

## EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PSICOLOGÍA POSITIVA EN UN ADOLESCENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

**Ana Belén Regalado Cuenca**

Técnico de Apoyo a la Investigación. Facultad de Educación. Badajoz. Universidad de Extremadura.  
Email: anarecu13@hotmail.com

**M<sup>a</sup> Isabel Fajardo Caldera**

Profesora Titular Universidad. Facultad de Educación. Badajoz. Universidad de Extremadura.  
Email: ifajardo@unex.es

*Fecha de recepción: 8 de Febrero de 2014*

*Fecha de admisión: 30 de Marzo de 2014*

### ABSTRACT

The multiple sclerosis affects 46000 people in Spain and is suffered by young adults mainly. Nevertheless, nowadays numerous cases are discovered in the adolescence. EM's diagnosis in this stage influences all the dimensions of his development. To avoid this impact and to manage to favor the adolescence development positively, it's necessary to encourage the subject's personal characteristics that helps in the disease's adaptation and gets a quality of life. For this reason we have believed necessarily to approach the above mentioned characteristics from the positive psychology, with the aim to get an improvement the mood to personal and clinical level, as well as an increase in the sensation of the psychological and physical well-being across the Fierabrás preventive program. We intervened through a case study with two subjects (separately), evaluating the efficiency of the program with three instruments: HAD Scale, Authentic Happiness Inventory and SF-36 Questionnaire. The results indicate that the program appear to be effective in the teenager with EM in the treatment of the depression and certain dimensions of the psychological well-being. Though for the healthy teenager it doesn't appear to be effective in the treatment of the anxiety and depression, it favors diverse dimensions of the psychological well-being.

**Key Words:** Adolescence, multiple sclerosis, positive psychology, quality of life.

### RESUMEN

La esclerosis múltiple afecta a 46000 personas en España y se da en mayor medida en adultos jóvenes. Sin embargo, en la actualidad se están descubriendo numerosos casos en la adolescencia. El diagnóstico de EM en esta etapa afecta a todas las dimensiones de su desarrollo. Para evitar este impacto y lograr favorecer el desarrollo de la adolescencia de una manera ajustada, es necesario fomentar aquellas características personales del



sujeto que ayuden en la adaptación a la enfermedad y en la consecución de una calidad de vida óptima. Por este motivo hemos creído necesario abordar dichas características desde la psicología positiva, con el objetivo de obtener una mejora del estado de ánimo a nivel personal y a nivel clínico, así como un aumento en la sensación del bienestar psicológico y físico a través del Programa de Intervención Fierabrás. A través de un estudio de caso único se intervino sobre una muestra de dos sujetos (por separado), evaluando la eficacia del programa con tres instrumentos: la Escala HAD, el Inventario de la felicidad auténtica, y el Cuestionario SF-36. Los resultados indican que el programa resulta eficaz en el adolescente con EM en el tratamiento de la depresión y ciertas dimensiones del bienestar psicológico, y, si bien para la adolescente sana no resulta eficaz en el tratamiento de la ansiedad y depresión, favorece en gran medida diversas dimensiones del bienestar psicológico.

**Palabras clave:** adolescencia, esclerosis múltiple, psicología positiva, calidad de vida.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la Psicología Positiva se ha posicionado como una de las ramas de la psicología de mayor auge y de gran importancia a nivel científico como consecuencia de los avances conseguidos. Se basa en la mejora de los aspectos positivos que posee la persona para poder hacer frente a su propia vida de la mejor forma posible, teniendo como meta conseguir una buena calidad de vida.

En este sentido, el papel de la psicología positiva en el ámbito de la salud y la enfermedad parece indispensable. Poder ayudar a las personas que no gozan de la salud deseable o que poseen algún tipo de enfermedad a que vivan su vida desde otra perspectiva diferente (positiva) a la que pueden estar experimentando hasta el momento, se antoja de vital importancia. Por este motivo hemos creído necesario abordar una de estas enfermedades que tanto repercute en la calidad de vida de las personas que la padecen, la esclerosis múltiple, y en concreto, en una etapa de múltiples cambios y conflictos que, si bien de por sí se presenta complicada, ha de serlo mucho más si se ha de convivir, además, con esta enfermedad. La adolescencia.

La esclerosis múltiple (en adelante, EM) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta al sistema nervioso central cuyo pronóstico es de empeoramiento progresivo y de enfermedad crónica (Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple, 2012). Se trata, por tanto, de una enfermedad del sistema nervioso central "caracterizada por la tríada de inflamación, desmielinización y gliosis (tejido cicatrizal)" (Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson e Isselbacher, 2005, p. 12.717).

Si bien el adolescente debe afrontar numerosos cambios y nuevas vivencias por resultar cuestiones propias de la etapa, cuando este individuo ha de hacerlo desde el padecimiento de una enfermedad crónica (en este caso la esclerosis múltiple), el transcurso de la adolescencia se desarrolla de una forma muy diferente.

García-Miguel y Plaza (2011) señalan que el adolescente portador de una enfermedad crónica (entendiendo ésta como situación que implica temporalidad, que en el sujeto conlleva limitaciones en el desarrollo normal de sus actividades, y que debe afrontar, asumir y adaptarse), ya sea desarrollada durante la infancia o en la propia adolescencia, vive la enfermedad con más fuerza que en etapas anteriores. En este momento ha de afrontar la realidad directamente de su problema crónico de salud, sin el enmascaramiento que ha podido vivir hasta entonces, durante la niñez, en la que podía ilusionarse con certidumbres de curación. Comienza a ser consciente de las posibles trabas que pueden aparecer (o que han aparecido) en su desarrollo físico, adquisición de autonomía e identidad propia, su maduración sexual y sus relaciones con el grupo de iguales. Necesita adaptarse a su situación y aceptarse con la misma, además de los cambios que conlleva su etapa evolutiva en concreto. Diversas experiencias desvelan la incidencia negativa que las condiciones crónicas de salud suponen en la vida respecto a relaciones, educación y trabajo, generando desadaptación al medio y derivando en un sentimiento de soledad y aislamiento (García-Miguel y Plaza, 2011).

Para evitar el impacto arriba señalado y lograr favorecer el desarrollo de la adolescencia de una manera ajustada, Avendaño y Barra (2008) destacan la necesidad de reconocer las características personales propias del sujeto que ayudarían en la adaptación a la enfermedad y en la consecución de la mayor calidad de vida posible. Y, si bien para conseguir obtener cierto nivel de calidad de vida es necesario poseer un mínimo de salud, en personas enfermas puede ser aumentada mediante el apoyo familiar y una buena coordinación e intervención de los profesionales de la salud que tratan con él, optimizando de este modo su calidad de vida.



Dentro de la percepción de calidad de vida juegan un papel fundamental la dimensión emocional de la persona, que comprende su estado de ánimo, la manera de afrontar emocionalmente las circunstancias que van aconteciendo en su vida, la repercusión de la presencia o ausencia de vínculos interpersonales con familiares y amigos, los recursos psicológicos para gestionar su enfermedad, etc. Por este motivo, la mediación de disciplinas como la psicología parece imprescindible para poder promocionar la salud mental necesaria para tener un cierto grado de calidad de vida. Y es en este ámbito donde la psicología positiva interviene y desarrolla sus funciones para conseguir el bienestar de la persona y la mejora o mantenimiento de su salud mental. Para conseguir que mejore su bienestar y su calidad de vida, es necesario trabajar en los factores que influyen en dichos ámbitos. Los estudios de Seligman (2011, citado por Tarragona, 2013) demuestran que los indicadores que miden e influyen en el bienestar son cinco: *positividad, relaciones interpersonales, involucramiento, sentido de la vida y metas alcanzadas* (Tarragona, 2013).

Estos factores hallados en las investigaciones de Seligman son clave para la adquisición de bienestar y felicidad. Sin embargo, debido a su amplitud y relevancia, hemos decidido centrarnos en el primer indicador señalado, la positividad, entendiendo esta como las emociones positivas y los repertorios cognitivos positivos que tiene el ser humano. Sobre esta parte de la psicología positiva versa la intervención que a continuación presentamos y el estudio del sujeto con EM, para de este modo intentar favorecer la calidad de vida del mismo.

## MÉTODO

### Participantes

La muestra elegida se compone de dos adolescentes, uno de ellos varón, con esclerosis múltiple, y la otra mujer, sin ninguna enfermedad clínica diagnosticada. Ambos se consideran sujetos experimentales, pues en los dos participantes se quiere comprobar la eficacia del programa de intervención, sin embargo, se analizarán de forma independiente uno del otro. Como ya se apuntó en el apartado anterior, la investigación no cuenta con ningún sujeto control, debido a la dificultad de encontrar un sujeto que compartiera las características del adolescente con EM en cuestión, así como una adolescente sana que quiera participar. El procedimiento de muestreo fue por conveniencia. El sujeto con EM tiene 17 años, es el tercero de tres hermanos y cursa por segunda vez 1º de Bachillerato en un instituto de Extremadura. Vive en un contexto socio-económico de clase media-alta y en un contexto familiar de familia numerosa. Fue diagnosticado hace tres años tras presentar varios episodios clínicos inusuales y la evaluación clínica y neurológica correspondiente. La participante sana tiene 17 años, es la segunda de dos hermanas y cursa 2º de Bachillerato en un instituto de Extremadura. Del mismo modo que el sujeto anterior, vive en un contexto socio-económico de clase media-alta, sin embargo su contexto familiar discrepa con el anterior, siendo este de familia monoparental, debido al fallecimiento del padre hace varios años. No presenta ninguna enfermedad física ni psicológica diagnosticada. Tanto los progenitores como los sujetos a estudiar dieron el consentimiento para llevar a cabo la participación.

### Instrumento

Los instrumentos de recogida de datos empleados en este estudio han sido 4: el cuestionario de salud SF-36, que está compuesto por 36 ítems que estiman los diferentes estados de salud (positivos y negativos) que puede poseer el individuo. Los ítems se distribuyen en 8 escalas que evalúan: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional, Salud mental y Transición de salud; la escala HAD (hospital, ansiedad y depresión), que tiene como objetivo conseguir medir la ansiedad y la depresión en pacientes que frecuentan un hospital de medicina general. Está compuesto de 14 ítems, dividido en 2 subescalas: ansiedad (7 ítems) y depresión (7 ítems); el inventario de la felicidad auténtica, el cuál está formado por 24 ítems que miden la experiencia generalizada de felicidad, a través de diferentes aspectos de la satisfacción con la vida, organizados en 4 variables: valoración y sentido de la propia vida, estado de ánimo, estado de fluidez y disfrute de las rutinas y vivencias de triunfo o fracaso en la vida; y, finalmente, el Programa de Intervención Fierabrás, que está basado en el programa del mismo nombre de Luis Arbea Aranguren y Amaia Beloqui. El programa trabaja una serie de repertorios positivos de la personalidad que se enmarcan en el modelo de las seis virtudes o fortalezas básicas de Seligman (sabiduría, espiritualidad, humanidad, valor, templanza y justicia). Sin embargo,



debido a la extensión temporal que supondría trabajar todos y cada uno de ellos, en nuestro programa consideramos oportuno centrarnos en algunos, estimando éstos como más relevantes para el sujeto de investigación. Teniendo en cuenta las características y conductas que se pretendían trabajar con el adolescente con EM, se decidió desarrollar repertorios positivos que se centraran en la autoaceptación, la gratitud, la perseverancia/voluntad y la contemplación (en lo que respecta al disfrute del presente). La metodología que se lleva a cabo en la intervención resulta bastante sencilla y se puede considerar de fácil aplicación. Al sujeto se le proporcionará un cuaderno donde tendrá que registrar toda la actividad que le exige el programa. En dicho cuaderno, trabajará los cuatro repertorios arriba indicados, anotando por cada repertorio de tres a cinco vivencias relacionadas con cada uno. La duración del programa fue de 4 semanas. Semanalmente se organizó una reunión para poner en común las impresiones, vivencias y dificultades que se estaban dando a lo largo de la aplicación del programa, es decir, para efectuar un seguimiento de la experiencia.

### **Procedimiento**

El primer paso que se efectuó para comenzar el estudio fue el establecimiento de contacto con los padres de cada sujeto de investigación y con estos últimos, para poder exponer los planes de trabajo y contar con el consentimiento de todos ellos. Una vez conseguido el consentimiento, se inició la intervención el día 26 de marzo de 2013, para que terminara el martes 23 de abril de 2013, y completar así el mes de duración planificado (en concreto, cuatro semanas).

Previo a la iniciación del programa, se suministraron los tres instrumentos ya mencionados al adolescente con EM y dos de ellos a la adolescente sana (HAD e Inventario de la felicidad auténtica, ya que el SF-36 versa sobre la salud y no se estimó oportuno administrarlo a este sujeto al no presentar problemas físicos o psicológicos), y se llevó a cabo la misma operación al concluir el mismo. Semanalmente se realizó una sesión de seguimiento de unos 30 minutos para comprobar el desarrollo de la intervención (se hacía el último día cada semana).

Finalmente, tras la obtención de todos los datos, se procedió al tratamiento de los mismos y al análisis estadístico correspondiente.

### **RESULTADOS**

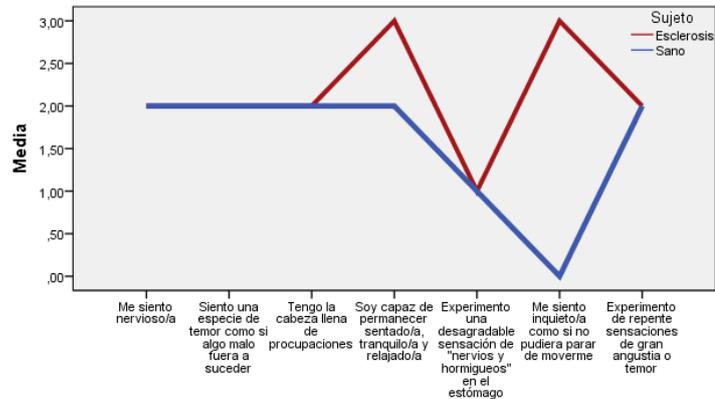
El análisis y tratamiento de los datos obtenidos a través de los instrumentos de medida se ha llevado a cabo mediante el programa informático estadístico *PASW Statistics 18 (SPSS versión 18)*. Con este recurso se han podido realizar los análisis descriptivos pertinentes, permitiendo con ello representar gráficamente los resultados obtenidos y dando respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas. Si bien no se ha podido ejecutar un análisis inferencial de los datos como consecuencia de las características de la muestra, el análisis descriptivo permite profundizar en los objetivos propuestos y demostrar la información resultante de una forma más reflexiva, así como la obtención de conclusiones precisas sobre la eficacia del Programa de Intervención Fierabrás en nuestro adolescente en cuestión.



## Análisis descriptivo general:

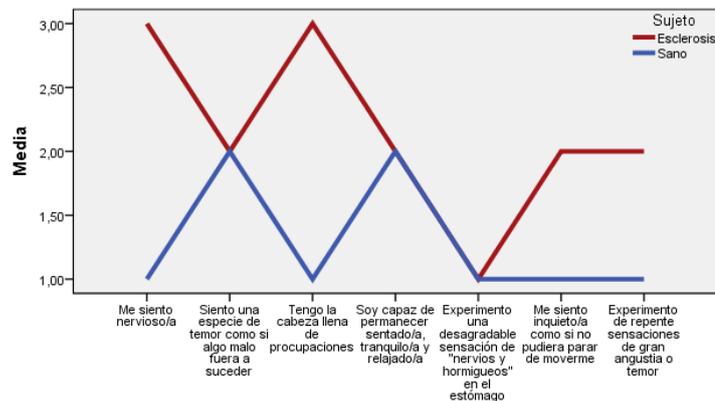
HADS - Escala de Ansiedad:

### Pretest



leyenda

### Postest



leyenda

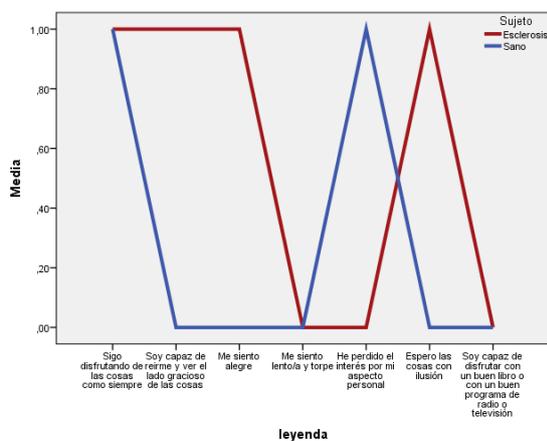
La gráfica de la primera medida de la ansiedad en la adolescente sana demuestra en los tres primeros ítems y en el 7º puntuaciones bastante altas en ansiedad (valor 2, siendo la máxima puntuación 3 y considerándose esta última puntuación como gran nivel de ansiedad). Por su parte, el adolescente con EM presenta considerables oscilaciones en sus puntuaciones, pero todas ellas destacan porque indican altos niveles (valores 2 y 3 en los ítems 1, 2, 3, 6 y 7) de ansiedad, disminuyéndose únicamente estos niveles en dos ítems.

Los niveles de ansiedad en el adolescente con EM en el postest se mantienen (ítems 2, 5 y 7), e incluso aumentan (1, 3, 4 y 6, correspondiendo estos al sentimiento de nerviosismo, las preocupaciones y las vivencias de momentos de angustia ocasionales) tras la aplicación del programa. En cuanto a la adolescente sana, si bien se ha mantenido en el ítem 2 y 4, en el resto demuestra una importante disminución de la ansiedad (ítems 1, 3, 5 y 7, los cuales aluden al sentimiento de nerviosismo, las preocupaciones, la somatización del nerviosismo y las vivencias de momentos de angustia ocasionales).

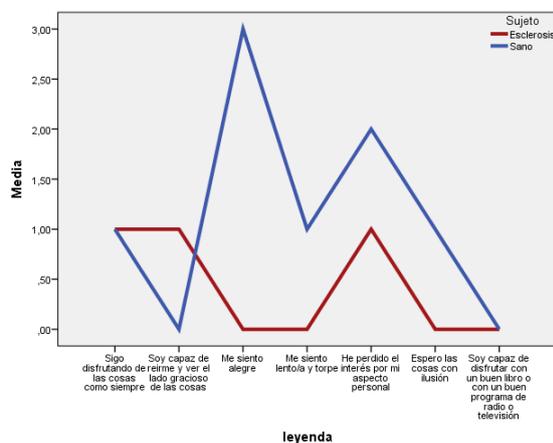


## HADS - Escala de Depresión:

### Pretest



### Postest



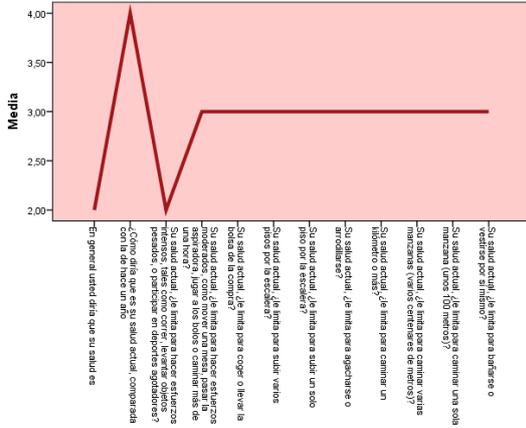
La medida de la depresión que muestra la gráfica en el pretest del adolescente con EM presenta puntuaciones muy bajas en esta variable, situando sus puntuaciones entre 0 y 1, que indican la capacidad del sujeto para seguir disfrutando de las cosas, sentirse alegre normalmente y tener interés sobre su aspecto personal. En el caso de la adolescente sana, las puntuaciones del pretest en relación con la variable depresión, muestran del mismo modo niveles muy bajos, posicionándose en su mayoría en puntuaciones 0, que señalan la capacidad de la participante de reírse y ver el lado gracioso de las cosas igual que siempre, la habilidad de esperar las cosas con ilusión y de poder disfrutar con un libro normalmente, entre otras.

Las puntuaciones obtenidas en el postest por parte del adolescente con EM se mantienen en gran parte de los ítems (1, 2, 4 y 7) y disminuyen en otros dos ítems (3 y 6), indicando, al igual que el pretest, bajos niveles de depresión (puntuaciones entre 0 y 1). En el caso de la adolescente sana las puntuaciones ascienden en la mayoría de los ítems (3, 4, 5 y 6), manteniéndose en el resto (ítems 1, 2, y 7). Esto indica una importante subida en los niveles de depresión.

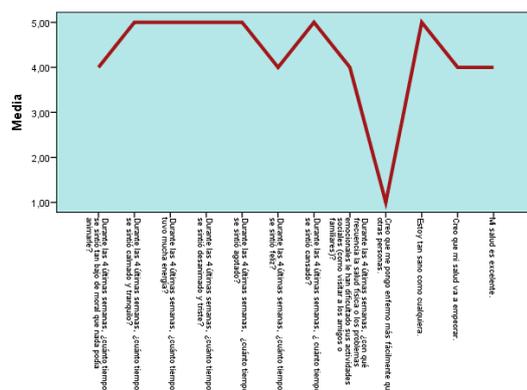
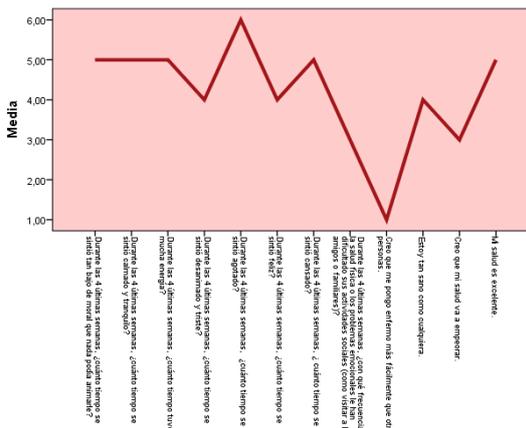
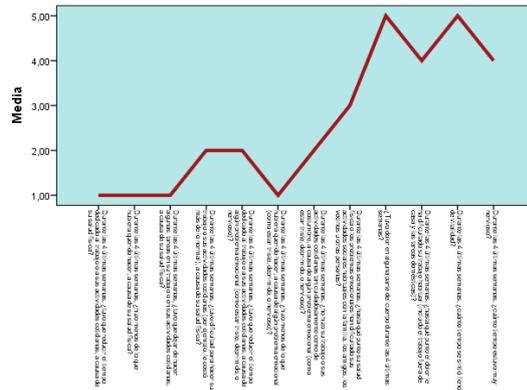
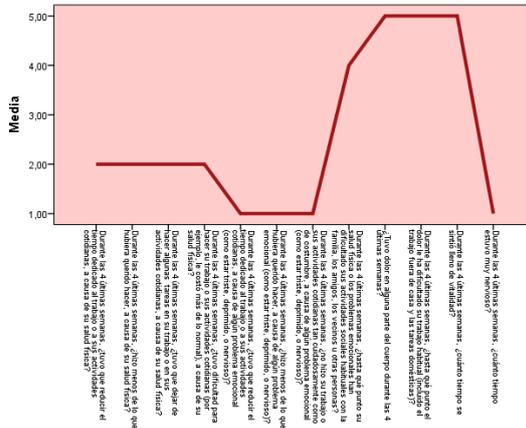
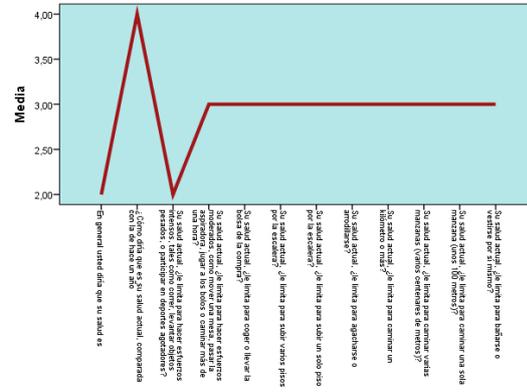


### CUESTIONARIO DE SALUD SF-36:

#### Pretest



#### Postest



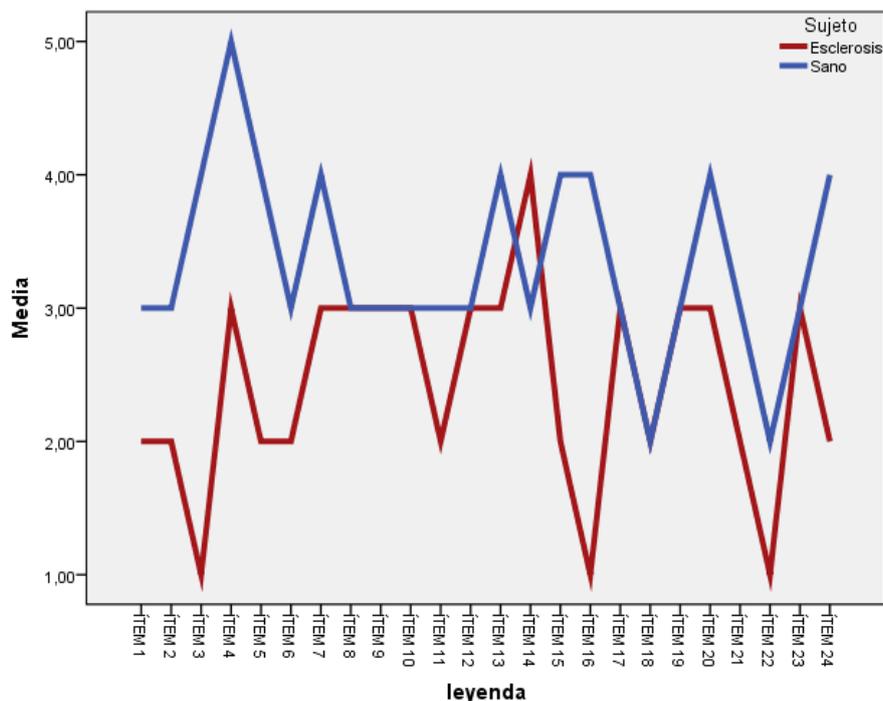


Las gráficas resultantes de las puntuaciones obtenidas por el adolescente con EM en el pretest relacionadas con la percepción del mismo sobre su propia salud presentan puntuaciones con grandes oscilaciones. Los tres primeros ítems apuntan a una buena consideración de su propia salud, y el resto de ítems señalados sugieren la ausencia de limitación a causa de la enfermedad. Por su parte, la segunda gráfica presenta del mismo modo altibajos relevantes en las puntuaciones. Esto significa que a nivel físico el adolescente no nota cambios en sus actividades como consecuencia de la enfermedad (4 primeros ítems), pero a nivel emocional sí se ve afectado por ello y genera cambios en sus actividades por este motivo. Los ítems que presentan subidas indican que el adolescente con EM en las últimas semanas se ha visto perjudicado en sus relaciones y actividades normales a causa de dolores físicos. La tercera gráfica muestra en general puntuaciones bastante altas. Esto significa que, el adolescente a nivel emocional y psicológico se siente decaído y desanimado (cansado, desanimado y triste, con bajos ánimos...), al igual que los ítems de bajas puntuaciones, pero a nivel de salud, para lo cual aporta respuestas como sentirse enfermo con más facilidad que el resto y no creer que su salud sea muy buena.

Tras la aplicación del programa, los resultados del postest que observamos en las gráficas muestran ciertas diferencias respecto al pretest. Si bien la primera gráfica no varía en absoluto en las puntuaciones obtenidas en el pretest, los 7 primeros ítems de la segunda tabla en el postest disminuyen en su mayoría a 1. Esto significa que en las últimas semanas el adolescente con EM ha notado dificultades a nivel físico como consecuencia de la enfermedad para desarrollar sus actividades normales, así como la afectación del nivel emocional por la misma causa. La tercera gráfica muestra puntuaciones muy parecidas a las obtenidas en el pretest. Esto significa que el adolescente sigue decaído y desanimado a nivel emocional y psicológico y aún sostiene que enferma con más facilidad que el resto y que su salud no es excelente.

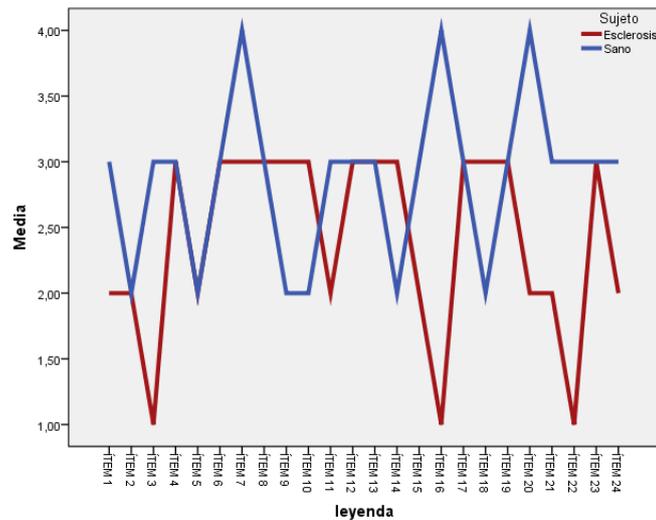
#### INVENTARIO DE LA FELICIDAD AUTÉNTICA:

##### Pretest





## Postest



En la gráfica resultante de medir la variable bienestar psicológico por vez primera se pueden observar, en el caso del adolescente con EM puntuaciones, puntuaciones bajas, situándose entre puntuaciones de 2 y 3. Estas puntuaciones indican que el sujeto, en general, tiene una percepción buena sobre su propia vida, se siente satisfecho con la misma, aunque en ciertas ocasiones presenta cierta indiferencia. Sin embargo, las puntuaciones que se salen del rango apuntado (3, 16 y 22) hacen referencia a cierto grado de pesimismo ante el futuro y cierta inquietud sobre el mismo. En el caso de la adolescente sana, la mayoría de las puntuaciones se sitúan en el rango de 3 a 4, que aluden a la satisfacción media-alta del sujeto con su vida, a la personalidad positiva del individuo y a la capacidad para disfrutar de lo que le rodea.

En la gráfica del postest, y en el caso del adolescente con EM, podemos observar que las puntuaciones son prácticamente iguales a las del pretest, existiendo variaciones de 1 punto en algunos ítems, pero casi imperceptibles. Esto significa que el adolescente sigue teniendo la misma percepción de satisfacción de la vida, siendo esta, en general, buena. Por su parte, la adolescente sana tiende a presentar algunas variaciones en sus puntuaciones respecto del pretest. Si bien encontramos de nuevo puntuaciones situadas en la media (3 en su mayoría), gran parte de las puntuaciones obtenidas en el pretest han disminuido en el postest.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El enfoque de la psicología positiva en el que se basaba nuestro estudio se ha centrado en el fomento de la conciencia, la emocionabilidad positiva, el compromiso personal y el desarrollo de un autoconcepto positivo, de ahí que resulte complicado, a partir de los resultados obtenidos, generalizar a otros contextos diferentes y a otros sujetos, ya que son conceptos muy concretos y personales, que cada individuo puede desarrollar de forma muy distinta. Aún así, este programa se considera una buena herramienta para el crecimiento personal y de ayuda existencial (Arbea, 2009).

Para el joven con EM, el programa se considera eficaz para el tratamiento de la depresión, pero no del todo para la ansiedad. Por su parte, el bienestar psicológico en este adolescente, no presenta variaciones suficientes, sin embargo, el programa resulta eficaz para las dimensiones estado de ánimo o la sensación de triunfo en la vida. Los aspectos de la percepción de la propia salud del adolescente con EM que parece mejorar el programa son la vitalidad y la disminución del dolor corporal.

En lo que respecta a la adolescente sana, programa no parece ser eficaz en las variables de ansiedad y depresión, pero sí parece mejorar aspectos del bienestar psicológico como el disfrute de rutinas y la valoración y sentido de la vida.



Los resultados obtenidos tras aplicar el programa no llegan a ser los esperados según nuestras hipótesis, no obstante, a nivel personal (mediante las entrevistas personales semanales del programa) hemos comprobado cierta evolución positiva y satisfacción en la muestra, lo que nos lleva a confirmar, al menos en parte, la mejoría de los aspectos deseados en estas personas.

La psicología positiva ha investigado profundamente en el ámbito de la salud y la enfermedad, siendo numerosos los datos y descubrimientos aportados, así como el estudio de la dimensión emocional del enfermo de EM y del enfermo crónico en general, cuestiones que trataremos a continuación. De estos estudios destaca el de Arbinaga (2003), que en su interés por descubrir las relaciones entre los aspectos emocionales y la calidad de vida con pacientes con EM, concluyó que para conseguir que estas personas posean un buen nivel de calidad de vida es necesario trabajar con ellos aspectos tan relevantes como el estado de ánimo, la ansiedad y otras variables psicológicas; y más cuando son factibles intervenciones breves y poco costosas que con cierto grado de seguridad podrían mejorar la calidad de vida de estos pacientes. En la misma línea, Rivera-Navarro et al. (2008) señala, tras analizar la dimensión social y familiar de personas con EM y sus cuidadores a través del estudio GEDMA, que el profesional que atiende a estas personas puede mejorar la calidad de vida de los mismos y de su familia, fomentando en el enfermo la adopción de estrategias de afrontamiento adecuadas que reduzcan el estrés y la posibilidad de deterioro cognitivo, y con ello, la asimilación de la enfermedad. En lo que respecta a la psicología positiva y la salud, Park et al. (2013) concluyen que las emociones positivas están relacionadas con la capacidad de recuperación ante la adversidad y que una visión positiva (optimismo) se asocia con el bienestar físico, psicológico y social.

Respecto a las investigaciones que se han llevado a cabo por otros autores en el ámbito en concreto que hemos explorado (la psicología positiva en la esclerosis múltiple), aún son muy escasas. La única que hemos encontrado y en la cual nos hemos basado ha sido la de Arbea (2009), que junto con la psicóloga de la asociación ADEMNA (Amaia Beloqui) llevó a cabo una experiencia con enfermos de EM para intentar mejorar en lo posible la calidad de vida y el bienestar, propiciando el crecimiento personal de estas personas. Sus resultados demuestran una mejora en la percepción de salud en general en las personas con EM, así como en las variables de ansiedad y depresión tras aplicar el programa. Del mismo modo encontraron mejorías significativas en estas personas y en el grupo de personas sanas en lo que respecta al bienestar psicológico. Esto nos lleva a afirmar la eficacia y utilidad de este programa para la mejora de la calidad de vida de las personas con EM.

Debemos señalar que los resultados de nuestro estudio no son concluyentes, debido a las características de la muestra, y por este motivo, no es posible generalizar las conclusiones obtenidas. Se hace necesaria la ampliación de esta investigación en lo que respecta a la muestra, así como a la temporalidad del programa para que pueda conseguir surtir un efecto realmente impactante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arbea, L. (2009). *SOS...Conviviendo con la esclerosis múltiple*. Madrid: Pirámide.
- Arbinaga, F. (2003). Aspectos emocionales y calidad de vida en pacientes con enfermedades desmielinizantes: el caso de la esclerosis múltiple. *Anales de Psicología* vol. 19, nº 1, 65-74
- Avendaño, M. J. y Barra, E. (2008). Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas. *Terapia Psicológica*, 26(2) 165-172.
- Carbelo, B. y Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27(1) 18-30.
- Castellano, G; Hidalgo, M.I. y Redondo, A.M. (2004). *Medicina de la adolescencia: atención integral*. Madrid: Ergon.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología*, 12(1) 83-96.



- Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM) (2012). Jóvenes con Esclerosis Múltiple y vida activa. Detección de estrategias para una autogestión eficaz de la enfermedad. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- García-Miguel, P. y Plaza, D. (2011). El niño crónicamente enfermo. *Anales de Pediatría Continuada*, 9, 272-274.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P. y Cuesta, M., (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- Garmendia, M. (1999). Respuesta educativa a niños y adolescentes con enfermedades crónicas y edad de escolaridad obligatoria en la CAPV. *Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales*, 36, 59-64.
- Goleman, J.C. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Grupo CTO (2005). *Manual de Medicina y Cirugía: Neurología y Neurocirugía*. Madrid: CTO Editorial.
- Park, N.; Peterson, C. y Sun, J.K. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31, (1), 11-19.
- Pedrals, N.; Rigotti, A. y Bitran, M. (2011). Aplicando psicología positiva en educación médica. *Revista Médica de Chile*, 139: 941-949.
- Pérez-Álvarez, M. (2012). La psicología positiva: magia simpática. *Papeles del Psicólogo*, 33(3) 183-201.
- Rivera-Navarro, J., Morales-González, J.M., Benito-León, J. y Mitchell, A.J. (2008). Dimensión social y familiar: experiencias de cuidadores y personas con esclerosis múltiple. *El estudio GEDMA. Revista de Neurología* 47 (6): 281-285.
- Rodríguez, J.F. (2012). Esclerosis Múltiple: una enfermedad degenerativa. *Cuadernos del Tomás* 4, 239-258.
- Rozman, C. (2012). *Compendio de Medicina Interna*. Madrid: ELSEVIER.
- Serapio Costa, (2006). Realidad Psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. *Revista de estudios de juventud*, 73, 11-23.
- Tarragona, M. (2013). *Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora*. *Terapia Psicológica*, 31 (1) 115-125.



International Journal of Developmental and Educational Psychology  
*Psicología del desarrollo*

INFAD, año XXVI  
Número 1 (2014 Volumen 1)

© INFAD y sus autores  
ISSN 0214-9877