

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN PSICOLOGÍA POSITIVA PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN JÓVENES

PALOMA LEÓN

Universidad del Valle de México, Querétaro

GABRIELA MEDINA

Red de Investigación del Comportamiento del Consumidor

JORGE PALACIOS

Universidad del Valle de México, Querétaro

Red de Investigación del Comportamiento del Consumidor

<http://orcid.org/0000-0002-4351-5667>

Correo electrónico: jorge.palaciosd@uvmnet.edu

Recibido: 28 de marzo de 2022 / Aceptado: 20 de noviembre de 2022

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2022.n25\(2\).5831](https://doi.org/10.26439/persona2022.n25(2).5831)

RESUMEN. El presente estudio expone los resultados de una intervención basada en psicología positiva cuyo objetivo fue disminuir los niveles de depresión en jóvenes universitarios. Previamente se realizó un diagnóstico aplicando instrumentos de medición de manera grupal. Se seleccionó a participantes ($n = 3$) para efectuar una intervención de cinco sesiones para cada caso, utilizando técnicas basadas en psicología positiva. Respondieron instrumentos (pre y post intervención) sobre emocionalidad positiva, negativa y depresión. Los resultados revelaron cambios favorables en los participantes al terminar las sesiones. Luego de la intervención, se observa una disminución en los niveles medios de depresión, una reducción de emociones negativas y un incremento de las emociones positivas de los estudiantes, con niveles superiores a los que mostraron antes de la intervención. Se concluye que la intervención con técnicas basadas en psicología positiva puede mejorar la salud emocional de los universitarios, disminuir su sintomatología depresiva y aumentar sus emociones positivas.

Palabras clave: depresión / afecto positivo y negativo / psicología positiva / intervención

EFFECTIVENESS OF A POSITIVE PSYCHOLOGY INTERVENTION IN REDUCING DEPRESSION IN YOUNG PEOPLE

ABSTRACT. This study presents the results of an intervention based on positive psychology. The objective was to reduce the levels of depression in young university students. University students were diagnosed by applying group measurement instruments. Based on the results obtained, participants were selected ($n = 3$) to carry out a five-session intervention for each case, using positive psychology techniques. They answered instruments (pre and post-intervention) on the Positive and Negative Affect Scale (PANAS) and Depression Inventory. The results revealed favorable changes in the participants at the end of the sessions. After the intervention, there was a decrease in the average levels of depression and negative emotions and an increase in the students' positive emotions, with higher levels than those observed before the intervention. We conclude that intervention with positive psychology techniques can improve the emotional health of university students, reducing their depressive symptoms and increasing their positive emotions.

Keywords: depression / positive and negative affect / positive psychology / intervention

INTRODUCCIÓN

Se estima que los casos de depresión serán la segunda causa de discapacidad a nivel mundial, lo que hace a este trastorno uno de los más importantes, y por tanto existe la necesidad de evaluarlo y tratarlo de manera oportuna y eficaz (Varma et al., 2021). La depresión afecta dos veces más a mujeres que a hombres (Bromet et al., 2011) y se ha convertido en un problema de salud pública que ha adquirido gran relevancia debido a que altera la calidad de vida y el desempeño normal de las personas (Han et al., 2021).

En México, los jóvenes presentan tasas cada vez mayores de depresión; al menos la mitad de los casos ocurren antes de que las personas cumplan 21 años (Medina-Mora et al., 2007). La Encuesta Mexicana de Salud Mental en Adolescentes identificó que 7.2 % de los jóvenes de entre 12 y 17 años ha sufrido un trastorno depresivo (Medina-Mora et al., 2003). En el año 2017 el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) reportó que en el estado de Querétaro un 22.3 % de la población se ha sentido deprimido (19.1 % de los hombres y 25.4% de las mujeres). Aunque existen tratamientos efectivos para la depresión, más de la mitad de los casos de depresión en todo el mundo no recibe esos tratamientos (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Los tratamientos e intervenciones basadas en la psicología positiva para pacientes con depresión tienen un enfoque derivado de la felicidad y el optimismo (Sheldon & King, 2001; Seligman et al., 2006; Seligman et al., 2005). En este sentido, la psicología positiva se complementa con la teoría de la construcción de emociones, propuesta por Fredrickson (1998), que plantea que las emociones positivas favorecen la construcción de nuevos recursos para la búsqueda del bienestar y la autorrealización. Las emociones positivas permiten fomentar las fortalezas y virtudes personales y llevar así a la felicidad (Lucas et al., 2003). Fredrickson (1998) propone cuatro tipos de emociones positivas: alegría, interés, amor y satisfacción. Dichas emociones son creadoras de experiencias positivas capaces de reducir emociones negativas, así como también de promover la gratificación (Fredrickson, 2001).

Algunas investigaciones (Fredrickson & Joiner, 2002; Siltan et al., 2020) han demostrado que las emociones positivas coexisten con las negativas durante circunstancias adversas y que las emociones positivas optimizan la salud y el bienestar (Fredrickson, 2001). Al respecto, un estudio (Oriol-Granado et al., 2017) demuestra que fomentar emociones positivas en los estudiantes universitarios eleva su autoconfianza y disminuye las emociones negativas hacia ellos mismos. De acuerdo con lo mencionado, el primer paso para aumentar la presencia de emociones positivas es definir adecuadamente la emoción positiva que se busca fomentar (motivación, entusiasmo, orgullo, gratitud, inspiración, activación) para indagar en sus consecuencias en los individuos (Fredrickson, 1998).

Uno de los objetivos principales de la investigación en psicología positiva es el desarrollo y la evaluación de intervenciones psicológicas que ayudan a alcanzar el funcionamiento óptimo (Bohlmeijer et al., 2017; Celano et al., 2020; Pan et al., 2022; Seligman, 2002, 2006). La depresión leve y moderada se puede tratar eficazmente mediante técnicas de psicología positiva, que tiene como objetivo el estudio de la satisfacción y el bienestar psicológicos, así como el desarrollo de recursos para su promoción (Seligman, 2019).

Varios estudios (Craske et al., 2019; Stemmler et al., 2021; Zautra, 2003) han permitido comprender el papel de las emociones positivas en el tratamiento de la depresión. Seligman et al. (2005) ponen a prueba la eficacia de ejercicios relacionados con la psicología positiva que mejoren el nivel de bienestar y disminuyan la sintomatología depresiva y concluyen que los más eficaces a largo plazo fueron los relacionados con el desarrollo de las fortalezas personales y los relacionados con la práctica de la gratitud; al obtener sus resultados, descubrieron que de las cinco intervenciones de felicidad, solo tres aumentaron de forma duradera la felicidad de los pacientes y disminuyeron sus síntomas depresivos.

Otro estudio, realizado por Emmons y McCullough (2003), propone mejorar las emociones positivas en estudiantes durante seis semanas, por medio de ejercicios relacionados con la amabilidad y la gratitud, lo que resulta en un aumento significativo de las emociones positivas y el bienestar. Por su parte, Seligman et al. (2006) crearon actividades con técnicas derivadas de la psicología positiva (cultivar la gratitud, el ejercicio *Tres cosas buenas* y el uso de las fortalezas propias) con los cuales desarrollaron seis intervenciones diferentes: cinco que utilizaban dichas actividades y un placebo, todas en diferentes contextos. Entre los resultados, descubrieron que las técnicas realizadas habían disminuido significativamente los niveles de depresión, aumentando las emociones positivas, el compromiso y el significado de la vida. La psicología positiva ayudó a los participantes a darle un giro positivo a sus vidas reduciendo los síntomas depresivos. Finalmente, Cuadra et al. (2012) realizaron una intervención de once sesiones con técnicas de psicología positiva con el objetivo de disminuir la sintomatología depresiva, a partir de la gratitud, el perdón, las fortalezas, virtudes, relaciones interpersonales, el optimismo y la expresión de emociones. Sus resultados demostraron efectividad, ya que los niveles de satisfacción vital aumentaron significativamente y se redujeron al mismo tiempo los síntomas depresivos.

La depresión es un problema de salud pública importante, con tasas de depresión más elevadas en la población universitaria que en la población adulta (Tron et al., 2013). Además, la depresión se encuentra asociada a conductas de riesgo (Palacios, 2018), al consumo de sustancias adictivas (Palacios & Álvarez, 2018) e intentos suicidas (Palacios et al., 2010). Por tanto, requiere atención inmediata.

La evaluación del estado afectivo que presentan los estudiantes es fundamental, principalmente el de aquellos que no están recibiendo ningún tipo de ayuda, para prevenir un trastorno depresivo en la edad adulta (López et al., 2012). La intervención en psicología positiva ayudará a disminuir los indicadores de depresión en los jóvenes, creando un contexto de pensamientos positivos, optimizando su bienestar y aumentando sus experiencias positivas durante sus estudios universitarios para que puedan tener una vida plena y con significado para sí mismos (Salanova & Llorens, 2016). Adicionalmente, los resultados del estudio aportarán evidencia de la efectividad de las intervenciones con el enfoque basado en psicología positiva (Salanova & Llorens, 2016) dirigidas a disminuir los indicadores de depresión en jóvenes adultos.

La evidencia encontrada hasta el momento lleva a preguntarnos ¿una intervención basada en psicología positiva y apoyada con técnicas de la teoría de las emociones positivas, será efectiva para disminuir los síntomas depresivos que manifiesten los jóvenes? A partir de lo anterior, el objetivo que se plantea la presente investigación es disminuir los indicadores de depresión y aumentar las emociones positivas por medio de estrategias psicoterapéuticas basadas en la psicología positiva. Además, se espera encontrar que las estrategias terapéuticas de psicología positiva logren disminuir los niveles de depresión y la emocionalidad negativa (que es precursora de la depresión), así como un aumento en la emocionalidad positiva.

MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio de $N = 1$, en el que la variable independiente fue la intervención realizada y las variables dependientes fueron los niveles de depresión y los estados afectivos tanto positivos como negativos. El diseño utilizado en esta investigación fue de caso único tipo A-B-A (Montero & León, 2005). En la evaluación previa o de línea de base, se realizó un diagnóstico para determinar el nivel de depresión que los alumnos podían presentar. La fase de intervención tuvo cinco sesiones. Una vez que se llevó a cabo la intervención, se aplicaron nuevamente los instrumentos de medición para conocer los cambios obtenidos a lo largo de la intervención.

Participantes

De una muestra no probabilística por conveniencia de 95 jóvenes, 52 mujeres (54.7 %) y 43 hombres (45.3 %), con edades de entre 17 y 42 años ($M = 19.39$; $DE = 3.8$), estudiantes del primer cuatrimestre de la carrera de técnico superior universitario de las áreas de Manufactura Automotriz, Mercadotecnia, Artes Culinarias y Logística de una universidad privada del estado de Querétaro, se eligió a tres participantes que obtuvieran puntuaciones de 40-50, equivalentes a un nivel medio de depresión.

Instrumentos

Inventario Neuroconductual de la Depresión (Palacios, 2010)

Es una medida de autoreporte en escala tipo Likert, integrada por veinticinco ítems, con cinco alternativas de respuesta que van de "nunca" a "casi siempre". El instrumento se encuentra dividido en seis dimensiones. Una dimensión cognoscitiva, $\alpha = .91$, dos afectivas (tristeza, $\alpha = .83$ y enojo, $\alpha = .88$), una motivacional (apatía, $\alpha = .83$) y dos vinculadas con estados fisiológicos (problemas de sueño, $\alpha = .88$ y somático, $\alpha = .70$). El autor reporta que las puntuaciones derivadas del inventario alcanzan un coeficiente $\alpha = .91$ para el instrumento en su totalidad y cuenta con evidencias de validez basadas en la estructura interna y a partir de relaciones con otras variables: evidencias convergentes (emocionalidad negativa y malestar emocional) y discriminantes (emocionalidad positiva) de validez; adicionalmente, permite establecer diferencias entre hombres y mujeres.

Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS)

Validada por Robles y Páez (2003), esta escala consta de veinte palabras que describen distintos sentimientos y emociones con respecto a las cuales el evaluado debe indicar, utilizando una escala de cinco posiciones, en qué medida experimenta cada uno de ellos. Los estudios psicométricos realizados señalan que la PANAS presenta una estructura factorial de dos dimensiones, con una consistencia interna en ambas escalas (valores alfa de Cronbach entre 0.85 y 0.89). Las puntuaciones obtenidas con este instrumento permiten valorar las emociones positivas con un nivel bajo (24-39), medio bajo (40-46), medio alto (46-56) y alto (51-60). Las emociones negativas con un nivel bajo (12-20), medio bajo (21-26), medio alto (27-33) y alto (34-54).

Valoración emocional

Cada participante evaluó su estado emocional experimentado diariamente, al inicio y al término de cada sesión en respuesta a la pregunta ¿cómo te sientes en este momento? Para responder, se utilizó una escala de estimación numérica (0-10), donde 0 representaba el mínimo de afectividad positiva (malestar emocional) y 10 el máximo (bienestar emocional). Esto se empleó para hacer una medición, sesión por sesión, del estado de ánimo de los participantes y así poder identificar mejorías en su estado afectivo. Se ha reportado su validez con una sensibilidad de entre el 75 % y el 80 % y una especificidad próxima al 60 % (Priede et al., 2014), así como su utilidad en intervenciones para disminuir síntomas de depresión (Berrío, 2019).

Consideraciones éticas

A todos los participantes se les aclaró que la información era anónima, se les garantizó la confidencialidad de los datos proporcionados y se resolvieron las dudas que tuvieran con

respecto a su participación. Se les entregó una carta de consentimiento informado antes de la aplicación de los instrumentos y de la intervención, en la que se explicó la confidencialidad que se tendría durante todas las sesiones. La carta fue firmada por cada uno de los participantes y con ello autorizaron que los resultados fueran utilizados únicamente con fines de investigación y confirmaron que estaban conformes con las garantías con respecto a su confidencialidad. La investigación fue realizada de acuerdo al *Reglamento de la Ley General de Salud*, en su apartado sobre investigación en seres humanos (Secretaría de Salud, 2011). El protocolo de investigación se encuentra registrado ante el Comité de Investigación de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle de México, Campus Querétaro con el número de registro CSUVM0112018.

Procedimiento

Para comenzar, se realizó un diagnóstico a la muestra descrita aplicando instrumentos de medición de manera grupal dentro del horario de clases, en un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos. Se les pidió a los alumnos que utilizaran sus dispositivos móviles puesto que el instrumento sería contestado de forma digital. Participaron tres aplicadores estudiantes de psicología previamente capacitados para trabajar con dicha intervención.

Posteriormente, se realizó un análisis de los resultados de los cuales se obtuvieron niveles de depresión. Con esta primera valoración, se identificó a aquellos estudiantes con niveles moderados de depresión y se seleccionó a tres de ellos de forma aleatoria. Una vez ubicados, se les contactó y solicitó su participación.

Por último, se trabajó de manera individual con cada uno de los participantes mediante una intervención que fue diseñada y realizada con ayuda de psicoterapeutas, en la que se aplicaron técnicas basadas en la psicología positiva. Dicha intervención individual se dividió en cinco sesiones, cada una con un tiempo aproximado de 45 a 60 minutos. Esta intervención fue dedicada a disminuir la sintomatología depresiva y el estado emocional negativo de los participantes, mediante la utilización de regulación emocional y psicología positiva.

Diagnóstico

Las puntuaciones obtenidas en el Inventario Neuroconductual de la Depresión permiten valorar a los jóvenes sin depresión o con un nivel de depresión mínimo (25-31), con depresión leve (32-39), depresión moderada (40-50) y depresión grave o severa (50 en adelante). A partir del diagnóstico inicial, los tres participantes cubrieron los indicadores de depresión moderada y los seleccionados fueron:

El participante 1 es un hombre de 18 años que llevará por nombre E. Tuvo una puntuación en depresión de 49.

El participante 2 es una mujer de 17 años que llevará por nombre A. Tuvo una puntuación en depresión de 50.

El participante 3, es una mujer de 17 años que llevará por nombre J. Tuvo una puntuación en depresión de 50.

Intervención

En la Tabla 1 se muestran los objetivos y técnicas utilizadas en cada una de las sesiones.

Tabla 1

Sesiones propuestas, objetivos y técnicas utilizadas

Sesión	Objetivo	Estrategias / técnicas
1	Identificar características propias positivas y negativas	Entrevista Escala afectiva Autoconocimiento y confianza (triángulo) Tarea en casa: diario terapéutico
2	Aprender, reconocer y regular emociones básicas	Escala afectiva Revisión de tarea en casa Identificación de emociones
3	Crear una experiencia positiva y de relajación ante lo que ocurre en cada uno de los días, así como de lo positivo que los identifica	Escala afectiva Revisión de tarea en casa Relajación (respiración diafragmática) Creación de experiencias positivas Tres cosas buenas (tarea en casa)
4	Expresar un momento de agradecimiento con quienes los rodean	Escala afectiva Revisión de tareas Tres cosas buenas en sesión Carta de agradecimiento
5	Lograr la expresión de su estado emocional dentro de las sesiones, lo que aprendió, qué cambios percibió y qué cosas cambiará el participante para ser feliz plenamente	Escala afectiva Revisión de tareas Cierre Retroalimentación Directorio terapéutico Aplicación post-test

Para la primera sesión, se utilizó una entrevista semiestructurada con el objetivo de profundizar en la definición del problema, analizar el contexto familiar y las experiencias previas de cada participante y recabar información que pudiera guiar en la posterior evaluación de las variables. Se trabajó con autoconocimiento y se dejó una tarea en casa, para la cual se practicó con las guías durante la sesión; esta consistía en hacer un diario terapéutico en el que cada participante escribiera los aspectos positivos y los negativos

de su día con el fin de identificar las experiencias que el paciente consideraba importante mantener en su vida, así como la identificación de logros o victorias en el día. Respecto a los aspectos negativos, se pidió pensar en alguno.

La segunda sesión tuvo el objetivo de reconocer las propias emociones (tanto positivas como negativas), la regulación emocional y la aceptación de las mismas. Para ello se pidió a cada uno de los participantes que mencionara las emociones que conocía y en qué situaciones de su vida las encontraba. Luego de esto, se clasificó las emociones en dos categorías “las que me hacen sentir bien” y “las que me hacen sentir mal”. En esta última categoría se solicitó escribir en una hoja qué harían para cambiar esa emoción y lograr sentirse mejor. Se trabajaron dos técnicas dentro de la sesión para la aceptación y reconocimiento de emociones, las cuales consistían en pensar en sus virtudes y éxitos cuando se sintieran mal, para posteriormente comentarlas en voz alta y escribirlas, con el objetivo de reconocer sus logros y que esto los lleve a sentirse mejor. También se les preguntó cómo se sentirían si pudieran resolver un conflicto emocional y en qué parte del cuerpo identificaban esa emoción, esto con la finalidad de integrar su esquema corporal a la identificación de emociones.

Durante la tercera sesión se aplicó una técnica de relajación (respiración diafragmática) con experiencia positiva, es decir, al mismo tiempo de la relajación y meditación, los participantes fueron expuestos a una estimulación sensorial con la que se pusieron a prueba sus sentidos (olfato, tacto, vista, audición y gusto). De esta manera, cada sentido se relacionó con estados afectivos positivos (entusiasmo y tranquilidad), ya que a todos los participantes, al finalizar la sesión se les preguntó cómo se habían sentido con la actividad realizada y expresaron haberse sentido “en calma, concentrados, activados y entusiasmados”.

En la cuarta sesión se trabajó el agradecimiento, otra técnica derivada de la psicología positiva. Al inicio de la sesión se explicó el concepto de agradecimiento y la importancia de agradecer en la vida diaria. Posteriormente se les pidió que escribieran una carta de agradecimiento dirigida a alguien especial para ellos, con el objetivo de que esta fuera entregada. En esta sesión se dejó una nueva tarea para realizar en casa, que consistió en escribir tres cosas buenas acerca de su día y/o tres virtudes de ellos mismos como personas; esta también fue practicada en la sesión y se les pidió que escogieran a tres personas y les escribieran tres cosas buenas acerca de ellas para posteriormente entregarles los mensajes y generar emociones positivas en su contexto.

Por último, la quinta sesión fue de retroalimentación. En ella que se platicó con los participantes acerca de los avances obtenidos durante las sesiones, el desarrollo de sus tareas en casa y, como cierre, se les dio un directorio terapéutico en el cual se colocaron números de teléfono, direcciones y datos de psicoterapeutas cercanos a la zona donde ellos viven para así poder darle seguimiento a sus procesos, si así lo deseaban.

Posteriormente se aplicaron nuevamente los mismos instrumentos de medición de la sesión diagnóstica.

Estrategia de análisis de datos

Se describieron las características demográficas y diagnósticas de los participantes utilizando frecuencias y estadísticos descriptivos. Para evaluar las diferencias en los indicadores de depresión y de afectividad negativa y positiva entre la evaluación previa y la posterior a la intervención, utilizamos la prueba de Wilcoxon. El tamaño del efecto se informó como r [$r = z/\sqrt{n}$] para datos no paramétricos y estos se interpretaron utilizando las métricas convencionales como pequeño = .10, mediano = .30 y grande = .50 (Fritz et al., 2012).

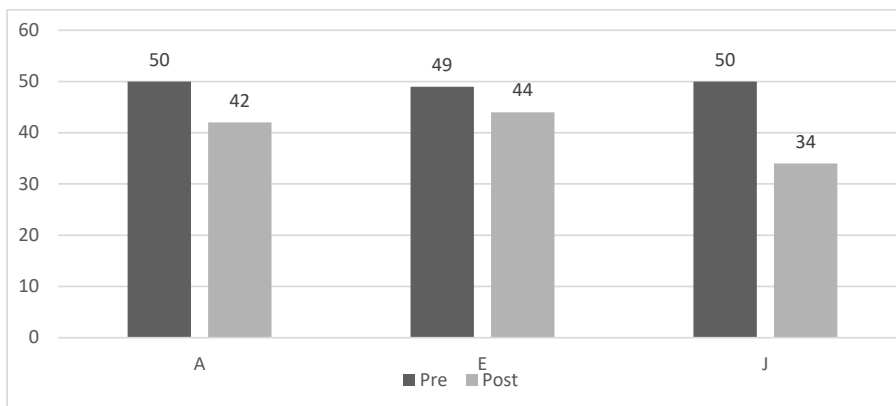
La mejoría significativa fue determinada calculando el índice de cambio confiable (ICC) propuesto por Jacobson y Truax (1991). Los valores superiores a +1.96 serán considerados como clínicamente significativos. Para el cálculo de la fórmula se utilizaron los valores de la desviación estándar del grupo de referencia, así como los valores de confiabilidad reportados en los instrumentos originales.

RESULTADOS

En la Figura 1 se presentan las puntuaciones obtenidas en el Inventario Neuroconductual de la Depresión antes y después de la intervención. Se observa que, después de la intervención, los participantes obtuvieron indicadores de depresión más bajos.

Figura 1

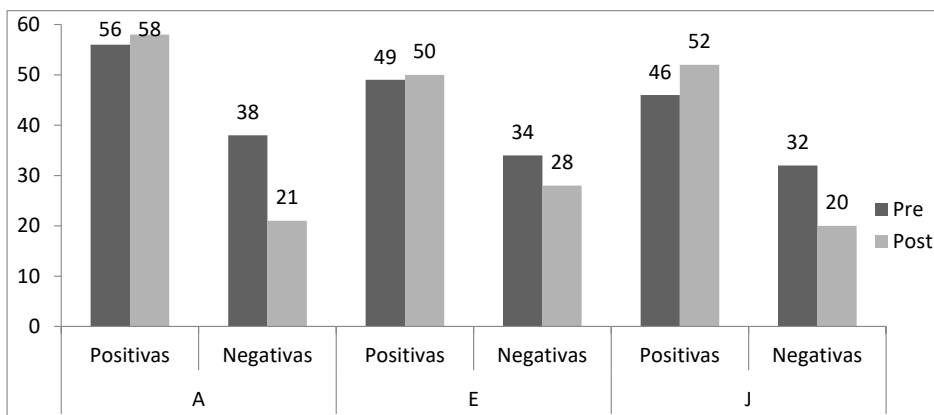
Puntuaciones pre-test y post-test de los indicadores de depresión



En la Figura 2 se muestran las puntuaciones obtenidas por los participantes en la escala de afectividad positiva y negativa (PANAS), antes y después de la intervención. Se observa un aumento de las emociones positivas y una disminución de las emociones negativas en la medición post-test.

Figura 2

Puntuaciones pre- test y post-test de los estados afectivos de los estudiantes



En las figuras 3, 4 y 5 se observan los resultados intraserie obtenidos de la valoración del estado de ánimo (0 a 10) de cada participante. Se muestra una gráfica para cada uno de los participantes en la que se aprecian las puntuaciones que le asignaron a su estado de ánimo cuando llegaron y cuando se fueron al finalizar las sesiones.

En cuanto al participante E, se puede observar un aumento de su afectividad positiva durante cada una de las sesiones. En la primera sesión se observa un cambio drástico: llega en 6 y se va en 9. La diferencia de 3 puntos indica que esta sesión fue muy funcional para él. Después de tres sesiones se muestra cómo E mantuvo puntajes altos, logrando el objetivo de incrementar y mantener su afectividad positiva.

En el estudiante A, se observa un aumento progresivo de su afectividad positiva, que a lo largo de las sesiones aumentó sus puntuaciones. En las últimas dos sesiones, al finalizar manifestó una puntuación de 10.

Figura 3

Puntuaciones de E en la escala del estado de ánimo durante las sesiones

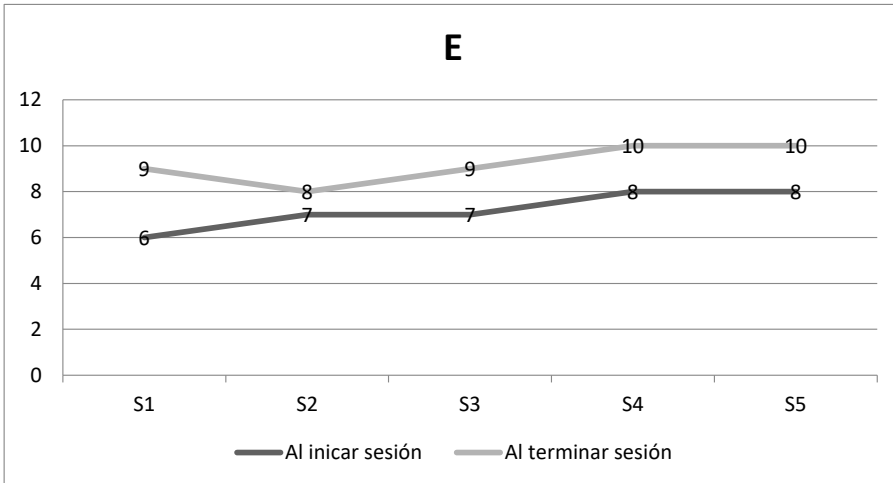
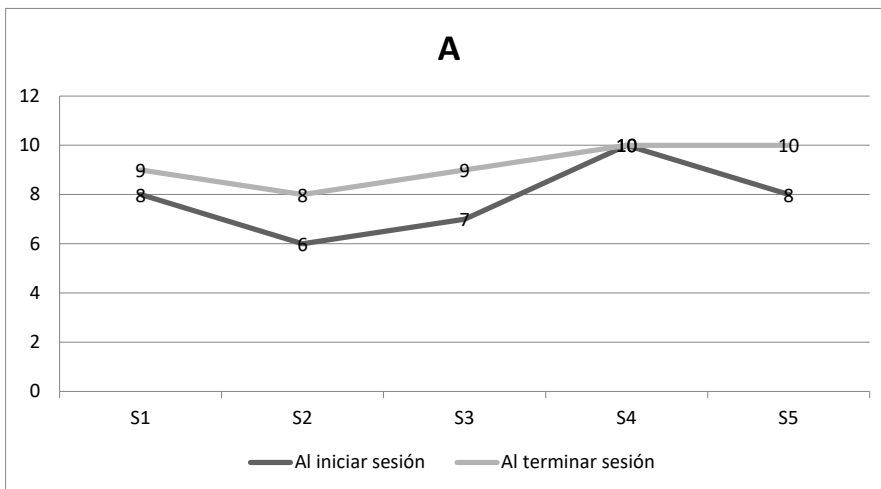


Figura 4

Puntuaciones de A en la escala del estado de ánimo durante las sesiones

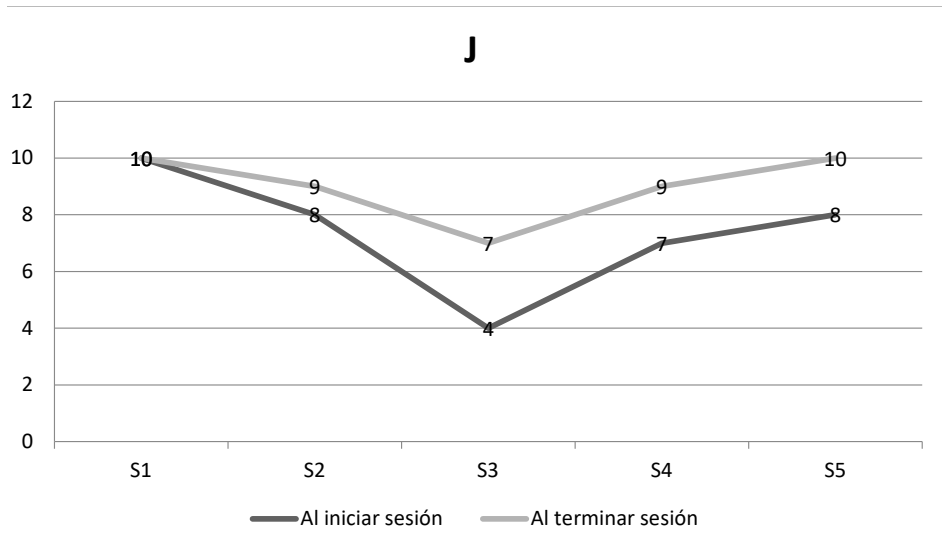


Durante la primera sesión se observó algo de resistencia y desconfianza con respecto a la investigación por parte del el participante J quien, además, mostró cierta deseabilidad social con respecto a la valoración de su estado de ánimo. En la segunda

sesión, en la que se abordó el tema de la identificación de emociones, se observó que mostró una mejor capacidad para expresar su estado de ánimo. En la sesión 3, hubo un decremento en su estado de ánimo: J mencionó haber tenido un mal día y que no se sentía bien, por lo que se aprecia un cambio en su estado emocional. Durante las últimas dos sesiones se observa un aumento importante en su valoración emocional.

Figura 5

Puntuaciones de J en la escala del estado de ánimo durante las sesiones



En la Tabla 2, se reportan los datos descriptivos de las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención. Se puede observar una disminución estadísticamente significativa en los síntomas depresivos ($w = 8.00$; $Z = 1.97$ $p < .05$; $r = 1.28$) y en la emocionalidad negativa ($w = 15.00$; $Z = -2.03$; $p < .05$; $r = 2.1$), no así para las emociones positivas, para las que no se obtuvieron diferencias significativas ($w = 1.00$; $Z = -1.60$; $p = 0.89$, $r = 0.1$), aunque se nota una tendencia de aumento en la afectividad positiva.

Tabla 2

Análisis comparativo de las puntuaciones antes y después de la intervención

	Pre test		Post test	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Depresión	49.66	0.5	40.00	5.2
Emociones positivas	50.33	5.1	53.66	4.0
Emociones negativas	34.66	3.0	23.00	4.3

En la Tabla 3, se presentan los resultados del índice de cambio confiable (ICC) para cada una de las variables dependientes de los tres participantes. Se observa que, en los indicadores de depresión, al terminar la intervención los tres participantes presentan puntuaciones decrecientes, específicamente el participante J muestra niveles similares a los de la población general con baja vulnerabilidad a los indicadores de depresión en la medida de ICC. Al analizar las emociones positivas, únicamente el participante A tiene valores de ICC entre -1.96 y 1.96, por lo que puede considerarse como ausencia de cambio en su estado emocional positivo posterior a la intervención. Finalmente, al analizar el estado emocional negativo, se observa que los participantes A y J muestran un cambio negativo fiable; es decir, al finalizar la intervención, presentan una reducción del estado emocional negativo (ICC < - 1.96), con niveles similares a los de la población general, no así el participante E, quién muestra ausencia de cambio clínicamente significativo.

Tabla 3

Índice de cambio confiable de cada participante

	Participante		
	A	E	J
Depresión	-4.52	-2.82	-9.04
Emociones positivas	1.28	2.56	3.84
Emociones negativas	-3.8	-1.37	-2.75

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue disminuir los niveles de depresión y emociones negativas, así como aumentar las emociones positivas mediante una intervención basada en la psicología positiva. Luego de la implementación de la misma, se obtuvieron resultados favorables, debido a que las puntuaciones en los indicadores de la depresión de los estudiantes disminuyeron. La mejora observada por los participantes es similar a lo encontrado en otros trabajos realizados en donde se presentan dificultades emocionales (Ciarrochi et al., 2016; Emmons & McCullough, 2003; Fredrickson, 2001; Fredrickson y Levenson, 1998; Seligman et al., 2006).

En esta investigación se muestra cómo al experimentar pensamientos y emociones positivas, los participantes mejoran su estado de ánimo y logran una disminución en la sintomatología depresiva. Las emociones positivas ofrecen información valiosa acerca de la vida de un individuo, la cual puede ser de gran utilidad para diferenciar los perfiles de depresión (Agløe & Zhaoyang, 2016; Celano et al., 2020; Fredrickson et al., 2000; Zautra et al., 2001).

Las aportaciones teóricas y técnicas derivadas de la psicología positiva (Agløe & Zhaoyang, 2016; Bohlmeijer et al., 2017; Seligman, 2019; Seligman et al., 2006), otorgan sentido y significado positivo a las circunstancias cambiantes de los participantes (Fredrickson & Joiner, 2002). Estudios previos (Fredrickson, 1998; Robles & Páez, 2003; Seligman et al., 2005; Seligman et al., 2006) han demostrado que las emociones positivas coexisten con las negativas durante circunstancias estresantes y adversas. En este sentido, como afirma Fredrickson (1998), las emociones positivas ayudan a reducir los niveles de angustia y aflicción que siguen a la experimentación de dichas circunstancias. Todo ello apoya la función de las intervenciones en psicología positiva para aumentar las emociones positivas y disminuir la sintomatología depresiva. La presente investigación concuerda con estudios anteriores (Craske et al., 2019; Siltan et al., 2020; Seligman et al., 2005; Seligman et al., 2006) que han demostrado la eficacia de las intervenciones de psicología positiva para disminuir los niveles de depresión y mejorar la calidad de vida de las personas a través de las emociones positivas.

A través de lo encontrado, puede ser difícil comparar nuestra intervención con propuestas como la terapia positiva que incorpora once sesiones (Cuadra et al., 2012), sin embargo, observamos que cinco sesiones son una buena aproximación para confirmar la efectividad de una intervención basada en la psicología positiva y ofrecen evidencia de un aumento de emociones positivas y una disminución de las emociones negativas y la sintomatología depresiva.

Dichos resultados son congruentes con los encontrados en las investigaciones (Emmons & McCullough, 2003; Pan et al., 2022; Seligman et al., 2006) que incorporan

seis semanas de ejercicios relacionados con la mejora de las emociones positivas en estudiantes.

Aunque nuestros hallazgos parecen corroborar la hipótesis, observamos una discrepancia entre los cambios en el afecto positivo y el negativo. Inesperadamente, el aumento del afecto positivo no mostró diferencias significativas y quizá no se refleja en una disminución del afecto negativo, coincidente con lo reportado por Stemmler et al. (2021). Aunque el afecto negativo disminuyó con una tendencia similar a la de los indicadores de depresión. En este sentido, en este trabajo hemos comprobado que, al finalizar la intervención, el ICC presenta una reducción de los indicadores de depresión y del afecto negativo hasta niveles similares a los de la población general con baja vulnerabilidad. Solamente en el caso de las emociones positivas de A y en el de las emociones negativas de E el ICC no ha evidenciado una mejoría clínicamente significativa en estos participantes.

También es importante utilizar las distintas técnicas que ofrece la psicología positiva. Si realizamos una revisión de cada una de las estrategias de intervención implementadas en las distintas sesiones de este estudio, podemos destacar aquellas que implican relajación (sesión 3) y gratitud (sesión 4), como aquellas en que los participantes mejoraron su estado emocional y que, en última instancia, les permiten aumentar sus recursos afectivos (Fredrickson, 2001; Seligman et al., 2006). La relevancia de estas sesiones radica en que favorecen el desarrollo de reacciones positivas en otras personas (por ejemplo, mediante una carta de agradecimiento a las personas que los rodean) y además aumentan el bienestar de las personas. Esta intervención positiva implicó cambios en las conductas (e.g., aprovechar virtudes o fortalezas, ser amable con los demás, expresar gratitud) que favorecieron el bienestar emocional de los jóvenes participantes.

A pesar de los logros señalados anteriormente, los resultados obtenidos solo pueden considerarse preliminares debido a que, en el proceso de la investigación se presentaron varias limitaciones. Una es la dificultad de coordinar los tiempos de los participantes luego del horario de clases para realizar las sesiones de la intervención. Otra es que, durante nuestra investigación, no contamos con un grupo de control que permitiera comparar y ofrecer mayor evidencia acerca de los cambios obtenidos por la intervención, por lo que futuras intervenciones deberían contemplar integrar un grupo de control en espera. No obstante, podemos destacar que, aunque se trata de un estudio piloto, fue realizado en un ambiente universitario, con todas las condiciones de un escenario clínico real, para aumentar la validez ecológica del estudio. Además de lo anterior, se buscó un espacio cómodo para los participantes, para reducir los sesgos ante una situación de evaluación. Es importante mencionar una mejora que se propone para realizar la intervención de manera más efectiva: contar con tiempo suficiente para poder ahondar en temas determinados, con la finalidad de abordar las necesidades específicas de cada participante.

Los síntomas de depresión tienen un impacto significativo en la calidad de vida y en el funcionamiento cotidiano de la población universitaria. Ante la evidencia de depresión en los estudiantes, es necesario establecer programas de apoyo dentro de las universidades o proyectos como el aquí reportado, que brinden ayuda a los estudiantes que lo necesiten, así como realizar un diagnóstico de niveles de depresión para la prevención de conductas de riesgo. La intervención basada en la psicología positiva logró cambios favorables en los indicadores de depresión, favoreció su estado afectivo positivo y redujo el estado negativo. Además, esto ayudará a que los estudiantes afronten sus problemáticas a lo largo de sus estudios universitarios con pensamientos positivos que los ayudarán a tener una vida plena (Seligman, 2019). Los hallazgos de esta investigación son de utilidad en nuestro contexto, debido a que son un antecedente para iniciar y mejorar programas enfocados a promover el bienestar y la salud mental de los estudiantes universitarios a través de intervenciones psicológicas eficaces y costo-efectivas. Finalmente, consideramos que el estudio tiene relevancia aplicada debido a que podría servir como una aproximación inicial para los practicantes de la psicología positiva.

AGRADECIMIENTOS

Los autores quieren agradecer a las psicólogas Marla Melissa Beltrán Rubio y Zaira Jocelyn Fachada González, por el apoyo ofrecido durante el diagnóstico de los estudiantes y por las facilidades otorgadas para realizar las intervenciones en psicología positiva

REFERENCIAS

- Agløe, S. B., & Zhaoyang, R. (2016). Positive psychology in context: Effects of expressing gratitude in ongoing relationships depend on perceptions of enactor responsiveness. *The Journal of Positive Psychology, 11*(4), 399-415. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1117131>
- Ashby, F. G., Isen, A. M., & Turken, A. U. (1999). A neurological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological Review, 106*(3), 529-550. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.3.529>
- Berrío, N. (2019). Terapia cognitiva con entrega virtual en trastorno depresivo persistente: estudio de caso. *Clínica Contemporánea, 10*(e21), 1-14. <https://doi.org/10.5093/cc2019a21>
- Bohlmeijer, E. T., Bolier, L., Lamers, S. M., & Westerhof, G. J. (2017). Intervenciones clínicas positivas: ¿Por qué son importantes y cómo funcionan? *Papeles del Psicólogo, 38*(1), 34-41. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2819>

- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Hu, G., Iwata, N., Karam, A. N., Kaur, J., Kostyuchenko, S., Lépine, J. P., Levinson, D., Matschinger, H., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M., Posada-Villa, J., ... & Kessler, R. C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM_IV major depressive episode. *BMC Medicine*, *9*, artículo 90. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>
- Celano, C. M., Gomez-Bernal, F., Mastromauro, C. A., Beale, E. E., DuBois, C. M., Auerbach, R. P., & Huffman, J. C. (2020). A positive psychology intervention for patients with bipolar depression: a randomized pilot trial. *Journal of Mental Health*, *29*(1), 60-68. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1521942>
- Ciarrochi, J., Atkins, P. W. B., Hayes, L., Sahdra B. K., & Parker, P. (2016). Contextual positive psychology: Policy recommendations for implementing positive psychology into schools. *Frontiers in Psychology*, *7*, 1561. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01561>
- Cuadra, A., Veloso, C., Puddu, G., Salgado, P., & Peralta, J. (2012). Impacto de un programa de psicología positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores. *Psicología: Reflexão e Crítica*, *25*(4), 644-652. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000400003>
- Craske, M. G., Meuret, A. E., Ritz, T., Treanor, M., Dour, H., & Rosenfield, D. (2019). Positive affect treatment for depression and anxiety: A randomized clinical trial for a core feature of anhedonia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *87*(5), 457-471. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000396>
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 377-389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, *2*(3), 300-319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, *12*(2), 191-220. <https://doi.org/10.1080/026999398379718>
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science* *13*(2), 172-175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>

- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion, 24*(4), 237-258. <https://doi.org/10.1023/A:1010796329158>
- Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General, 141*(1), 2-18. <https://doi.org/10.1037/a0024338>
- Han, X., Chen, S., Bi, K., Yang, Z., & Sun, P. (2021). Depression following COVID-19 lockdown in severely, moderately, and mildly impacted areas in China. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 596872. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.596872>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>
- Lucas, R. E., Diener, E., & Larsen, R. J. (2003). Measuring positive emotions. En S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 201-218). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-013>
- López, M. V., González-Arratia, N. I., Andrade Palos, P., & Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental, 35*, 37-43. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a6.pdf>
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Benjet, C., Lara, C., & Berglund, P. (2007). Psychiatric disorders in Mexico: Lifetime prevalence in a nationally representative sample. *British Journal of Psychiatry, 190*(6), 521-528. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025841>
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, M. C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano J., Casanova L., & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental, 26*(4), 1-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam034a.pdf>
- Montero, I., & León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5*(1), 115-127. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33701007.pdf>
- Moscoso, M. S. (2014). Naturaleza de las emociones positivas en la evaluación de la depresión: una nueva visión en psicometría. *Revista de Psicología, 32*(2), 304-327. <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337832618005.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). La depresión es una enfermedad frecuente y la personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento. https://apps.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/index.html

- Oriol-Granado, X., Mendoza-Lira, M., Covarrubias-Apablaza, C. G., & Molina-López, V. M. (2017). Emociones positivas, apoyo a la autonomía y rendimiento de estudiantes universitarios: el papel mediador del compromiso académico y la autoeficacia. *Revista de Psicodidáctica*, 22(1), 45-53. [https://doi.org/10.1016/S1136-1034\(17\)30043-6](https://doi.org/10.1016/S1136-1034(17)30043-6)
- Palacios, D. J. (2010). *Batería de evaluación psicológica para la cultura mexicana*. Centro de Investigación e Innovación Biopsicosocial.
- Palacios, J. (2018). Predictores de personalidad y autoeficacia sobre la conducta sexual en jóvenes mexicanos. *Annales of Psicología*, 35(1), 131-139. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.319471>
- Palacios, J., & Álvarez, M. (2018). Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health and Addictions Journal*, 18(2), 111-120. <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v18i2.384>
- Palacios, J., Sánchez, B., & Andrade, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 53-75. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212393004.pdf>
- Pan, S., Ali, K., Kahathuduwa, C., Baronia, R., & Ibrahim, Y. (2022). Meta-analysis of positive psychology interventions on the treatment of depression. *Cureus*, 14(2), e21933. <https://doi.org/10.7759/cureus.21933>
- Priede, A., Ruiz Torres, M., Hoyuela, F., Herrán, A., & González-Blanch, C. (2014). El termómetro del distrés como prueba de cribado de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos recién diagnosticados. *Psicooncología*, 11(1), 31-43. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44915
- Robles, R., & Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26(1), 69-75. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam031h.pdf>
- Salanova, M., & Llorens, S. (2016). Hacia una psicología positiva aplicada. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77847916001.pdf>
- Secretaría de Salud (2011). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Seligman, M. E. P. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new possible psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774- 788. <https://psycnet.apa.org/buy/2006-21079-029>

- 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>
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, *56*(3), 216 - 217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216>
- Silton, R. L., Kahrilas, I. J., Skymba, H. V., Smith, J., Bryant, F. B., & Heller, W. (2020). Regulating positive emotions: Implications for promoting well-being in individuals with depression. *Emotion*, *20*(1), 93-97. <https://doi.org/10.1037/emo0000675>
- Sonnenschein, A. R., Hofmann, S. G., Ziegelmayr, T., & Lutz, W. (2018) Linguistic analysis of patients with mood and anxiety disorders during cognitive behavioral therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(4), 315-327. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1419505>
- Stemmler, A., Staehle, R., Heinemann, T., Bender, M., & Hennig, J. (2021). Positive psychology interventions in in-patients with depression: influences of comorbidity and subjective evaluation of the training programme. *BJPsych Open*, *7*(4), E109. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.65>
- Tron, R., Contreras, O., & Chavéz, M. (2013). Depresión y pensamiento constructivo en estudiantes universitarios. *Revista de Educación y Desarrollo*, *27*, 39-47. http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/27/027_Trón.pdf
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *109*, 110236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpb.2020.110236>
- Zautra, A. J. (2003). *Emotions, stress, and health*. Oxford University Press.
- Zautra, A., Smith, B., Affleck, G., & Tennen, H. (2001). Examinations of chronic pain and affect relationships: Applications of a dynamic model of affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *69*(5), 786-795. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.5.786>

