor puntaje, luego en orden decreciente esta Satisfacción personal (Factor 1); Habilidades de relación interpersonal (Factor 6); Autocontrol (Factor 3); Autonomía (Factor 4) y por último Actitud prosocial (Factor 2)

Figura 2: Medias logradas por factores Pre y Post Test



Como en el pre test, las puntuaciones recodificadas derivan en los niveles bajo, medio y alto de SM+. En la Figura 4 se presentan los niveles de Salud Mental de esta población de estudio, que refleja un aumento considerable, sin lograr aún niveles óptimos lo cual indica que si bien el programa de intervención en resiliencia cumplido con su objetivo, hace falta un seguimiento del proceso.

Figura 3: Niveles de Salud Mental Positiva, Post Test



### Prueba de hipótesis

Una vez constatada la normalidad de la distribución de las varianzas según la prueba de Shapiro-Wilk y de homogeneidad de varianzas de Levene se pasa a realizar de comparación de medias a través de la T de Student para muestras independientes. Fueron incorporados los puntajes globales del post test y como valor de contraste la media del pre test. Como condición de decisión se espera que el intervalo de confianza no contenga al cero y la significancia bilateral  $p = < 0.05$ .

Con base en los resultados de la Tabla 6, con una  $t=7,759$ ; gl 29;  $p= 0,000$ ; IC 16,74 - 28,73 se puede afirmar que existe diferencia significativa entre los puntajes del pre test y el post test, lo cual indica que el programa de intervención en resiliencia tuvo un impacto positivo al incrementar los niveles de salud mental positiva ,en los estudiantes del tercer año de la Educación Media, del Colegio Nacional “Prof. Elsa Jacinta Masi Zolabarrieta” de San Pedro de Ycuamandyú, turno noche.

## Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian un impacto positivo del programa de intervención en resiliencia sobre los niveles de salud mental positiva de los estudiantes adolescentes. La diferencia significativa entre las puntuaciones del pretest y postest ( $t=7,759$ ;  $p=0,000$ ) confirma que el fortalecimiento de las capacidades resilientes contribuye a mejorar el bienestar psicológico general. Este hallazgo coincide con lo planteado por Lluch (1999), quien sostiene que la salud mental positiva se relaciona estrechamente con la capacidad del individuo para afrontar adversidades y mantener un equilibrio emocional, social y personal estable.

La mejora observada, pasando de un nivel bajo ( $M=64,2$ ) a uno medio ( $M=86,89$ ), refuerza la idea de que la resiliencia es un factor protector clave en la promoción de la salud mental durante la adolescencia, etapa caracterizada por importantes cambios emocionales y sociales. En línea con esto, autores como Melillo y Suárez Ojeda (2004) y Grotberg (2006) afirman que los programas que estimulan la autoconfianza, la empatía, la autonomía y la resolución de problemas favorecen el desarrollo integral y la adaptación saludable ante el estrés o las dificultades cotidianas.

Los resultados muestran además que los factores con mayores incrementos fueron Resolución de problemas y autoactualización, Satisfacción personal y Habilidades de relación interpersonal, lo que sugiere que el programa incidió principalmente en componentes vinculados con la autorreflexión, el afrontamiento activo y la interacción social. Este patrón concuerda con los hallazgos de Guerrero Caicedo y Guerrero Rosero (2012), quienes observaron mejoras significativas en habilidades de afrontamiento y autopercepción tras intervenciones basadas en resiliencia. En contraste, el factor Actitud prosocial presentó menores incrementos, lo que podría explicarse por el carácter más complejo y dependiente del contexto social de esta dimensión, tal como advierte Lluch (1999), quien reportó menor consistencia interna en dicho factor.

La evidencia empírica respalda que la resiliencia actúa como mediadora entre los factores de riesgo y la salud mental positiva, permitiendo reinterpretar las experiencias adversas de manera constructiva (Herrman et al., 2011; Fergus & Zimmerman, 2005). En este sentido, el incremento global en la escala SM+ refleja no solo un cambio cognitivo o emocional, sino

también la adquisición de estrategias de afrontamiento adaptativas, la internalización de valores prosociales y el fortalecimiento del sentido de propósito y futuro, elementos esenciales de la salud mental positiva según Jahoda (1958).

Asimismo, la participación activa y el sentido de pertenencia al programa, observados durante las sesiones, son coherentes con los postulados de Ryff (1989) y Keyes (2002), quienes destacan que el bienestar psicológico se potencia mediante la vinculación social, la autonomía y el desarrollo personal. La dinámica grupal y el uso de metodologías participativas pudieron potenciar estos efectos, favoreciendo un aprendizaje significativo y emocionalmente relevante.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que la intervención en resiliencia se configura como una estrategia efectiva para promover la salud mental positiva en adolescentes escolares, especialmente en contextos de vulnerabilidad o recursos limitados. No obstante, se reconoce la limitación del tamaño muestral y la falta de grupo control, por lo que futuras investigaciones deberían ampliar la muestra y considerar diseños experimentales más robustos que permitan generalizar los resultados.

## **Referencias**

- Alvarado, H. (2010). Garantía del derecho a la salud mental de los adolescentes que acceden a los servicios de salud de una IPS de Bogotá: estudio de caso. Tesis de Magister. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Antonovsky, A. (1979). Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1988). Unraveling the Mystery of Health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Barrero Plazas, Á. M. (2017). Concepciones de salud mental a partir de la visión dominante de salud-enfermedad. Revista Poiésis(32), 127-134.
- Belloch, A., & Ibañez, E. (1992). Acerca del concepto de psicopatología. En A. Belloch, & E. Ibañez (Edits.), Manual de Psicopatología. Valencia, España: Promolibro.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (1995). Manual de Psicopatología. Madrid: McGraw Hill/Interamericana.
- Benson, P. L., Mannes, M., Pittman, K., & Ferber, T. (2004). Youth development,

developmental assets and public. En R. M. Lerner, & L. Steinberg (Edits.), *Handbook of adolescent psychology* (2<sup>a</sup> ed., págs. 781-814). Nueva York: John.

Blanco, A., & Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. En A. Blanco, & J. Rodríguez (Edits.), *Intervención Psicosocial*. Madrid, España: McGraw-Hill.

Brunner, J. (2006). Informe sobre la educación superior en América latina y el caribe 2000-2005. La metamorfosis de la educación superior.

Caldera Montes, J. F., Aceves Lupercio, B. I., & Reynoso González, O. U. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia, 19(36), 227-239.

Carrasco, M., & Del Barrio, M. (2002). Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 323-332.

Fernández-Alonso, M. C., Buitrago-Ramírez, F., Ciurana-Misol, R., ChocrónBentata, I., García-Campayo, J., Montón-Franco, C., & Tizón-García, J. L. (2012). Prevención de los trastornos de salud mental. *Atención Primaria*, 44(1), 52-56.

Garrosa, E., Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, B., González, A., Fraca, M., & Méndez, M. J. (2014). Evaluación y predicción del work engagement en voluntarios: el papel del sentido de la coherencia y la revaluación cognitiva. *Anales de Psicología*, 2(30), 530-540.

Gerrero Caicedo, S. N., & Guerrero Rosero, M. A. (2012). Efectos de un programa de resiliencia en los niveles de Salud Mental Positiva de estudiantes de Grado Sexto. Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Humanas. Programa de Psicología , San Juan de Pasto .

Giraldo, C., Restrepo, D., & Vélez, S. (2013). Tejiendo lazos: Proyecto para la promoción de resiliencia en las niñas y adolescentes internas de la aldea Pablo VI de la ciudad de Medellín. Universidad CES, Medellín, Colombia.

Goleman, D. (1995). *La Inteligencia Emocional*. Barcelona: Vergara.

González A. L. F., N. I., Valdez Medina, J. L., Oudhof van Barneveld, H., & González Escobar, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. Ciencia Ergo Sum, 16(3), 247-253.

Grotberg, E. (2006). ¿Qué entendemos por resiliencia? ¿Cómo promoverla? ¿Cómo utilizarla? En E. H. Grotberg (Ed.), La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades (págs. 17-57). España: Gedisa, S.A.

Henderson, E. (2006). La resiliencia en el mundo de hoy. España: Gedisa S.A.

Henderson, N., & Milstein, M. (2003). Resiliencia en la escuela. Buenos Aires: Paidos.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación (4<sup>a</sup> ed.). México: McGraw-Hill.

Hosrburg, M. E. (2000). Salutogenesis: Origins and Health of Sense of Coherence. En V. Hill Rice (Ed.), Handbook of stress: coping and Health: Implications for nursing Research Theory and Practise (págs. 175-194). California: Sage Publications.

Jahoda, M. (1958). Current concepts of Positive Mental Health. Nueva York: Basic Books.

Jané-Llopis, E. (2008). A European Network for Mental Health Promotion and Menal Disorder Preention: Indicators, Interventions and Strategie. Imhpa Project: Final Report to the European Commission DG SANCO/G, June 16th, 2008. Obtenido de <http://www.gencat.cat/salut/imhpa/Du32/html/en/dir1660/dn1660/imhpa%20final %20technical%20report.pdf>

Kotliarenco, M. A., & Pardo, M. (2000). Algunos alcances respecto al sustento biológico de los comportamientos resilientes. la Educacion. Revista Interamericana de Desarrollo Educativo (USA)(134-135), 1-7.

Lindström, B., & Eriksson, M. (2011). Guía del Autoestopista salutogénico. Camino salutogénico hacia la promoción de la salud. Girona: Ed. Documenta Universitaria.

Lluch , M. T. (1999). Costrucción de una escala para evaluar la Salud Mental Positiva. Universidad de Barcelona. División de Ciencias de la Salud. Facultad de Psicología. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento , Tesis doctoral , Barcelona. España.

Lluch Canut, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-55.

Mantas Jiménez, S. (2017). Sentido de Coherencia, Resiliencia y Salud Mental Positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas. Universitat de Girona. Programa de doctorado en Biología Molecular, Biomedicina y Salud. Línea de investigación Salud y Atención Sanitaria. Girona, España: Universitat de Girona .

Marti Tusquets, J. L., & Murcia Grau, M. (1987). Conceptos fundamentales de epidemiología psiquiátrica. Barcelona, España: Herder.

Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. P., & Quintero, F. Q. (2009). Salud Mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la Psicología de la Salud. *Psicología desde El Caribe*, 23, 83-112.

(1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington D.C: OPS.

Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, I., & Grotberg, E. (5 de octubre de 2018). Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilman/resilman.pdf>

Muñoz, C. O., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Pública*, 29(3), 166–173.

OMS. (1951). Salud mental: informe sobre la segunda sesión del Comité de Expertos. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Otuwa (Ontario) Canada: OMS.

OMS. (2004). Invertir en Salud Mental. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial. Ginebra, Suiza: OMS.

Restrepo-Espinosa, M. A. (2006). Promoción de la salud mental: un marco para la formación

y para la acción. Rev. Cienc. Salud. Bogotá, 4(Especial), 186-193.

Román González, V. (2012). La resiliencia: un punto de partida para el enriquecimiento de los modelos educativos. UNACIENCIA Revista de Estudios e Investigaciones.

Obtenido de <http://revistas.unac.edu.co/index.php/Unaciencia/article/view/128/107>

Sanromà-Ortiz, M. (2016). Evaluación de un programa de Empoderamiento para potenciar y desarrollar conductas promotoras de salud y salud mental positiva en estudiantes de enfermería. Dinamiza la salud: “Cuídate y cuida”. Universidad de Barcelona, Tesis Doctoral. , Barcelona, España.

Seligman, M. (2012). La auténtica felicidad. España: Byblos.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. Washington DC: American Psychological Association.

Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. Am Psychol, 55(1), 5-14 .

Tobón, O. (2009). El autocuidado: una habilidad para vivir. Revista científica, hacia la promoción de la salud, 3(8).

Ugalde, M., & Lluch, M. T. (1991). Salud Mental. Conceptos básicos. En A. Rigol , & M. Ugalde (Edits.), Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica (págs. 47-56). Barcelona, España: Sanat.

UNICEF. (2011). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia: Una época de oportunidades. Nueva York: UNICEF.

Vera, D., & López, M. (2014). Resiliencia Académica: una alternativa a explorar en la educación de niños y niñas en contextos rurales. Integra Educativa, 7(2), 187-205.