



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Efectividad del programa de intervención de psicología positiva en la
sintomatología depresiva, una revisión sistemática

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Javier Felipe, María Luisa (ORCID: [0000-0001-7960-1041](https://orcid.org/0000-0001-7960-1041))

ASESORA:

Dra. Palacios Serna, Lina Iris (ORCID: [0000-0001-5492-3298](https://orcid.org/0000-0001-5492-3298))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios
quien guía mi camino día a día
y me levanta
de mi continuo tropezar.

A mis padre
que con sus sabios consejos
me motivaron constantemente para
alcanzar mis anhelos,

A mi esposo
quien ha estado conmigo
incluso en los momentos más turbulentos
y a mis hijos por su apoyo, comprensión y aliento,
quienes me han ofrecido el amor y la calidez de familia a la cual amo.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo y a
Sus docentes por su ardua tarea y
Compromiso en nuestro desarrollo
Académico ya que con sus sabios
Conocimientos contribuyen en la
Educación de nuestro país.

A la Docente, Doctora Lina Iris
Palacios Serna quien con su
Paciencia y comprensión me ha
Enseñado las bases para poder
Ejecutar mi tesis de la mejor manera
A los estudiantes de la maestría en
Intervención psicológica quienes
Con su apoyo altruista me
Alentaron a no desistir para lograr
Esta meta profesional.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo de diseño de la investigación.....	8
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	8
3.3. Escenario de estudios.....	8
3.4. Participantes	9
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
3.6. Procedimiento.....	10
3.7. Rigor científico.....	14
3.8. Métodos de Análisis de datos.....	14
3.9. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	35

Índice de tablas

Tabla 1.- Ubicación de los Artículos según buscadores bibliográficos	12
Tabla 2.- Evaluación de las investigaciones de acuerdo a los criterios de calidad de Dixon Woods.....	13
Tabla 3.- Análisis de los estudios primarios de acuerdo a las subcategorías propuestas para el estudio.....	16
Tabla 4.- Análisis de los estudios primarios de acuerdo al procedimiento de atención, objetivos indicadores y resultados reportados.....	18
Tabla 5.- Análisis de los estudios primarios de acuerdo a los instrumentos, procedimientos estadísticos empleados y la eficacia del programa desarrollado ...	21

Índice de figuras

Figura N°01 Algoritmo de selección de estudios según criterios de selección ... 11

Resumen

La presente investigación de revisión sistemática se propuso investigar la efectividad del programa de intervención de psicología positiva en la sintomatología depresiva, la búsqueda se ha realizado en las bases de datos Pubmed y Scopus. Esta investigación de nivel exploratorio y cualitativo, realizó un análisis cualitativo mediante la codificación, categorización y análisis de contenido.

El diseño de investigación realizó la revisión bibliográfica en una población de 958 artículos, seleccionando una muestra no probabilística de 07 artículos que corresponde a los cinco últimos años, 2016 – 2020.

Los resultados encontrados en esta revisión sistemática fueron que el programa empleado del 57.2% de estudios estuvo basado en la psicología positiva, mientras que el 42.8% combinó la psicología positiva con la terapia cognitivo conductual. Además, la psicología positiva se aplica a hombres y mujeres, la mayoría de sesiones tienen un mínimo de 8 semanas en adelante.

En conclusión, el análisis de estudios primarios y un panorama de la efectividad de los programas basados en psicología positiva influyen en la reducción de la sintomatología depresiva.

Palabras clave: Programa de intervención Psicológica, psicología Positiva, Depresión.

Abstract

The present systematic review investigation aimed to investigate the effectiveness of the positive psychology intervention program in depressive symptoms, the search was carried out in the Pubmed and Scopus databases. This exploratory and qualitative research carried out a qualitative analysis through coding, categorization and content analysis. The research design carried out the bibliographic review in a population of 958 articles, selecting a non-probabilistic sample of 07 articles corresponding to the last five years, 2016 – 2020.

The results found in this systematic review were that the program used in 57.2% of studies was based on positive psychology, while 42.8% combined positive psychology with cognitive behavioral therapy.

Also, positive psychology applies to both men and women, most sessions are a minimum of 8 weeks and up.

In conclusion the analysis of primary studies and an overview of the effectiveness of programs based on positive psychology influence the reduction of depressive symptoms.

Keywords: Psychological intervention program, positive psychology, depression.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, las circunstancias de vida, diversos factores contextuales, familiares y personales, se han convertido en un motor de problemas y puerta de entrada para enfermedades mentales. Iniciando por una serie de indicadores sintomatológicos como sentimientos de incertidumbre, culpa, decaimiento de estado de ánimo, vacío existencial, tristeza frecuente, irritabilidad, desesperanza; entre otros, los que encuadran en el marco de una patología conocida como la depresión (Riveros et al., 2017). La cual, se advierte, va en aumento al igual que los efectos negativos que genera.

Así, por ejemplo, entre los problemas que inquietan a América, la depresión, es una de ellas, y ya en el año 2006, se pronosticaba su conversión como la segunda causal de discapacidad mundial para el año 2020, en tanto, en naciones desarrolladas se ubicara en el tercer lugar, en naciones con vías al desarrollo (p.ej. Perú) se ubicara en el primer lugar (Organización Mundial de la Salud, [OMS] 2006). Tomando en consideración la etapa evolutiva de los seres humanos, la creciente prevalencia de esta enfermedad y su tendencia hacia la cronicidad, sugieren que su prevención y tratamiento debe ser una prioridad sanitaria (Ferrari et al., 2011; Haro et al., 2014).

Investigaciones llevadas a cabo en el sector comunitario, sobre enfermedades de salud mental, en territorio americano (caribe y latino), recopilados en el periodo de tiempo que va de 1980 al 2004, evidenciaron a la adicción al alcohol como el cuadro patológico de mayor incidencia (5.7%) y, a la depresión mayor, como la segunda patología de mayor incidencia (Klon et al., 2005). Demostrando, de esta manera, el alto impacto que genera, especialmente en la salud y bienestar, afectando física, mental y socialmente a las comunidades.

La patología depresiva unipolar, en América, es un factor de discapacidad al que se le atribuye mayor cantidad de años que se pierden, 8%, aproximadamente (Ortiz López y Borges, 2007; Roses, 2005). En, Colombia, por su parte, los trastornos depresivos según lo reportado por el Ministerio de Protección Social de este país, el año 2003, se ubica en un segundo peldaño de los trastornos más prevalentes (15%). Considerando esto, como una elevada tasa de prevalencia de los trastornos depresivos. Estudios llevados a cabo en el marco de establecer la incidencia de la depresión en el periodo que comprende los años 2000 y 2021, 10% de 1116 (participantes) reportaban haber sufrido de

mínimamente un episodio depresivo en un año retrospectivo y 8.5% de 1116, presento dichos episodios en un mes retrospectivo (Gómez Bohórquez, Pinto, Gil, Rondón, y Díaz Granados, 2004).

En contexto nacional, peruano, el Instituto Nacional de Salud Mental de Perú (INSM) por medio de sus hallazgos epidemiológicos advierten que la depresión, es la patología con mayor frecuencia en Lima y el Callao, siendo el porcentaje alcanzado 7% (Veloso-Besio et al., 2012; INSM, 2013). Dicha patología, además, en los mismos contextos se descubrió como un indicador de riesgo de mortalidad, objetivo y no objetable (15%). De acuerdo, al nivel de gravedad de la patología: 9.7% reporta episodios leves, 2.8% nivel de gravedad moderado y 0.05% nivel de gravedad severa (Riveros et al., 2017). Estas cifras, descubren una necesidad de desarrollar, validar e implementar estrategias de intervención con respecto a esta patología, en pro de prevenir que se desarrollen otras patologías y rehabilitar a quienes ya desarrollan el cuadro depresivo. Al respecto, desde la psicología positivista, se vienen presentando avances en el desarrollo de estrategias de intervención sobre la depresión, mismas que han demostrado eficacia al ser aplicados.

La psicología positiva, en su nacimiento, integro el abordaje de un conglomerado de aspectos como la felicidad, bienestar subjetivo, entre otras, de carácter determinante para la salud (Dellefave & Fava, 2011; Peterson & Seligman, 2004). De la misma forma, como se ha revelado que los recursos personales, fortalezas o características propias, suman en la búsqueda de bienestar y consecuente salud mental (Butkovic et al., 2012; Morrero y Caballeira, 2011; Steel et al., 2008). Por tanto, Catalino Algoe y Fredrickson, (2014), describe que es posible identificar las características de las personas naturalmente felices, a fin de estimular el nivel de crecimiento del bienestar a través de sistemas de formación en actividades positivas, personas que priorizan la positividad, que toman decisiones para ser más felices en su día a día, en la vida tienen mayores recursos y experimentan una mayor experiencia positiva.

La evidencia obtenida en algunos estudios reveló que, aplicando una intervención enfocada en aumentar las experiencias agradables, el compromiso y una vida significativa a través de actividades positivas, disminuye síntomas depresivos durante seis meses, en comparación con una intervención de placebo (Ruini et al., 2014; Mazzuccheñi et al., 2010; Seligman et al., 2006; Seligman et al., 2005; Fordyce, 1977;

1983). Y, en otros estudios cuyo objetivo fue promover comportamientos positivos o actividades, como reconocer situaciones en las que uno puede ser agradecido, el uso del perdón, practicar actos de bondad, saborear experiencia placenteras, practicar la meditación de la bondad amorosa o responder de forma activa y constructiva a situaciones y eventos; también se reveló un efecto favorable sobre esta misma patología: la depresión (Cohn y Fredrickson, 2010; Seligman et al., 2006; Worthington & Scherer, 2004; Lyubomirsky et al., 2005; Gable et al., 2004; Emmons y McCullough, 2003; Worthington, 1988)

De esta forma, es posible advertir que la psicología positiva aplicada en sus estrategias de intervención es eficaz en la mejora de la promoción de la salud, y en la prevención de enfermedad como la depresión; limitando su desarrollo. Esto, a partir de desarrollar el bienestar, estimular la conducta resiliente y fomentando los recursos propios (Hérvás, 2009); desarrollar una perspectiva de búsqueda de soluciones antes que causas, estimular la búsqueda de calidad de vida (Bohemejier et al., 2017; Arias, 2013); fomentar el pensamiento positivista, la búsqueda de sentido de vida, las interrelaciones (Seligman, 2011; citado por Tarragona, 2013).

Entonces, frente a estas evidencias, se convierte un requerimiento el sistematizar la amplia cantidad de información existente al respecto, sobre cómo actúan o influyen las intervenciones basadas en la psicología positiva, sobre la depresión; llevando a plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el efecto del programa de intervención en psicología Positiva ante la sintomatología depresiva?

En ese sentido, el desarrollo de esta investigación se orienta a partir de los siguientes objetivos: General, Analizar la efectividad del programa de intervención de psicología positiva en la sintomatología depresiva. Específicos: Identificar el programa de intervención de psicología positiva para reducir la depresión; Analizar la temática del programa de intervención en psicología positiva para reducir la depresión; Describir la eficacia del programa de intervención en psicología positiva sobre la base del desarrollo de la temática del programa para reducir la depresión.

II. MARCO TEÓRICO

Existe una clasificación similar en cuanto a los trastornos afectivos, en población adulta e infantil; a partir de criterios de evolución y tiempo. Los criterios por medio de los cuales se puede distinguir la depresión, según lo planteado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2002), son: estado de ánimo depresivo o humor disfórico, irritabilidad; acompañados de un mínimo de 4 de los siguientes síntomas: Pérdida de apetito - peso o lo contrario, alteración del ritmo de sueño (exceso o insuficiente), falta de energía cotidianamente, desinterés por hacer las cosas, constata autosabotaje o cuestionamiento propio, actitud culpable, limitaciones para tener atención sostenida, tendencia a idear o pensar en la muerte. Tales indicadores o indicadores se casi todos los días, la mayor parte del día en no menos de dos semanas.

La depresión presentada por episodios, según la gravedad de su manifestación puede apreciarse en tres categorías o niveles: Grave, moderado y leve. Estos episodios, a su vez, pueden describirse tomando en cuenta etapas, desde aquella en la que disminuye o decae su estado de ánimo, aquella en la que las relaciones interpersonales se ven afectadas por una más profunda pérdida del ánimo, y aquellas en la que se vivencian eventos de manía o hipomanía (Brent & Weersing, 2008).

La etapa juvenil, basándose en una perspectiva social, esta vista y comprendida desde una sub-cultura en la cual se cuentan con creencias o ideas particulares, al igual que accionar distintivo de otras etapas de vida, las mismas que, en la vida adquieren un sentido, según espacio y tiempo. Esto puede apreciarse en las diversas expresiones a partir de las cuales hacen notar su cultura; tales como el modo de creer, sentir, actuar y ver, referente a un espacio territorial y una línea de tiempo (Sepúlveda, 2006).

Estudios publicados por Cuadra et al. (2010) y Seligman et al., (2006) supusieron que existe una modalidad de tratamiento basada en la psicología positivista adaptada a la problemática que viven pacientes con depresión; la cual al ser aplicada evidenció eficacia para el propósito; reducir la manifestación de esta sintomatología. Esta modalidad terapéutica, se orientó en un cambio de paradigmas: pensar de manera positiva en las situaciones de la vida y dejar de lado la concentración de pensar en la patología; lo cual se buscaba a partir de los postulados de dos enfoques, el orientado en el optimismo y el orientado en la felicidad.

El bienestar, estudiado, también, dentro de la psicología positivista, de manera histórica tiene raíces en algunos principios postulados por Aristóteles y la antropología filosófica. Con respecto al primero se encuentra el principio de eudaimonia, referido, en un sentido más exacto, como la realización y logro de un estado pleno del ser; mientras que, el segundo, refería a la existencia del ser humano (Ruch et al. 2007; Vásquez, 2006). Ambas corrientes, enfatizan el desarrollar una vida moderada, enfocada a en la superación, la visión de los recursos personales, el conocimiento de sí mismo y el desarrollo propio; como motores de alcanzar un alto nivel de bienestar.

La revisión de estudios revela que ya llevan años en la comunidad científica publicándose estudios centrados en los enfoques positivista. En los años 60 la producción centro su atención en el bienestar; para los años 70 la atención se concentro en la felicidad y, para los años 80, tanto la calidad de vida como su efecto en síndromes clínicos se convirtieron en el foco de la atención. En los años recientes, la atención se orientó a explorar diversas variables de referencia subjetiva, entre los cuales destacan: conceptos de esperanza y tendencia optimista, apertura comportamental, satisfacción cognoscitiva, Flow.

Además, variables de corte afectivo, vinculadas a las variables positivistas como afectividad de índole positivo y de índole negativo y estima personal vinculada al bienestar subjetivo. Variables referidas a recursos intrínsecos del propio individuo como virtudes y capacidades. Cada variable estudiada se pensó en función de la salud y la población; es decir, su desarrollo (Carr, 2004; Chikszentmihalyi, 1997; Diener y Diener, 1995; Fredickson, 1998; Peterson y Seligman, 2004; Watson, 2002; Watson et al., 1995). Las sistematizaciones llevadas a cabo en el marco de la psicología positiva, según S Seligman et al., (2005); inician el año 2000 a partir del artículo publicado en la revista *American Psychologist* por los autores Seligman y Csikszantmihalyi. La edición de tal revista, se dedico enteramente en la psicología positiva. La definición de la psicología positiva en estas publicaciones señalaba que la psicología positiva como una ciencia subjetiva, cuyo objeto de estudio viene a ser procesos subyacentes al ser humano, es decir, procesos subjetivos.

En estas misas publicaciones se identifican tres niveles de para el estudio de la psicología positiva: primero, experiencias de corte subjetivo; segundo, cualidades del individuo; tercero, organismos positivistas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). La

psicología positivista puso énfasis en fenómenos positivos que acontecen en el ser humano, entre las que destacan: el lado emocional o afectivo, factores espirituales, el ejercicio de los valores, recursos personales, a fin de generar una comprensión integral del ser humano; extendiéndolo a la socialización (Seligman et al., 2005).

A partir del surgimiento de la psicología positiva, de la mano surgieron diversas líneas, impulsadas por los investigadores y psicólogos que siguieron esta corriente. Así, por ejemplo, bienestar tanto subjetivo como psicológico (Diener, 1984; Ryff y Keyes, 1995), satisfacción en referencia a la vida (Diener et al., 1985), la búsqueda de felicidad (Csikszentmihalyi, 1997; Seligman, 2006; Lyubomirsky, 2010) y la tendencia al optimismo (Seligman, 1998). Además de, la exploración de recursos propios (Peterson y Seligman, 2004), afecto orientado en sentido positivo (Fredrickson, 2009) y esperanza (Snyder et al., 2002).

Finalmente, se gestaron líneas orientadas en el Flow (Csikszentmihalyi, 2012) y la tendencia a ser agradecido (Emmons y Mishra, 2011). Como resultado de las investigaciones, se desarrollaron una amplia gama de postulados teóricos: modelo multidimensional de Ryff (Ryff y Keyes, 1995); modelo teórico del afecto positivo (Fredrickson, 2001); modelo de la esperanza (Snyder et al., 2002); y, modelo teórico de la felicidad determinada por acciones positivas (Lyubomirsky y Layous, 2013). Estos enfoques teóricos se aplicaron en el campo de la salud, sector académico y organizacional (Vázquez y Hervás, 2005).

La psicología positivista, amplió de manera considerable su rango de uso, llegando a las regiones de Latinoamérica, pero, adaptándose a cada una de ellas de manera diferenciada (Arias, 2016^a). De igual manera, las líneas de investigación revisadas fueron aplicadas en las áreas de psicología educativa, clínica, familiar y general; generando valiosos aportes (Da Rosa et al., 2012). Los avances dieron pie a la creación de una variedad de instrumentos que permitan medir los avances, explorar las características y dar un avance apegado a la ciencia (Pires et al., 2015).

El avance en las regiones latinoamericanas fue tal, que, en Brasil, se dio creación de organismos enfocados en la psicología positiva; como la Asociación de Psicología Positiva para América Latina, en el Brasil; la Asociación Chilena de Psicología Positiva en Chile; la cual, además implementó la publicación de una revista que contenga los

avances en investigación. En Chile, surgieron dos personalidades que impulsaron el desarrollo de la corriente positivista: Andrés Cabezas y Claudio Ibáñez.

Argentina, fue el país donde la psicología positiva recibió mayor impulso e interés de difusión, destacando personalidades como María Casullo, quién llevo a cabo una serie de investigaciones científicas, mismas que fueron publicadas en importantes revistas de la región (Casullo, 2000-2005; Casullo y Castro, 2000; Casullo y Fernández-Liporace, 2005). En tanto, en el Perú, fue el 2008 donde la psicología positiva genera interés, siendo impulsada por Reynaldo Alarcón del cual se destaca un artículo científico titulado “Variables psicológicas asociadas a la felicidad” y un artículo periodístico denominado “La felicidad”. Para el 2009 (Alarcón, 2011), en este mismo país, se llevó a cabo el I Coloquio de Psicología Positiva en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

La evidencia científica sobre la efectividad de la intervención basada en la psicología positiva es diversa: como en la potenciación de metas en población académica (Sheldon, 2002); la mejora del afecto positivo a desarrollar un programa de intervención basado en el modelo teórico de gratitud (McCullough, 2003); la reducción de los síntomas depresivo y consecuente aumento del grado de bienestar; ya que, se estimularon recursos personales (Seligman et al., 2005); además se observaron sus beneficios en la lucha por enfrentar situaciones adversas (Pérez-Sales, 2008); y, en la potencialización de los valores humanos y la perspectiva positivista de profesionales o de población general (Marujo y Neto, 2009)

El efecto de los programas de intervención de la psicología positiva se ha estudiado también en el estado de ánimo, la inteligencia aplicada en la socialización, la aceptación a la práctica del amor, y síndromes clínicos como estrés y síntomas somáticos; demostrando un efecto favorable (Remor et al., 2010). También demostró un efecto favorable en la reducción de la depresión en adultos mayores, en los cuales contrariamente aumentos su satisfacción vital (Cuadra et al, 2010). En otros casos, aumento la predisposición a ser grato y a perdonar (Toussaint y Friedman (2009). Finalmente, se evidencio en población de niños, mejora en el empleo de recursos personales y culminación de tareas (Toussaint y Friedman, 2009).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Se aplica un tipo de estudio descriptivo, el cual se caracteriza por proponer una caracterización de las variables a partir de métodos cualitativos, sin recurrir a procedimientos estadísticos para procesar los datos obtenidos; por su parte, el diseño corresponde a una revisión sistemática, que se encamina en la sistematización de la información recolectada de estudios primarios y principios teóricos (Hernández et al.,2014)

3.2. Categorías , subcategoría y matriz de categorización

3.3. Categoría 1.- Programa de intervención

Sub categorías: Forman parte de esta el autor (es), el año en que fue publicado, cantidad de participantes, diseño del estudio, modalidad terapéutica aplicada, la cantidad de sesiones y su tiempo de duración, confiabilidad de los instrumentos empleados; objetivos y resultados reportados del estudio con su respectiva prueba estadística (Ver anexo 1)

Categoría 2.- Depresión leve, depresión moderada, depresión grave (Ver anexo1).

3.4. Escenario de estudio

Corresponde al entorno en el cual se recolectaron los estudios primarios, insumo para la investigación, mismos que fueron: PUBMED, SCIELO y SCOPUS. Las frases de búsqueda, por su parte fueron: Programa de intervención Psicológica, psicología positiva, depresión.

3.5. Participantes

Corresponde al universo de investigaciones publicadas en referencia a las variables de investigación, el mismo que, por desconocerse, fue infinito. Tales investigaciones comprenden programas terapéuticos basados en la psicología positiva para intervenir en la sintomatología depresiva entre el año 2000 – 2021 de SCIELO, PUBMED y SCOPUS.

La muestra se conformó por 7 artículos científicos de programas terapéuticos basados en la psicología positiva para reducir la sintomatología depresiva publicados en los motores de búsqueda señalados en el escenario. Tales artículos fueron seleccionados tomando en cuenta los siguientes criterios:

Para incluir:

- Programas de prevención piloto basado en psicología positiva
- Programas aplicados en adultos mayores
- Enfocados en reducir la depresión y aumentar la satisfacción con la vida
- Programas de psicología positiva solos o aplicado a la par con la intervención cognitiva conductual.
- Enfocados en aumentar la autoestima y el bienestar.
- programas de psicología positiva combinada con terapia cognitivo conductual.

Para excluir:

- Aquellas en las que se aplican diseños no experimentales.
- Artículos que no cumplen con rigor científico
- Investigaciones preliminares
- Libros.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleo como técnica de análisis documental, la cual consiste en una búsqueda ordenada de documentos (artículos científicos) a partir del uso de palabras clave que tracen una ruta hacia ellos, luego, una vez ubicados se analizaron dos aspectos: formal e informal o de contenido. Por su parte, el instrumento empleado corresponde

a un conjunto de tablas ordenadas y estructuradas por ítems a extraer de los artículos.

3.7. Procedimiento

Los procedimientos empleados en la investigación fueron de la siguiente manera: búsqueda de artículos dentro del periodo de tiempo propuesto (publicados desde el año 2000 hasta mayo del 2021) en tres bases de datos SCIELO, PUBMED Y SCOPUS, tomando en cuenta las palabras clave “Programas de intervención”, “Psicología positiva” y “Depresión” y los idiomas de inglés y español.

A continuación, se procedió a la selección, tomando en cuenta los criterios de selección estipulados en el apartado de participantes. El proceso se detalla en el diagrama de flujo (Figura 1).

Finalmente se extrae la información de los artículos identificados como potenciales.

La codificación de los artículos, una vez extraídos fue:

- Autor (es) y año en que se publicaron
- Diseño de investigación utilizada, en la que se tomó como referencia Montero y León (2007).
- Muestra: cantidad de participantes.
- Modelo de intervención empleado:
- Criterios de Calidad de Dixon – Woods.

Figura 1.

Algoritmo de selección de estudios según criterios de selección.

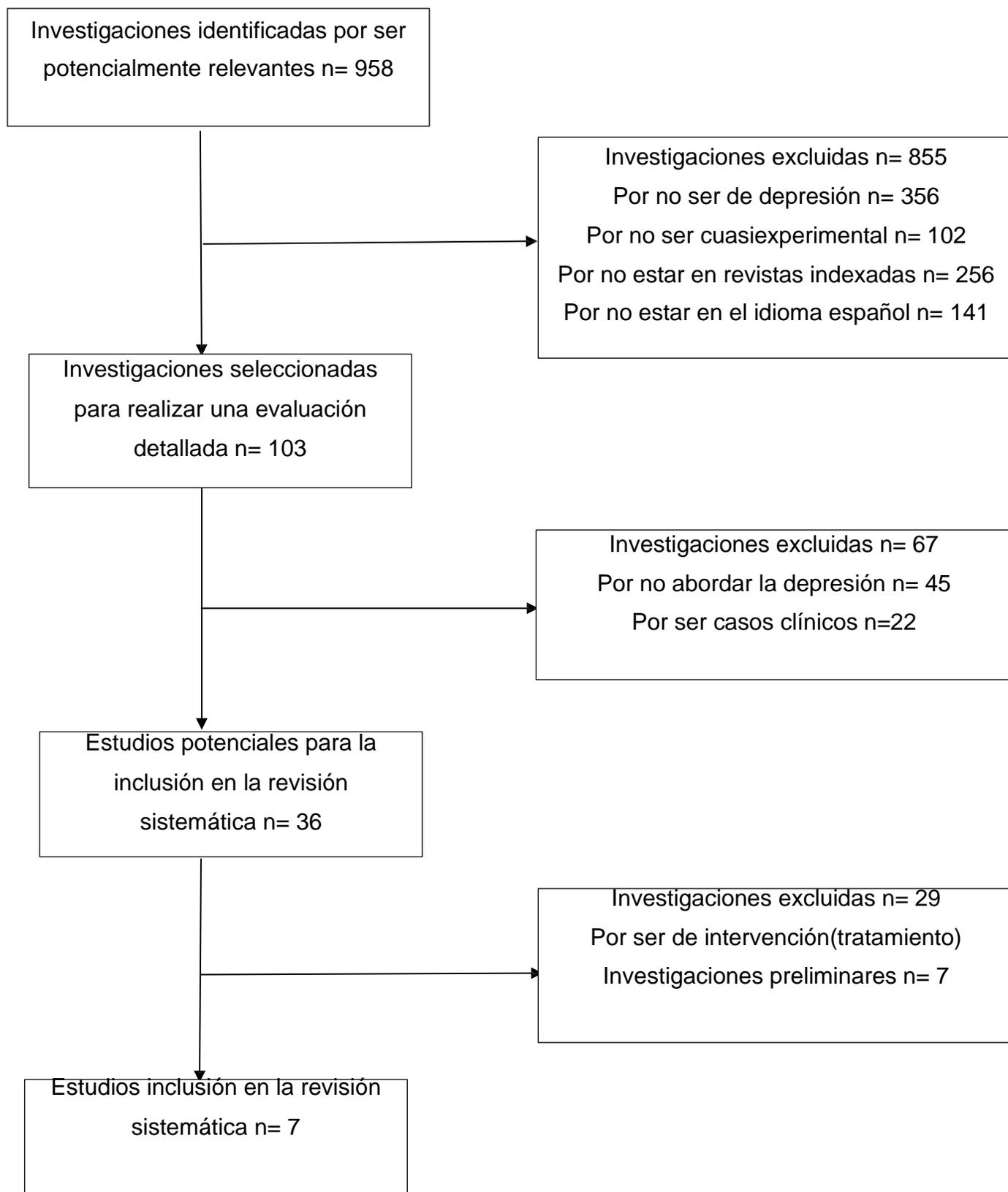


Tabla 1

Ubicación de los artículos según buscadores bibliográficos.

Nombre de los buscadores	Nombre de los artículos
Pubmed (6)	<ul style="list-style-type: none">-Intervención en Psicología Positiva en adultos mayores Que asisten a un centro de jubilados de la ciudad de Buenos Aires.-Un estudio comparativo sobre La eficacia de una psicología Positiva, intervención y terapia Cognitivo conductual para Casos clínicos. Depresión-Explorando la incorporación de un componente de psicología positiva en un programa cognitivo conductual basado en internet para síntomas depresivos.-Efectividad de una intervención de Psicología positiva combinada Con terapia cognitivo conductual En estudiantes universitarios.-Propuesta de un programa de intervención piloto basado en la psicología positiva para la reducción de síntomas de depresión.-La efectividad de la psicoterapia positiva en el bienestar psicológico y autoestima entre adolescentes con trastorno depresivo.
Scielo (1)	<ul style="list-style-type: none">- Impacto de un programa de Psicología Positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores.

Tabla 2

Evaluación de los artículos según los criterios de calidad.

Título del artículo y autor	CRITERIOS DE CALIDAD												Puntaje y calificación
	¿Se especifica claramente los objetivos de la investigación?	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos?	¿Se describen adecuadamente los métodos y técnicas utilizadas y se justifica su elección?	¿Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación?	¿Se describen correctamente los métodos de recopilación de datos?	¿Se han descrito adecuadamente los datos recopilados?	¿Es claro el propósito del análisis de datos?	¿Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar datos?	¿Los resultados responden a los objetivos de la investigación?	¿Discuten los investigadores algún problema con la validez/confiabilidad de sus resultados?	¿Se responde adecuadamente todas las preguntas de investigación?	¿Qué tan claros son los vínculos entre datos y conclusión?	
Pintado	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	11 –
Cuello	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	11 –
Cuadra et al. (2012)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	11 – Alta calidad
Mira et al. (2018)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	11 - Alta calidad
Mahmo	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	11-Alta
Rosario et al. (2016)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	11-Alta calidad
Covadonga et al. (2016)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	11- Alta calidad

3.8. Rigor científico

Para la presente investigación se consideró los siguientes criterios de científicidad:

Valor de verdad; es decir credibilidad de la investigación; por el cual los hallazgos reportados serán estrictamente científicos y se fundamentan en teórica; al mismo tiempo serán extraídos de revistas científicas indexadas; que gozan de prestigio (Guba, 1981; Hernandez, et al, 2014); siendo revisadas por expertos, dotándole de rigurosidad).

Auditabilidad: constituye el proceso a partir del cual se sometió a la investigación a una revisión externa de jueces, quienes analizaran si se cumplen con parámetros del nivel de tesis (maestría).

Transferibilidad: Referido al hecho de que los procedimientos, metodología o practica científica puede ser transferida y utilizada en otras investigaciones del mismo corte cualitativo.

Legitimidad: referido a la autenticidad de la investigación por el autor que la elabora, sin incurrir en plagio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.9. Métodos de análisis de datos

Los métodos empleados fueron el análisis deductivo, dado que, se parte de la evidencia encontrada para arribar a conclusiones y su posterior generalización como forma de contribuir a la generación de nuevos conocimientos y teorías (Sánchez y Reyes 2017). Además, se empleará la metodología de análisis de contenido, que consiste en la revisión cualitativa para extraer contenidos similares, propios o diferenciales, de una diversidad de información, para ordenarlo, sistematizarlo e interpretarlo a fin de arribar a conclusiones (Hernández, et al., 2014).

3.10. Aspectos éticos

Se tomo en cuenta el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017): a partir de los siguientes artículos: 22 referido a normas legales y su cumplimiento; 26, referido a la evitación del plagio; 63, referido al uso idóneo de los estándares de

investigación; y, 65, el uso de citación y referencias normadas por estándares internacionales.

Se asume los artículos del código de ética del psicólogo peruano, el Artículo 22 el cual señala realizar estudios siguiendo las normativas legales nacionales e internacionales, el Artículo 26 que refiere evitar el plagio, asimismo el falseamiento, el artículo 63 que señala realizar estudios con un nivel oportuno de investigación, y el Artículo 65 que manifiesta realizar las citas correspondientes de cada estudio que se tome sus resultados (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

También se asume los artículos del código de ética en investigación de la universidad César Vallejo, donde El artículo 3 señala los principios de ética en investigación como son: Autonomía, beneficencia, competencia profesional y científica, cuidado del medio ambiente y biodiversidad, integridad humana, justicia, libertad, no maleficencia, probidad, respeto de la propiedad intelectual, responsabilidad, transparencia, precaución. El artículo 4; La investigación con seres humanos, señala que los investigadores den solicitar el consentimiento libre, expreso e informado de las personas que deseen incluir en la investigación. En el artículo 9 señala sobre la política de anti plagio. En el artículo 10 señala sobre los derechos del autor. (Resolución de consejo universitario N° 0262- 2020/UCV)

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presentan los resultados y el análisis de los estudios primarios, de acuerdo a las categorías de análisis propuestas para cumplir con los objetivos. Por ello, se analizarán 7 estudios primarios que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de selección y que cumplen con los criterios de claridad.

Tabla 3

Análisis de los estudios primarios de acuerdo a las subcategorías propuestas para el estudio.

N°	Autores y año de publicación	Cantidad de muestra	Diseño de investigación	Modelo empleado	Numerov de session's	Duración de sesión	de cada
01	Pintado y Castillo (2017).	16 participantes	Pre-experimental	Psicología positiva	8 sesiones	1 hora	
02	Cuello y Grasso (2020).	73 participantes	Cuasi-experimental	Psicología positiva	8 sesiones	1 hora	
03	Cuadra et al. (2012).	43 participantes	Cuasi-experimental	Psicología positiva	11 sesiones	1 hora	
04	Mira et al. (2018).	103 participantes	Ensayo controlado aleatorizado	Programa de psicología combinada con terapia cognitivo conductual	8 sesiones	1 hora	
05	Mahmoudi y Khoshakhlag (2017).	30 participantes	Ensayo controlado aleatorizado	Psicología positiva	10 sesiones	1 hora	

06	Rosario et al. (2016).	58 participantes	Ensayo controlado aleatorizado	Psicología positiva combinada con terapia cognitiva conductual	12 sesiones	1 hora y 30 minutos
07	Covadonga et al. (2016).	96 participantes	Ensayo controlado aleatorizado	Psicología positiva combinada con terapia cognitiva conductual	20 sesiones	2 horas

En la tabla 3 se aprecia el análisis de los estudios primarios de acuerdo a las subcategorías propuestas para el estudio. El 42,9% de los estudios tomaron una muestra menor a 50 participantes, para el 42,9% de los demás la muestra estuvo conformada entre 51 y 100 participantes, mientras que para el 14,2% se conformó por una cantidad mayor a 100 participantes. Respecto al diseño de investigación, el 14,2% de estudios fueron pre-experimentales, el 28,6% fueron cuasi-experimentales mientras que el 57,2% fueron de diseño ensayo controlado aleatorizado. El programa empleado del 57,2% de estudios estuvo basado en la psicología positiva, mientras que el 42,8% combinó la psicología positiva con la terapia cognitivo conductual. Por otro lado, el 42,8% de estudios se constituyeron por 8 sesiones, el 14,2% por 10 sesiones, el otro 14,2% por 11 sesiones, el otro 14,2% por 12 sesiones y, por último, el 14,2% por 20 sesiones. Finalmente, el 71,6% de cada sesión de los estudios tuvo una duración de 1 hora, las sesiones del 14,2% fue de 1 hora y 30 minutos y, por último, la duración del 14,2% fue de 2 horas.

Tabla 4

Análisis de los estudios primarios de acuerdo al procedimiento de atención, objetivo, indicadores y resultados reportados.

N°	Nombre del artículo	Modo de atención	Objetivo del programa	Indicadores o dimensiones a trabajar	Resultados
01	Propuesta de un programa de intervención piloto basado en la Psicología Positiva para la reducción de síntomas de depresión.	Intervención	Evaluar la eficacia de un programa de intervención basado en la psicología positiva para la reducción de los síntomas depresivos.	- Satisfacción vital - Afecto positivo - Afecto negativo - Depresión	La intervención mediante el programa basado en psicología positiva logró disminuir los síntomas del afecto negativo y la depresión, así como también aumentó las medidas de afecto positivo y satisfacción vital.
02	Intervención en psicología positiva en adultos mayores que asisten a centros de jubilados de la ciudad de Buenos Aires	Intervención	Evaluar la eficacia de un programa de intervención en psicología positiva para disminuir los síntomas de depresión y aumentar el bienestar psicológico y social en adultos.	- Depresión - Bienestar psicológico - Bienestar social	Se halló un efecto principal en la medida de la depresión luego de la intervención del programa de psicología positiva. Por tanto, en el pos test, las puntuaciones disminuyeron de manera significativa respecto a la depresión mientras que en las variables bienestar psicológico y social no hubo cambios significativos.
03	Impacto de un Programa de Psicología Positiva en Sintomatología Depresiva y Satisfacción Vital en Adultos Mayores	Intervención	Analizar la efectividad de los talleres de	- Sintomatología depresiva	La intervención logró disminuir significativamente la sintomatología
04	Exploring the Incorporation of a	component in a		psicología positiva en la satisfacción	Intervención vital y la sintomatología depresiva. Evaluar la eficacia de un programa combinado de

con terapia - Satisfacción vital
cognitivo

- Depresión
- Afectos positivos

depresiva después de la evaluación final. Por otro lado, aumentó las características de la satisfacción vital.

El afecto negativo y la ansiedad disminuyeron significativamente durante la implementación de los

conductual y psicología positiva. Sin

	cognitive behavioral internet-based program for depressive symptoms. results throughout the intervention process		conductual para internet para disminuir los síntomas depresivos.	- Ansiedad	embargo, la depresión y el afecto positivo mejoraron solo después de la introducción de los módulos de psicología positiva.
05	The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being and self-esteem among adolescents with depression disorder	Intervención	Investigar la efectividad de la psicoterapia positiva sobre el bienestar psicológico y la autoestima en adolescentes con depresión.	- Depresión - Autoestima - Bienestar psicológico	Los resultados del análisis de datos indicaron que los puntajes medios de bienestar psicológico y autoestima en adolescentes con trastorno depresivo, aumentaron significativamente con la intervención positiva en las etapas posterior a la prueba y de seguimiento
06	Effectiveness of a positive psychology intervention combined with cognitive behavioral therapy in university students	Intervención	Evaluar la eficacia de una intervención en psicología positiva combinada con terapia cognitivo conductual en estudiantes universitarios.	- Afecto positivo - Afecto negativo - Felicidad - Autoestima	Se aprecia un aumento significativo del afecto positivo, felicidad y autoestima. Mientras que los afectos negativos tendieron a disminuir después de la intervención realizada.
07	A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression	Intervención	Comparar la eficacia de un protocolo manualizado de intervenciones positivas psicológicas (IBP) con un protocolo de terapia cognitivo-conductual (TCC).	- Depresión clínica. - Afecto positivo - Afecto negativo	La intervención logró disminuir la sintomatología clínica, así como también los diagnósticos asociados. Por otro lado, como resultados secundarios, se observó aumento del afecto positivo y disminución del afecto negativo.

En la tabla 4 se reporta el análisis de los estudios primarios de acuerdo al procedimiento de atención, objetivo, indicadores y resultados reportados. El 100% de estudios realizados fueron presentados en modalidad de intervención. Por otro lado, los estudios coinciden en indicadores a modificar tales como afecto positivo, afecto negativo, depresión, satisfacción vital, bienestar psicológico y bienestar social. Finalmente, el 100% de los estudios lograron ser efectivos para la modificación de los indicadores propuestos.

Tabla 5

Análisis de los estudios primarios de acuerdo a los instrumentos, procedimientos estadísticos empleados y la eficacia del programa desarrollado.

N°	Nombre del artículo	Instrumentos	Validez/co nfiabilidad	Estadístico	Resultados de la eficacia del programa	
					Pretratamiento	Postratamiento
01	Propuesta de un programa de intervención piloto basado en la Psicología Positiva para la reducción de síntomas de depresión.	Escala de Satisfacción Vital Escala de Afecto Positivo y Negativo	Coeficiente alfa ,79 a ,89. Coeficiente alfa ,86 a ,90.	W de Wilcoxon para grupos relacionados.	No se realizó análisis estadístico a la intervención mediante programa psicología positiva.	Se aprecia diferencias estadísticamente significativas en las medidas iniciales y finales en el grupo experimental,

		Escala de Coeficiente alfa Depresión del ,86. Centro de Estudios Epidemiológicos				respecto a la satisfacción vital (p<,05), afecto positivo y negativo (p<,05) y depresión (p<,05).
02	intervención en psicología positiva en adultos mayores que asisten a centros de jubilados de la ciudad de Buenos Aires	Escala de depresión GDS Escala de bienestar psicológico BIEPS. Escala de bienestar social.	No se reportó las propiedades de medición en el estudio.	ANOVA para propiedades de varianzas y análisis estadístico previo a la intervención mediante el programa de psicología positiva.	No se realizó Estadístico previo a la intervención mediante el programa de psicología positiva.	El ANOVA para las varianzas reportó diferencias estadísticamente significativas entre el pre y pos test respecto al grupo experimental en la variable depresión (p<,05).
03	Impacto de un Programa de Psicología Positiva en Sintomatología Depresiva y Satisfacción Vital	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.	Coeficiente alfa ,79.	T de student para muestras relacionadas.	No se realizó análisis estadístico previo a la intervención mediante	El análisis estadístico muestra diferencias estadísticamente

	en Mayores	Adultos	Escala de Satisfacción Vital de Diener,	de	Coeficiente alfa	,87.		programa de psicología positiva.	de	significativas en el grupo experimental después de la intervención, en la variable depresión ($p < ,05$), y satisfacción vital ($p < ,05$).
04	Exploring the Incorporation of a Positive psychology component in a cognitive behavioral internet-based program for depressive symptoms. results throughout the intervention process		Escala de depresión Beck Escala de afectos positivos y negativos PANAS Escala general de gravedad y deterioro de la ansiedad	de	Coeficiente alfa	,89.	ANOVA univariado para medidas repetitivas.	No se realizó análisis estadístico previo a la intervención mediante el programa de psicología positiva.	El ANOVA reportó efectos estadísticamente significativos del programa en la depresión ($p < ,05$), afectos positivos y negativos ($p < ,05$) y ansiedad ($p < ,05$).	

05	The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being and self-esteem among adolescents with depression disorder	Inventario de depresión Beck Escala de autoestima Coopersmith.	de Coeficiente alfa de ,81. de Coeficiente alfa de ,89.	ANOVA para la No se reportan diferencias de varianzas. ANOVA para las medidas repetitivas	No se reportan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental con respecto a las variables en estudio ($p > ,05$).	Las mediadas estadísticas muestran diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental, en la variable depresión ($p < ,05$), autoestima ($p < ,05$) y bienestar psicológico ($p < ,05$).
06	Effectiveness of a positive psychology intervention combined with cognitive behavioral therapy in university students	Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS).	Coeficiente alfa y ,75. Coeficiente alfa ,82.	T de student para grupos independientes y ANOVA para medidas repetitivas	No se reportan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental con respecto a las	Se aprecian diferencias estadísticamente significativas después de la intervención en el grupo

		Escala de felicidad subjetiva.	de	Coeficiente alfa ,84.	después de la intervención.	de las variables en experimental, en estudio ($p > ,05$).	las variables afectos positivos y negativos ($p < ,05$), felicidad ($p < ,05$) y autoestima ($p < ,05$).
		Escala de autoestima de Rosenberg	de				
07	A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression	Inventario de Depresión Beck-II.	de	Coeficiente alfa de ,96.	ANOVA para medidas repetitivas	No se realizó análisis estadístico previo a la intervención mediante programa psicología positiva.	Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en las medidas finales respecto al grupo experimental en las variables depresión clínica ($p < ,05$), afecto positivo y negativo ($p < ,05$).
		Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS).		Coeficiente alfa ,87.			

En la tabla 5 se aprecia el análisis de los estudios primarios de acuerdo a los instrumentos, procedimientos estadísticos empleados y la eficacia del programa desarrollado. Se observa que el 100% de estudios utilizaron instrumentos con un buen nivel de confiabilidad. Las medidas estadísticas utilizadas fueron la W de Wilcoxon, T de student para grupos independientes y relacionados, ANOVA para medidas repetitivas. El 100 % de estudios lograron establecer diferencias estadísticamente significativas después de la intervención.

El análisis de los resultados de los estudios primarios se presenta a continuación:

El estudio de revisión sistemática tuvo la finalidad de analizar los hallazgos de los programas basados en psicología positiva para disminuir la sintomatología depresiva. El programa, como se menciona, pretende disminuir los síntomas de la depresión, la cual se está convirtiendo la segunda causal de discapacidad mundial, en naciones desarrolladas ya ubica el tercer lugar, y, en naciones con vías al desarrollo se ubica en el primer lugar. Tomando en consideración las fases de desarrollo o etapas de evolución del individuo, en mayor medida, se descubre, es la etapa de la adolescencia en la cual se da una mayor incidencia de la depresión (Huberty, 2012).

Para cumplir con el objetivo, se efectuó una búsqueda sistemática de los estudios en bases de datos como Scielo, PubMed y Scopus. Las bases de datos mencionadas ofrecen investigaciones primarias que cumplen con el rigor científico que se requiere para ser analizadas dentro de una revisión sistemática. Asimismo, la selección de artículos se realizó mediante los criterios de calidad de Dixon-Woods y mediante los criterios de selección propuestos en la presente investigación. Luego de la evaluación, quedaron seleccionados 7 artículos que serán analizados en esta sección.

Por tanto, se abre paso al primer objetivo específico, el cual plantea analizar los programas de intervención basados en la psicología positiva propuestos en las diferentes investigaciones. El programa empleado del 57,2% de estudios estuvo basado en la psicología positiva, mientras que el 42,8% combinó la psicología positiva con la terapia cognitivo conductual.

Respecto al programa de psicología positiva, se explica que el modelo mencionado presenta la propuesta de resaltar todos aquellos aspectos positivos, habilidades, capacidades y fortalezas de las personas, con la finalidad de estimular su bienestar integral para prevenir el desarrollo de los problemas de naturaleza conductual o emocional (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). En este sentido, tiene la finalidad, además, de buscar recursos, medios y estrategias para modificar el sufrimiento emocional de las personas, optando por dejar la concepción de enfermedad sobre aquellas situaciones que las personas experimentan como problemáticas y, en consecuencia, logran una

vida más productiva, satisfecha y feliz (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Asimismo, los programas propuestos se orientaron a la estimulación de la satisfacción con la vida, la alegría, la aceptación y la esperanza para lograr cumplir y llegar a desarrollar el bienestar óptimo. Por ello, los estudios muestran eficacia de las intervenciones basadas en psicología positiva (Castillo y Pintado, 2015). De igual modo, en la sintomatología depresiva, se aprecia una contribución significativa en la medida que apoya la disminución de los síntomas y aumenta la percepción personal y funcionalidad personal (Cuadra et al., 2010).

Por otro lado, la terapia que recoge los aspectos prácticos de la psicología positiva es muy importantes puesto que derivan de la concepción de la felicidad y el optimismo, lo cual modifica las creencias que presentan las personas con depresión, para no resaltar los aspectos psicopatológicos, sino por lo contrario resalta todos aspectos positivos, cualidades, capacidades y habilidades de las personas que apoyan la recuperación del estado de ánimo (Cuadra et al., 2010). De igual modo, centra sus procedimientos en la creación de nuevos lazos interpersonales positivos, los cuales actúan como factores de protección de recaídas.

En definitiva, la psicología positiva se orienta a recoger todos los aspectos, condiciones y procesos que facilitan el cambio personal, sin embargo, se señala que su planteamiento está separado de la psicología clínica, ante lo cual se cree que es necesario unir los planteamientos para ofrecer métodos terapéuticos más eficaces. En este sentido, los demás programas reportados en los estudios primarios combinan la psicología positiva con la terapia cognitivo conductual, siendo altamente efectiva para la disminución de la sintomatología depresiva (Johnson y Wood, 2015).

Por tanto, además de resaltar todos los aspectos positivos propios de la psicología positiva, recoge las técnicas de la terapia cognitivo conductual tradicional, mediante aquellos procedimientos orientados a la disminución de conductas disfuncionales, la modificación de conducta, el cambio de creencias, emociones y pensamientos distorsionados (Caballo, 2007). Por ello, todos estos procedimientos centran su atención en la asociación de estímulos del entorno, las respuestas emitidas y todos los aspectos conductuales observables (Dobson

y Dozois, 2010). La combinación de ambos aspectos resulta ser efectiva de acuerdo a los resultados reportados por los estudios primarios.

El segundo objetivo específico plantea analizar la eficacia de los programas de psicología positiva para la reducción de los síntomas depresivos. El 100% de estudios realizados fueron presentados en modalidad de intervención. Por otro lado, los estudios coinciden en indicadores a modificar tales como afecto positivo, afecto negativo, depresión, satisfacción vital, bienestar psicológico y bienestar social. Para tal fin, se utilizaron medidas tales como la W de Wilcoxon, T de student para grupos independientes y relacionados, ANOVA para medidas repetitivas. Todas las pruebas estadísticas están sujetas a los valores de probabilidad estadística o significancia estadística, por lo que cuando el valor se encuentre por debajo del $p < .05$, se concluye afirmando la existencia de diferencias estadísticamente significativas. El 100 % de estudios lograron establecer diferencias estadísticamente significativas después de la intervención.

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación parte de los procedimientos de la revisión sistemática. Por ello, se realizó la búsqueda de estudios primarios en bases de datos como Scielo, Dialnet, Redalyc, Pubmed y Scopus. Después de la recolección de los estudios, se evaluaron mediante los criterios de selección y de calidad, quedando seleccionados 7 estudios que cumplieron con los requisitos para ser analizados posteriormente.

Respecto a las limitaciones, se aprecia que algunos estudios se encontraron dentro de bases de datos restringidas, a las cuales se accede solamente pagando por cada estudio a descargar. Por ello, no permitió extender el análisis de los estudios y se redujo los datos presentados. Asimismo, algunas investigaciones encontradas ofrecieron medidas descriptivas iniciales y posteriores a la intervención, lo cual no apoya el contraste inferencial de diferencias en grupos experimentales pos intervención.

Finalmente, se cumplió con los objetivos propuestos, reportando el análisis de estudios primarios y un panorama de la efectividad de los programas basados en psicología positiva para la reducción de la sintomatología depresiva.

V. CONCLUSIONES

- Se cumplió con el objetivo propuesto, para lo cual la muestra de artículos estuvo conformada por 7 estudios primarios, reportados en bases de datos como Scielo, Dialnet, Redalyc, Pubmed y Scopus.
- El programa empleado del 57,2% de estudios estuvo basado en la psicología positiva, mientras que el 42,8% combinó la psicología positiva con la terapia cognitivo conductual.
- Las medidas estadísticas utilizadas fueron la W de Wilcoxon, T de student para grupos independientes y relacionados, ANOVA para medidas repetitivas. El 100 % de estudios lograron establecer diferencias estadísticamente significativas después de la intervención.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda acceder a los estudios de bases de datos restringidas mediante el pago respectivo, para ampliar el conocimiento y análisis de los estudios primarios.
- Se recomienda efectuar un análisis posterior para determinar la magnitud del efecto de cada uno de los modelos propuestos, mediante un meta-análisis.
- Se recomienda implementar ambos modelos de intervención en la práctica clínica, para disminuir los síntomas depresivos.

REFERENCIAS

- Alcántara, M. (2016). *Intervenciones positivas y psicopatología centrada en depresión*. (Tesis Maestría) Universidad de Jaén – Perú.
- Arias, W., Humani, J. y Espiñeira, E. (2017). Representación de la psicología positiva en el Perú: Un estudio bibliométrico en diez revistas científicas peruanas del 2000 al 2016. *Revista Guillermo De Ockham*, 15(2), 75–94.
- Ávila, T. (2020). *Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa*. (Tesis Maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Caballo, (2007). *Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos*. España: Siglo Veintiuno.
- Cárdenas, E., Fera, M., Vásquez, J., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los trastornos afectivos en niños y adolescentes*. Recuperado de http://inprfcd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_afectivos.pdf
- Covadonga, C., López, I., Hervas, G. y Vásquez, C. (2016). A comparative study on the efficacy of positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cogn Ther Res*, 1(7), 1-17.
- Cuadra, A. Constanza, V, B. Ibergaray, M. y Rocha, Z. (2010) Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. *Terapia Psicológica*, 28(1), 127-134.
- Cuadra, A., Veloso, C., Moya, Y., Reyes, L. y Vilca, J. (2010). Efecto de un programa de psicología positiva e inteligencia emocional sobre la satisfacción laboral y vital. *Revista Salud & Sociedad*, 1(2), 101-112.
- Cuadra, A., Veloso, C., Puddu, G., Salgado, S. y Peralta, J. (2012). Impacto de un programa de psicología positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores. *Reflexión y Crítica*, 25(4), 644-652.

- Cuello, I. y Grasso, L. (2020). Intervención en psicología positiva en adultos mayores que asisten a centros de jubilados de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13(1), 1-7.
- De la Torre, J., Sánchez, N. y Costillas, L. (2016). *Terapia de fortalezas personales basada en psicología positiva. Manual para terapeutas*. Recuperado de: <http://razonesparavivir.org/wp-content/uploads/2017/02/Terapia-de-Fortalezas-Personales-basada-en-Psicologi%CC%81a-Positiva.pdf>
- Echevarría, M. (2015). *Prevención de la depresión en jóvenes: Enfoque positivo*. (Tesis de Maestría) Universidad pública de Navarra-Pamplona, España.
- Gonzales, G. y Torbay, A. (2020). *La depresión desde la Psicología Positiva: Una revisión teórica*. (Tesis Maestría) Universidad de Laguna, España.
- Johnson, J. y Wood, A. (2015). Integrando la psicología positiva y clínica: Ver el funcionamiento humano como un continuo de positivo a negativo puede beneficiar la evaluación clínica, las intervenciones y la comprensión de la resiliencia. *Cognit Res*, 41(1), 335–349.
- Mahmoudi, H. y Khoshakhlag, H. (2017). The effectiveness of positive psychoterapy on psychological well-being and self-esteem among adolescents with depression disorder. *Behavior Research y Health*, 2(1), 153-162.
- Marrero, R., Caballeira, M., Mejías, M. y Hernández, J. (2016). Effectivenss of a positive psychology intrvention combined with cognitive behavioral therapy in university students. *Anales de Psicología*, 32(3), 728-740.
- Mira, A., Bretón, J., Enrique, A., Castilla, D., García, A., Baños, R. y Botella, C. (2018). Exploring the incorporation of a positive psychology component in a cognitive behavioral internet-based program for depressive symptoms. Results throughout the intervention process. *Frontiers*, 9(1), 1-9.
- Navarro, J., Moscoso, M. y Calderón de la Cruz, G. (2017) La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú; una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74.

- Pintado, S. y Castillo, M. (2017). Propuesta de un programa de intervención piloto basado en la psicología positiva para la reducción de síntomas de depresión. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 1(6), 1-8.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14
- Ynofuente, A. (2019). *Efectos del programa Tecacog (Técnicas clínico activas y Cognitivas) en adolescentes con depresión del Centro de Salud Callalli en la Provincia de Caylloma, Arequipa*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017) Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano. Recuperado de: http://www.cpsp.aamind.com/contenidos/marcolegal/código_de_ética_deñ_cpsp.pdf
- Dixon – Woods (2006) Conducting a critical interpretive synthesis of the literatura on Access to healthcare by vulnerable groups *BMC Medical Research Methodology*, 6(35), 1-15. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/1471-2288-6-35>
- Pérez Vela, S.,& Navarro, J F (2017) La respuesta placebo en la depresión. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* 8(2), 56 - 75

ANEXOS

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN APRIORÍSTICA

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivo general	Categorías	Subcategorías
Diagnóstico depresivo	¿Cuál es el efecto del programa de intervención en sintomatología depresiva?	¿Cuáles son los programas desarrollados de psicología positiva para intervenir en la sintomatología depresiva?	el objetivo de este trabajo es Investigar la efectividad de un programa de intervención en psicología positiva en la sintomatología depresiva.	<p>Categoría 1 Programa de intervención en psicología positiva</p> <p>Categoría 2 Depresión leve, depresión moderada, depresión grave.</p>	<p>Sub categorías:</p> <p>Autores y año de publicación, sexo y edad de la muestra, tipo de investigación, enfoque empleado, número de sesiones, duración, nombre del artículo, nombre del instrumento, propiedades psicométricas, estadístico, resultados de la eficacia del programa en la intervención de la sintomatología depresiva.</p> <p>Categoría 2.- Depresión leve, depresión moderada, depresión grave.</p>