

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y PSICOLOGÍA POSITIVA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES CON ASMA NO CONTROLADA: UNA PROPUESTA DE INTEGRACIÓN

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY AND POSITIVE PSYCHOLOGY TO IMPROVE TREATMENT ADHERENCE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN ADOLESCENTS WITH UNCONTROLLED ASTHMA: A PROPOSAL FOR INTEGRATION

Carolina Delgado Domínguez,¹ Mauricio Fidel Mendoza González² y Roberto Lagunes Córdoba³

SUMARIO: 1. Introducción, 1.1 Asma, 1.2 Factores psicosociales y adherencia al tratamiento, 1.3 Impacto del asma no controlada en adolescentes, 2. Desarrollo, 2.1 Limitaciones del modelo biomédico en el tratamiento del asma en adolescentes, 2.3.2 Modelo de bienestar psicológico de Ryff, 2.3 Integración de la terapia cognitivo conductual (TCC) y la psicología positiva, 3. Conclusiones, Referencias

RESUMEN

El asma no controlada en adolescentes constituye un problema de salud pública con implicaciones físicas, emocionales y sociales. A pesar de la disponibilidad de tratamientos eficaces, la baja adherencia terapéutica continúa siendo una barrera crítica para el control de la enfermedad. Esto invita a repensar los modelos de atención, superando los límites del enfoque biomédico y abriendo el espacio a propuestas que integran la dimensión psicológica y emocional de la experiencia de vivir con una enfermedad crónica, como el asma en población adolescente. En este

ABSTRACT

Uncontrolled asthma in adolescents constitutes a public health problem with physical, emotional, and social implications. Despite the availability of effective treatments, low therapeutic adherence remains a critical barrier to disease control. This calls for a rethinking of care models, moving beyond the limits of the biomedical approach and opening the space for proposals that integrate the psychological and emotional dimensions of living with a chronic illness, such as asthma in the adolescent population. In this context, the present essay develops a proposal for

1 Doctora en Psicología, maestra en Salud Pública. Licenciada en Psicología. Investigadora en el Instituto de Investigaciones Psicológicas y docente en la Facultad de Psicología de la Universidad Veracruzana. Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Veracruzana. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras (SNII).

2 Médico. Investigador en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Miembro del Cuerpo Académico UV-478 (Análisis de la Situación de Salud). Integrante del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME). Epidemiólogo adscrito al Hospital Regional de Xalapa, IMSS Bienestar. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras (SNII).

3 Doctor en Ciencias. Investigador en el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. (rlc.academico.yahoo.com.mx). Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras (SNII).

contexto, el presente ensayo desarrolla una propuesta de integración entre la terapia cognitivo-conductual y la psicología positiva como un camino posible para fortalecer la adherencia terapéutica y el bienestar psicológico en adolescentes. A través del análisis teórico y conceptual de ambos enfoques, se plantea una intervención que sustenta esta integración como alternativa innovadora, empática y centrada en las potencialidades de los adolescentes con asma no controlada, con el objetivo de enriquecer las intervenciones clínicas dirigidas a esta población, e inclusive a poblaciones con otras morbilidades crónicas.

PALABRAS CLAVE: cognitivo-conductual, psicología-positiva, asma, adherencia al tratamiento, bienestar-psicológico.

the integration of cognitive-behavioral therapy and Positive Psychology as a possible pathway to strengthen therapeutic adherence and psychological well-being in adolescents. Through the theoretical and conceptual analysis of both approaches, an intervention is proposed that supports this integration as an innovative, empathetic alternative focused on the strengths of adolescents with uncontrolled asthma, with the goal of enriching clinical interventions aimed at this population, and even at other populations with chronic comorbidities.

KEYWORDS: cognitive-behavioral, positive psychology, asthma, treatment adherence, psychological well-being.

1. Introducción

El asma es una de las enfermedades crónicas más comunes en la población infantil y adolescente (OMS, 2023), lo que representa un desafío significativo para los sistemas de salud y para las familias, no solo por sus implicaciones en la salud física, sino también las psicológicas, escolares, sociales y familiares.

En México, aproximadamente el 7% de la población padece asma, y casi el 20% de esos casos está presente en adolescentes, lo que genera una alta demanda en servicios médicos y afecta la calidad de vida de quienes la padecen (Secretaría

de Salud, 2021). A pesar de contar con tratamientos eficaces, la adherencia terapéutica en esta población sigue siendo baja, lo cual incrementa el riesgo de crisis, hospitalizaciones y complicaciones a largo plazo (Melero-Moreno, 2018).

1.1 Asma

El asma es una enfermedad crónica que afecta a personas de todas las edades. Se caracteriza por la inflamación y contracción de los músculos que rodean las vías respiratorias, lo que dificulta la respiración. Incluye síntomas como tos, sibilancias, falta de aire y opresión en el pecho, los cuales pueden variar en intensidad y frecuencia. El asma implica momentos de gravedad, sin

embargo, con un tratamiento adecuado se puede controlar (OMS,2023).

El desarrollo del asma se atribuye a una combinación de factores genéticos, ambientales: antecedentes familiares de asma o alergias aumentan el riesgo de su aparición; exposición a agentes como el humo del tabaco, incluso antes del nacimiento; vivir en áreas con alta contaminación ambiental, afecciones como la rinitis alérgica o la sinusitis pueden aumentar la susceptibilidad al asma (Herrera et al., 2024).

1.2 Factores psicosociales y adherencia al tratamiento

Un manejo efectivo del asma depende de una combinación de factores conductuales que permiten al paciente ejercer un mayor control sobre su enfermedad. Entre estos factores se encuentran: (1) comprender el asma y sus desencadenantes para tomar decisiones informadas sobre la salud; (2) identificar y evitar, en la medida de lo posible, los factores relacionados con la aparición de los síntomas; (4) participar en terapias psicológicas, como las intervenciones bajo el enfoque cognitivo-conductual, que han demostrado ser eficaces para mejorar la autoeficacia y reducir el estrés asociado al asma (Herrera et al., 2024).

Bajo esta línea, una de las principales dificultades en el tratamiento del asma es la falta de adherencia al régimen terapéutico, atribuida a diversos factores como el desconocimiento de la enfermedad, la baja percepción de riesgo, barreras emocionales, la falta de apoyo familiar, la ansiedad o las creencias disfuncionales

sobre los medicamentos (OMS, 2023). La literatura reciente destaca que variables como la depresión, la desesperanza aprendida o la baja autoeficacia pueden estar directamente relacionadas con la omisión del tratamiento, especialmente en adolescentes que viven con enfermedades crónicas (Lugo-González & Pérez-Bautista, 2021; Sharrad et al., 2024).

Por lo tanto, desde esta perspectiva se destaca el papel de la conducta del paciente ante la enfermedad (entendida como su capacidad para adquirir conocimientos, regular emociones y tomar decisiones adaptativas) se consolida como un determinante crucial en la adherencia al tratamiento y en el pronóstico general de la enfermedad.

1.3 Impacto del asma no controlada en adolescentes

En su forma no controlada o grave, el asma representa no solo un reto médico, sino también psicológico y social. En adolescentes, esta condición puede afectar el desempeño escolar, las relaciones interpersonales y el bienestar emocional, además de aumentar los costos de atención y la morbilidad asociada (Guajardo Balderas et al., 2020). Las crisis asmáticas frecuentes pueden llevar a ausencias escolares y dificultades en el aprendizaje; la actividad física puede verse limitada, lo que afecta el desarrollo y el bienestar en general; problemas emocionales, ya que el asma se ha asociado con una mayor incidencia de trastornos como ansiedad y depresión en los adolescentes (Herrera et al., 2024), y experiencias de aislamiento social debido a las restricciones físicas y al uso visible de medicamentos (Guajardo et al., 2020).

En este sentido, el presente ensayo busca ir más allá de los límites del modelo biomédico tradicional en el abordaje del asma durante la adolescencia, destacando la necesidad de incorporar enfoques que consideren la dimensión emocional, cognitiva y social del padecimiento. A través de una revisión crítica y propositiva, se exploran las contribuciones de la terapia cognitivo-conductual y la psicología positiva como marcos complementarios capaces de enriquecer las intervenciones clínicas con adolescentes que presentan asma no controlada. Se propone, además, una ruta de intervención empática que priorice la voz del adolescente, su bienestar psicológico y el fortalecimiento de recursos personales para una mejor adherencia al tratamiento y una vida más plena con un impacto a largo plazo.

2. Desarrollo

2.1 Terapia cognitivo-conductual (TCC) y psicología positiva (PP)

El integral de las enfermedades crónicas en adolescentes debe considerar no solo los aspectos médicos del padecimiento, sino también las implicaciones psicológicas, emocionales, familiares y sociales.

En este sentido, si bien existen múltiples programas psicoeducativos orientados a mejorar el manejo del asma, se ha documentado una carencia de propuestas clínicas estructuradas e integrativas y desde un enfoque salutogénico que consideren tanto la adherencia como el impacto emocional de vivir con asma no controlada. Por ello, se plantea una propuesta de intervención clínica psicológica, basada en el modelo cognitivo-conductual y en

los principios de la psicología positiva, que contempla de forma integral las necesidades emocionales, conductuales y contextuales de los adolescentes con asma grave o no controlada.

Bajo esta línea, como ya se mencionó, la adherencia al tratamiento es una variable crítica para el control del asma, sin embargo, no puede entenderse ni promoverse adecuadamente sin reconocer los factores emocionales y cognitivos que influyen en ella. En este sentido, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado eficacia para mejorar la adherencia al tratamiento, ya que permite intervenir en los pensamientos distorsionados, emociones negativas y conductas de evitación que interfieren con la salud (Guzmán-Carrillo et al., 2022; Kendall, 2010; Vergara et al., 2019).

Por su parte, la incorporación de la psicología positiva a este enfoque terapéutico busca ampliar los objetivos tradicionales del tratamiento, no solo reduciendo el malestar (síntomas de asma), sino potenciando el bienestar y las fortalezas personales. En este sentido, la psicología positiva, desde un enfoque práctico aporta recursos emocionales, cognitivos y relacionales; fortalece el bienestar psicológico, las emociones positivas, la resiliencia, la esperanza y el optimismo, elementos que han demostrado favorecer comportamientos saludables y conductas de autocuidado (Fredrickson, et al., 2008; Seligman, 2018; Velázquez-Jurado et al., 2023)

Por ejemplo, mientras la TCC se encarga de identificar y modificar pensamientos

negativos sobre la enfermedad [“no puedo más con esto” o “seguir con el tratamiento no está sirviendo de nada”] (Kendall, 2010), desde la psicología positiva se promueve el uso de fortalezas de carácter como la persistencia, la responsabilidad y el optimismo realista, lo que puede traducirse en una mayor motivación intrínseca para seguir el tratamiento (Seligman, 2011; Sin & Lyubomirsky, 2009). Así mismo, es importante mencionar que aún son limitados los datos sobre intervenciones integrativas (TCC y psicología positiva) que brinden evidencia en la mejora de la calidad de vida.

Con base en lo anterior, la presente propuesta de intervención clínica tiene como objetivo integrar ambas aproximaciones para intervenir con adolescentes con diagnóstico de asma no controlada o grave, abordando no solo la mejora de su adherencia al tratamiento, sino también su salud mental, emociones

asociadas al diagnóstico y su adaptación en entornos familiares, escolares y sociales. En este sentido, un enfoque integrador que articule la Psicología Positiva con la Terapia Cognitivo-Conductual representa una propuesta innovadora y necesaria, al superar los modelos tradicionales centrados exclusivamente en la enfermedad o en la ausencia de síntomas.

Este abordaje no solo permite intervenir en los factores que afectan la adherencia al tratamiento desde una perspectiva clínica, sino que también potencia recursos personales como la resiliencia, la autoeficacia, el optimismo y el sentido de vida, aspectos que han demostrado ser fundamentales en el afrontamiento de enfermedades crónicas. Al enfocarse tanto en la reducción del malestar como en la construcción activa del bienestar, este modelo dual ofrece una intervención más completa, humana y sostenible, especialmente relevante en el caso de

Tabla 1. Efectividad de intervenciones integrativas en terapia cognitivo-conductual y elementos de psicología positiva en adultos no clínicos

Estudio	Población	Técnica TCC empleada	Elementos de psicología positiva	Resultados
Fredrickson et al. (2008)	Adultos no clínicos	Reestructuración cognitiva + meditación guiada	Amor, compasión, emociones positivas	Aumento de emociones positivas y recursos personales
Seligman et al. (2005)	Adultos no clínicos	Diario positivo + identificación de pensamientos	Gratitud, fortalezas del carácter, optimismo	Disminución de depresión, aumento de felicidad
Seligman y Buchanan (2005)	Estudiantes universitarios no clínicos	ABCDE de TCC	Optimismo aprendido, reinterpretación positiva	Disminución de depresión y ansiedad, aumento de bienestar psicológico

Nota: Elaboración propia. PERMA: Acrónimo propuesto por Martin Seligman que representa cinco dimensiones del bienestar: Positive Emotions (emociones positivas), Engagement (compromiso), Relationships (relaciones positivas), Meaning (sentido vital) y Accomplishment (logros). Es un modelo central de la Psicología Positiva para el desarrollo del florecimiento humano. Modelo ABCDE:

Técnica de reestructuración cognitiva utilizada en la TCC que guía a las personas a identificar y debatir creencias disfuncionales. ABCDE corresponde a: A (Adversity), B (Belief), C (Consequence), D (Disputation) y E (Energization), desarrollado originalmente por Albert Ellis y adaptado por Seligman.

adolescentes que viven con condiciones crónicas como el asma.

Si bien algunos estudios explicitan la integración entre la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la psicología positiva, en la mayoría de los casos esta articulación no se menciona de manera directa. No obstante, es posible identificar con claridad la presencia de componentes propios de la psicología positiva en diversas intervenciones, tanto en población clínica como no clínica. Las siguientes tablas

(1, 2 y 3) permiten visualizar de forma comparativa las técnicas utilizadas en intervenciones, los elementos positivos incorporados y los resultados reportados en cada estudio, proporcionando un marco empírico robusto para fundamentar el diseño de intervenciones terapéuticas más integradoras, centradas en el bienestar y con efectos sostenibles a lo largo del tiempo.

Tabla 2. Efectividad de intervenciones integrativas en terapia cognitivo conductual y elementos de la psicología positiva: poblaciones clínicas

Estudio	Población	Técnica TCC empleada	Elementos de la psicología positiva	Resultados
Furchtlehner et al. 2024	Adultos con depresión mayor o distimia	TCC de grupo y psicoterapia positiva	Emociones positivas, compromiso, sentido de logros	Aumento de Bienestar, felicidad y satisfacción con la vida.
Celano et al. 2018	Adolescentes con insuficiencia cardíaca	Técnicas conductuales positivas	Gratitud, fortalezas personales, emociones positivas, esperanza	Aumento de Adherencia al tratamiento
Bergner et al., 2018	Adolescentes con diabetes tipo 1	Intervención breve (gratitud + refuerzo parental)	Gratitud, autoafirmaciones, apoyo parental positivo	Aumento de Adherencia y calidad de vida
Schurman et al., 2019	Niños/adolescentes con fibrosis quística y artritis juvenil	TCC + afrontamiento y resiliencia	Autoeficacia, afrontamiento positivo, resiliencia	Aumento de Adherencia, autoeficacia y calidad de vida
Rosenberg et al., 2016	Adolescentes/jóvenes con cáncer	TCC adaptada + entrenamiento en resiliencia	Resiliencia, autoeficacia	Aumento de Adherencia, Aumento de satisfacción y resiliencia

Tabla 3. Efectividad de intervenciones integrativas en Terapia Cognitivo Conductual y elementos de la Psicología Positiva: niños y adolescentes con diagnóstico de asma

Estudio	Población	Técnica TCC empleada	Elementos de psicología positiva	Resultados
McGovern et al.,2022	Niños con asma y ansiedad	Programa escolar TCC + psicoeducación	Autoeficacia, afrontamiento positivo, bienestar	Aumento de Autocuidado, Disminución de Ansiedad
Jenkins et al.,2021	Niños con asma	TCC + entrenamiento en afecto positivo y mindfulness	Alegría, calma, gratitud, recompensas diarias	Positividad moderadora del impacto del estrés
McGovern et al.,2021	Niños con asma, ansiedad y depresión	TCC + psicoeducación	Autoeficacia, afrontamiento positivo	Aumento de Adherencia, Disminución de Ansiedad y depresión
Lugo González & Pérez, 2021	Adolescente con asma, depresión y ansiedad	TCC + respiración + percepción de control	Autoeficacia, control positivo	Diminución de Ansiedad y depresión

2.2. Modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff

El bienestar psicológico, desde la perspectiva de la Psicología Positiva, no se limita a la ausencia de malestar o enfermedad, sino que se configura como un constructo complejo que implica el funcionamiento óptimo del ser humano en diferentes contextos de su vida. Esta visión ofrece una base teórica robusta para el diseño de intervenciones integradoras que podrían ser aplicadas en contextos de salud crónica, como el asma.

Bajo esta línea, bienestar psicológico es entendido como aquella valoración cognitiva y afectiva que una persona

hace sobre su vida, derivada de la cual desprenden emociones positivas como gratitud, esperanza, alegría, satisfacción entre otros (Vázquez, Hervás, Rahona, & Gómez, 2009).

Por su parte, uno de los modelos más influyentes en la conceptualización del bienestar es el propuesto por la Dra. Carol Ryff (1995), quien plantea un modelo multidimensional que incluye aspectos afectivos, cognitivos y conductuales del bienestar psicológico, conformado por:

1. Autoaceptación: se refiere al grado de satisfacción que una persona tiene consigo

misma, siendo consciente de sus fortalezas y limitaciones.

En el caso de pacientes con asma no controlada, trabajar la autoaceptación puede ser fundamental para contrarrestar sentimientos de frustración relacionados con su enfermedad o con las limitaciones que esta impone a su forma de vida.

2. Autonomía: indica la capacidad para mantener la individualidad en la toma de decisiones, desde los propios valores y necesidades, sin ceder excesivamente a presiones externas.

En la adolescencia, promover la autonomía podría favorecer una mayor adherencia al tratamiento cuando las decisiones terapéuticas van en la misma línea de los objetivos personales del adolescente.

3. Relaciones positivas: alude a la medida en que se establece y se dispone de redes sociales íntimas, de apoyo de confianza y estables.

En el caso de los adolescentes con asma, contar con redes de apoyo (familiares o escolares) podría amortiguar el impacto psicológico y emocional de la enfermedad, reducir el aislamiento y motivar el autocuidado.

4. Dominio del entorno: se refiere a la percepción del control e influencia de un individuo sobre su ambiente.

En pacientes con asma, trabajar en fortalecer esta dimensión puede traducirse en estrategias eficaces para modificar

rutinas, evitar desencadenantes ambientales o negociar con el entorno escolar o familiar.

5. Propósito en la vida: se relaciona con las metas que el individuo se plantea en su trayectoria vital, mismas que le permiten dotarla de significado.

Cuando el adolescente logra integrar su experiencia con la enfermedad en una narrativa de vida con sentido, podría incrementar su resiliencia y compromiso con el autocuidado.

6. Crecimiento personal: considera el empeño por continuar desarrollando todas las potencialidades y capacidades personales.

Abordar el fortalecimiento de esta dimensión en pacientes con asma, podría facilitar el resignificado de la enfermedad, y en lugar de percibirlo como un obstáculo, considerarlo como una fuente de aprendizaje y fortaleza, teniendo un impacto profundo en la autoestima y el bienestar emocional.

En conjunto, el modelo de Ryff ofrece un marco valioso no solo para evaluar el bienestar psicológico, sino también para orientar intervenciones clínicas que vayan más allá del alivio sintomático. Integrar estas dimensiones en la atención de adolescentes con asma no controlada permite desarrollar estrategias más humanizadas, empáticas y eficaces, que consideren la experiencia subjetiva del paciente como un eje central de la atención en salud.

2.3. TCC y la PP en el tratamiento de adolescentes con asma no controlada, como una propuesta de modelo integrador.

La articulación entre la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Psicología Positiva (PP), representa una propuesta integradora y novedosa con potencial para abordar los desafíos emocionales, cognitivos y conductuales que enfrentan los adolescentes con asma no controlada, ya que no se le limita a tratar la disminución de los síntomas y la adherencia al tratamiento, (como en la mayoría de las intervenciones se busca), sino que busca favorecer una comprensión más profunda y constructiva del asma como experiencia vital que atraviesa dimensiones emocionales y conductuales. De este modo se propone un modelo de intervención que trasciende el enfoque biomédico, y que pone en el centro al adolescente como sujeto activo, capaz de construir sus propios recursos internos y redes de apoyo que favorezcan tanto al tratamiento farmacológico como al bienestar psicológico y salud mental a largo plazo.

En esta propuesta se contemplan diez momentos de trabajo grupal-terapéuticos que buscan operar como espacios de exploración emocional, aprendizaje colectivo, fortalecimiento de habilidades psicológicas y reconfiguración del sentido personal frente a la enfermedad. La intervención se visualiza en modalidad grupal con sesiones semanales de 120 minutos, facilitadas por un profesional de la psicología clínica con formación en TCC y PP, y dirigida a adolescentes de entre 12 y 18 años con diagnóstico de asma no

controlada. Aunque aquí se describe su estructura, el foco no está en la aplicación técnica sino en comprender cómo estos espacios podrían facilitar procesos de transformación emocional y motivacional en los jóvenes participantes.

El primer encuentro tiene un carácter fundacional: busca establecer rapport, construir confianza entre los adolescentes y los facilitadores, y abrir un espacio donde cada quien pueda expresar sus experiencias, percepciones y conocimientos previos sobre el asma. Desde un enfoque participativo, se promueve la elaboración colectiva de una infografía que represente lo que significa “vivir con asma” desde su perspectiva subjetiva. Esta representación no solo permite un diagnóstico participativo inicial, sino que dignifica el saber de los propios adolescentes y los sitúa como expertos en su vivencia.

La segunda sesión se orienta al reconocimiento emocional, trabajando tanto con las emociones positivas como con aquellas difíciles (emociones negativas) que emergen durante las crisis asmáticas. A través de ejercicios como el círculo emocional, dramatizaciones y autorregistros, se promueve la alfabetización emocional y la comprensión de la dimensión psicosomática del asma. Este paso es crucial para romper con la visión dicotómica entre cuerpo y mente, y para reconocer cómo las emociones pueden intensificar, amortiguar o incluso anticipar los síntomas físicos.

Las siguientes tres sesiones (tercera a quinta) se centran en el trabajo

cognitivo, mediante el reconocimiento y reestructuración de pensamientos disfuncionales. Se introduce el modelo ABC de Ellis, adaptado a la vida cotidiana de los adolescentes, para que puedan identificar la relación entre situaciones estresantes, creencias automáticas y consecuencias emocionales o conductuales. Este modelo no se impone como esquema rígido, sino como una herramienta flexible y visual que permite reconocer distorsiones cognitivas comunes asociadas al asma, como el catastrofismo, la desvalorización personal o la generalización excesiva. En esta fase también se introducen ejercicios de reestructuración cognitiva, autoafirmaciones positivas y prácticas de gratitud, entendidas no como recetas emocionales, sino como estrategias para resignificar la experiencia crónica y abrir espacio a nuevas formas de afrontamiento.

La sexta sesión se enfoca en el autocuidado como práctica ética y cotidiana, no como obligación médica, abordando rutinas saludables, adherencia al tratamiento y barreras frecuentes al cumplimiento terapéutico.

Los adolescentes diseñan sus propios mapas de autocuidado, identificando barreras, recursos y estrategias personalizadas para sostener una relación más activa y comprometida con su salud. Aquí se trabaja desde la solución de problemas, pero también desde el reconocimiento de pequeños logros y del valor de la constancia, integrando una visión positiva del esfuerzo personal.

El trabajo con fortalezas personales se aborda en la séptima sesión, mediante la

aplicación del cuestionario VIA (adaptado para adolescentes) y el desarrollo de un mural grupal de fortalezas. Esta actividad tiene un alto valor simbólico, ya que permite a los participantes no solo reconocerse en aspectos positivos, sino también ver reflejadas en sus compañeros cualidades que a menudo permanecen invisibles en la vida cotidiana marcada por el tratamiento y las restricciones. Esta validación colectiva promueve autoestima, cohesión grupal y una imagen más completa de sí mismos, más allá de la enfermedad.

La octava sesión está dedicada a cultivar la resiliencia desde un enfoque narrativo y vivencial. A través de visualizaciones, análisis de casos inspiradores y dramatizaciones, se busca resignificar las crisis asmáticas como momentos difíciles, pero también como oportunidades para el crecimiento. Lejos de romantizar la enfermedad, se trata de fortalecer la percepción de autoeficacia y la posibilidad de sobreponerse a las dificultades, sin negar su impacto real.

En la novena sesión, se aborda el papel del entorno social y afectivo. Se exploran las relaciones familiares, escolares y médicas, y se fortalecen habilidades de comunicación asertiva mediante ejercicios como el sociograma y las simulaciones de conversación. El objetivo no es solo aprender a “pedir ayuda”, sino identificar cuándo, cómo y a quién recurrir, construyendo redes de apoyo que acompañen, escuchen y validen. Esta dimensión relacional es fundamental para sostener los aprendizajes más allá del grupo.

Finalmente, la décima sesión opera como un espacio de integración, cierre y proyección. Cada adolescente redacta su propio “plan de vida con asma”, en el que se articulan propósitos personales, metas realistas y acciones concretas para cuidar su salud y su bienestar a largo plazo. Esta actividad de cierre no es solo simbólica: representa el paso de un enfoque centrado en el control médico a una mirada que reconoce el derecho del adolescente a tener proyectos, sueños y autonomía, incluso en el contexto de una enfermedad crónica. Se aplican también instrumentos de post-evaluación (Escala de bienestar psicológico de Ryff (1995) y el Cuestionario de Adherencia a la Medicación para el Asma: AAMQ-13), no para “medir éxito”, sino para reflexionar sobre los cambios percibidos en el proceso.

Cada sesión concluirá con una consigna semanal diseñada para reforzar la práctica autónoma de lo aprendido, así como una reflexión final que facilite el procesamiento emocional de la experiencia grupal. En conjunto, esta propuesta busca ir más allá del control sintomático de la enfermedad, ofreciendo un espacio de crecimiento, reconocimiento de recursos internos y construcción de vínculos significativos para los y las adolescentes que conviven con asma.

En este sentido, pensar una intervención con adolescentes diagnosticados con asma no controlada, exige una mirada ética que trascienda (sin dejar de lado) el consentimiento informado. Implica preguntarse, desde el principio, cómo darles un acompañamiento sin reforzar relaciones verticales o estigmatizantes. Los

adolescentes son un grupo donde el sentido de autonomía comienza a consolidarse, la propuesta debe asumir el compromiso de no medicalizar lo emocional ni minimizar el significado subjetivo del padecimiento. Una intervención basada en Terapia Cognitivo-Conductual y Psicología Positiva plantea desafíos éticos en términos del lenguaje que se utiliza, la forma en que abordan sus creencias y su identidad, así como la narrativa que han construido en torno a la enfermedad.

Bajo esta es línea, no se trata solo de brindar herramientas psicológicas, sino de garantizar espacios seguros, donde el malestar pueda ser expresado sin juicios y donde el acompañamiento se visualice como una relación humana de cuidado, respeto y escucha. Así mismo, la parte ética atraviesa la necesidad de asegurar la confidencialidad de las experiencias compartidas, especialmente cuando se retoman en modalidad grupal, y de cuidar la manera en que se gestionan las emociones movilizadas durante el proceso, por lo que, el que dicha intervención sea efectuada por un profesional de la salud mental, con competencias específicas en Terapia Cognitivo Conductual y Psicología Positiva.

Acompañar éticamente también implica reconocer que cada adolescente tiene historias y ritmos distintos y que intervenir no es imponer una agenda de bienestar, sino abrir posibilidades para que el bienestar sea significativo para ellos desde sus propios términos. Por eso, la ética de esta propuesta no solo se apoya en marcos normativos institucionales, sino también en la empatía activa, la validación emocional y conciencia

constante de que estamos trabajando con seres humanos cuya salud mental y física están profundamente entrelazadas con sus contextos, emociones y aspiraciones.

En conclusión, este modelo integrador, más que una receta de intervención, propone un giro conceptual: reconocer al adolescente no solo como paciente, sino como sujeto con voz, con historia, con recursos y con capacidad de agencia. En este sentido, la combinación entre TCC y Psicología Positiva no solo busca mejorar la adherencia al tratamiento, sino que abre la puerta a un abordaje ético, humano y esperanzador de la salud adolescente, con resultados a lo largo del tiempo.

2.3.1 Resultados esperados

Se espera que los adolescentes que participen en esta intervención integradora presenten:

1. Incremento significativo en la adherencia al tratamiento farmacológico y conductual, evidenciado por un mayor cumplimiento en la toma de medicamentos y en la adopción de conductas de autocuidado relacionadas con el manejo del asma.
2. Disminución de síntomas depresivos y ansiosos, reflejando una mejor salud mental y emocional en los adolescentes, gracias a la intervención cognitivo-conductual y las técnicas de Psicología Positiva aplicadas.
3. Mejora en indicadores de bienestar psicológico, tales como aumento en los niveles de felicidad, satisfacción con la vida y percepción positiva del futuro, fortaleciendo así el afrontamiento positivo de la enfermedad.
4. Incremento en la identificación y uso

de fortalezas personales, incluyendo resiliencia, optimismo y sentido de vida, como recursos para enfrentar las dificultades asociadas al asma no controlada.

5. Mejoras observables en la comunicación familiar y en la participación escolar, facilitando un entorno social y familiar más favorable para el manejo de la enfermedad y el bienestar general del adolescente.

2.3.2 Recomendaciones:

Obtención del consentimiento informado (Ginghina, S., 2023; Council for International Organizations of Medical Sciences, 2016)

- Hay que asegurar que los adolescentes y sus padres o tutores legales comprendan claramente los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos de la intervención.
- El consentimiento debe ser voluntario, documentado y renovable si la intervención se extiende en el tiempo.

Evaluación de la capacidad para consentir

- Valorar el nivel de comprensión y madurez del adolescente para asegurar que pueda tomar decisiones informadas sobre su participación.
- Incluir explicaciones adecuadas a la edad y nivel cognitivo de los participantes.

Garantizar la confidencialidad y privacidad

- Proteger la identidad y la información personal de los participantes durante y después de la intervención.
- Definir claramente quién tendrá acceso a los datos y cómo se almacenarán de forma segura.

Minimizar riesgos y maximizar beneficios

- Realizar una valoración previa para identificar posibles riesgos psicológicos o físicos que podrían surgir durante la intervención.
- Contar con protocolos para la gestión de emergencias psicológicas o médicas.
- Promover un ambiente seguro, respetuoso y libre de juicios.

Supervisión profesional adecuada

- La intervención debe estar a cargo de profesionales capacitados en terapia cognitivo-conductual y Psicología Positiva, con experiencia en trabajo con adolescentes y condiciones crónicas.
- Asegurar una supervisión clínica continua para garantizar la calidad y ética del proceso.

Inclusión y no discriminación

- Garantizar la igualdad de acceso a la intervención sin importar género, condición socioeconómica, religión, etnia u otras características.
- Promover un espacio inclusivo que valore la diversidad de experiencias y opiniones.

Cuidado culturalmente sensible

- Adaptar los contenidos y metodologías para que sean culturalmente pertinentes y sensibles a las realidades sociales y familiares de los adolescentes participantes.
- Respetar las creencias y valores personales.

Derivación y seguimiento

- Contar con mecanismos para derivar a los participantes a servicios

especializados si se detectan necesidades clínicas que superen el alcance de la intervención.

- Planificar un seguimiento posterior para evaluar el impacto y brindar apoyo adicional si es necesario.

3. Conclusiones

El abordaje de enfermedades crónicas como el asma requiere superar la dicotomía entre enfermedad y salud. La integración de la terapia cognitivo-conductual con la Psicología Positiva permite una intervención psicológica más holística y contextualizada, que no sólo atiende los síntomas emocionales asociados al asma, sino que también construye recursos internos para un afrontamiento saludable y sostenible.

A diferencia de los enfoques tradicionales centrados exclusivamente en la educación médica y la adherencia farmacológica, esta intervención propone una perspectiva integral que incorpora activamente los principios de la Psicología Positiva. No se trata únicamente de lograr que los y las adolescentes cumplan con su tratamiento, sino de fomentar en ellos un sentido de propósito, autoeficacia personal y bienestar psicológico sostenible. A través del fortalecimiento de emociones positivas, el reconocimiento de las fortalezas del carácter, la gratitud, la autoafirmación y el desarrollo de un proyecto de vida significativo, se busca que los participantes no solo aprendan a vivir con asma, sino que encuentren formas de florecer a pesar del diagnóstico. Esta propuesta apunta a transformar la vivencia del

asma de una experiencia limitante a una oportunidad para desarrollar habilidades de afrontamiento, resiliencia y crecimiento personal.

Por lo tanto, este ensayo representa un aporte innovador para la psicología clínica infantil y adolescente en el abordaje del asma desde una perspectiva integradora. Si bien no se trata de una investigación empírica, sino de una propuesta de diseño de intervención clínica fundamentada teórica y metodológicamente, con una estructura que permite ser aplicada por profesionales de la salud mental con formación en TCC y Psicología Positiva en contextos reales. Así mismo, cuenta con potencial para ser adaptada como protocolo para futuros estudios que busquen generar evidencia científica a corto, mediano y largo plazo tanto en población con diagnóstico de asma, como con otros padecimientos crónicos.

Referencias

- Bergner, E. M., et al. (2018). A gratitude intervention for adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(5), 532–541. <https://doi.org/10.1037/tps0000161>
- Celano, C.M., Freedman, M.E., Beale, E.E., Gomez Bernal, F., & Huffman, J.C. (2018). A positive psychology intervention to promote health behaviors in heart failure: A proof of concept trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(10), 800–808.
- Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). (2016). International ethical guidelines for health-related research involving humans (4th ed.). CIOMS in collaboration with the World Health Organization. <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S.M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045–1062. <https://doi.org/10.1037/a0013262>
- Furchtlehner, L. M., Fischer, E., Schuster, R., & Laireiter, A.-R. (2024). A comparative study on the efficacy of group Positive Psychotherapy and group Cognitive Behavioral Therapy on flourishing, happiness and satisfaction with life: A randomized controlled trial. *Journal of Happiness Studies*, 25(7), Article 104. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00806-y> publications.goettingen-research-online.de+6
- Garland, E. L., Geschwind, N., Peeters, F., & Wichers, M. (2015). Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition: Multilevel and autoregressive latent trajectory modeling analyses. *Frontiers in Psychology*, 6, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00015>
- Ginghina, S. (2023). Principles of Biomedical Ethics. *Logos Universality Mentality Education Novelty: Social Sciences*, 12(2), 110-122. <https://doi.org/10.18662/lumenss/12.2/97>
- Guajardo Balderas, V., Cadena Santos, F., Alarcón Luna, N. S., Alatorre Esquivel, M. A., Yáñez Castillo, B. G., & Reyes Enríquez, A. (2020). Calidad de vida en niños y adolescentes con asma en una población mexicana. *Enfermería Universitaria*, 17(1), 23–30. <https://doi.org/10.22201/enfermeria.23958421e.2020.1.430>
- Guzmán-Carrillo, K. Y., González-Betanzos, F., Rivera-Heredia, M. E., Montes Delgado, R., Salazar Garza, M. L., & Aguirre Martínez, J. I. (2022). Intervención cognitivo conductual para promover la adhesión al tratamiento médico, recursos psicológicos y calidad

- de vida en pacientes pediátricos con hemodiálisis en México. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(2), 26–31. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.2.3>
- Herrera G., A. M., Abara E., S., Álvarez G., C., Astudillo M., C., Corrales V., R., Chala C., E., Dazénies S., C., Koppmann A., A., Lezana S., V., Mamani J., R., Palomino M., M. A., Pérez H., M. A., Pierry V., C., Rivera K., N., Saavedra B., M., & Vargas G., V. (2024). Consenso chileno SOCHINEP-SER para el diagnóstico y tratamiento del asma en el adolescente. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 40(3), 170–190. <https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/1227>
- Jenkins, B. N., Moskowitz, J. T., Halterman, J. S., & Kain, Z. N. (2021). Applying theoretical models of positive emotion to improve pediatric asthma: A positive psychology approach. *Pediatric Pulmonology*, 56(10), 3142–3147.
- Kendall, P. C. (2010). Tratamiento cognitivo-conductual para trastornos de ansiedad en adolescentes: Manual para el terapeuta + Cuaderno de actividades El Gato Valiente. Docta Ediciones.
- Lugo-González, I. V., & Pérez-Bautista, Y. Y. (2021). Intervención cognitivo-conductual para disminuir depresión y ansiedad en una persona con asma: Estudio de caso. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 7(2), 364–383. <https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.7.2.2021.331.364-383>
- McGovern, C. M., Haynes, S. C., & Lutz, B. J. (2021). School-based interventions for children with asthma and anxiety: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 37(6), 421–430. <https://doi.org/10.1177/1059840520934178>
- McGovern, C. M., Smith, C., & Schwindt, E. (2022). The impact of a cognitive-behavioral school-based intervention on self-management and anxiety in children with asthma. *The Journal of School Nursing*, 38(6), 565–574. <https://doi:10.1037/spq0000310>.
- Melero Moreno, C. (2018). Adherencia al tratamiento en asma. Situación actual. *Open Respiratory Archives*, 1(4), 251–256. <https://www.separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/116/136>
- Nassar, R. I., Saini, B., Obeidat, N. M., & Basheti, I. A. (2022). Development and validation of the Adherence to Asthma Medication Questionnaire (AAMQ). *Pharmacy Practice*, 20(2), 2673. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2022.2.2673>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Asma. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Ornelas-Aguirre, J. M., & Murillo-Zamora, E. (2022). Impacto del asma en la calidad de vida de adolescentes mexicanos. *Salud Pública de México*, 64(3), 293–300.
- Rosenberg, A. R., Yi-Frazier, J. P., Eaton, L., Wharton, C., Cochrane, K., & McCauley, E. (2016). Promoting resilience in stress management for

- adolescents with cancer: Results from the PRISM pilot study. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(9), 990–999. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv004>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Schurman, J. V., Harbeck, C., Hoffmann, F., Bomba, F., & Plener, P. L. (2022). The digital CBT-based youth COACH_{CD} intervention for adolescents with chronic conditions: Development and pilot study. *BMC Pediatrics*, 22, 682. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03134-3>
- Secretaría de Salud. (2021). Programa de Acción Específica para Enfermedades Respiratorias Crónicas. Gobierno de México. www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifica
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press
- Seligman, M. E. P. (2018). *La vida que florece: una nueva visión del bienestar y la salud mental*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M. E. P., & Buchanan, G. M. (2005). Explanatory style. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 244–256). Oxford University Press.
- 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://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Sharrad, K.J., Sanwo, O., Cuevas-Asturias, S., Kew, K.M., Carson-Chahhoud, K.V., y Pike, K.C. (2024). Psychological interventions for asthma in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 (1). doi: 0.1002/14651858.CD013420.pub2.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15–28.
- Velázquez-Jurado, H., Flores-Torres, A., Pérez-Peralta, L., et al. (2023). Cognitive behavioral treatment to improve psychological adjustment in people recently diagnosed with type 2 diabetes. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 11(1), 2179058. <https://doi.org/10.1080/21642850.2023.2179058>
- Vergara Aguirre, S. N., Chavarría Santiago, O. A., Rodríguez Medina, D. A.,

- Domínguez Trejo, B., & Zamudio Silva, P. (2019). Intervención cognitivo-conductual para promover adherencia terapéutica y regulación autonómica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Psicología y Salud*, 29(2), 221-231. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i2.2587> *Psicología y Salud*
- World Health Organization. (2023). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. WHO.