

Efecto de un programa de salud mental positiva en estudiantes universitarios de Lima: Un estudio cuasiexperimental

Effect of a positive mental health program on university students in Lima: A quasi-experimental study

  Lizley Janne Tantalean-Terrones de Callohuanca¹

  Marivel Teresa Aguirre-Morales¹

¹ Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.

Fecha de recepción: 23.09.2025

Fecha de aprobación: 06.03.2026

Fecha de publicación: 20.07.2026

Cómo citar: Tantalean-Terrones de Callohuanca, L. y Aguirre-Morales. (2026). Efecto de un programa de salud mental positiva en estudiantes universitarios de Lima: Un estudio cuasiexperimental. *Psiquemag* 15 (1), 114-126.

<https://doi.org/10.18050/psiquemag.v15i1.3904>

Autor de correspondencia: Lizley Janne Tantalean-Terrones de Callohuanca

Resumen

El objetivo fue evaluar la efectividad del programa Cultivando mi salud mental positiva en estudiantes de una universidad pública de Lima, mediante un diseño cuasiexperimental con 157 participantes: 83 del grupo de intervención (GI) y 74 del grupo de contraste (GC), incorporados mediante muestreo no probabilístico voluntario. El programa constó de 12 sesiones y fue validado por juicio de expertos; la medición se realizó con la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch. Los resultados del contraste paramétrico mediante la prueba t de Student y el tamaño del efecto estimado con d de Cohen evidenciaron la efectividad del programa en el GI ($t = 9,32922$; $\alpha = ,000$; $d = 1,024$), a diferencia del GC ($t = ,605$; $\alpha = ,547$; $d = ,071$). Estos resultados se replicaron al analizar las seis dimensiones del constructo en el GI y el GC. Asimismo, se evaluaron los puntajes pre y postintervención del GI según subgrupos de sexo, especialidad y año de estudios, observándose incrementos en las medidas postintervención con tamaños del efecto grandes ($d > ,80$ y $r > ,50$), excepto en los estudiantes de Ciencias de la Empresa y del primer año, en quienes se identificaron tamaños del efecto moderados. Esta investigación corrobora el valor de las intervenciones con enfoque positivo y permite explicar cómo algunas condiciones sociodemográficas se diferencian en la adquisición de recursos que fortalecen y mantienen la salud mental.

Palabras clave: Intervenciones en psicología positiva, evaluación de programas, estudio cuasiexperimental, estudiantes universitarios, enseñanza pública.

Abstract

The objective was to evaluate the effectiveness of the program Cultivating my positive mental health in students at a public university in Lima, through a quasi-experimental design with 157 participants: 83 from the intervention group (IG) and 74 from the contrast group (CG), incorporated through voluntary non-probabilistic sampling. The program consisted of 12 sessions and was validated by expert judgment; the measurement was made with Lluch's Positive Mental Health Scale. The results of the parametric contrast using Student's t-test and the effect size estimated with Cohen's d evidenced the effectiveness of the program in the IG ($t = 9.32922$; $\alpha = ,000$; $d = 1.024$), in contrast to the CG ($t = ,605$; $\alpha = ,547$; $d = ,071$). These results were replicated when analyzing the six dimensions of the construct in the IG and CG. Likewise, pre- and postintervention scores of the IG were evaluated according to subgroups of gender, major, and year of study, with increases observed in the postintervention measures with large effect sizes ($d > ,80$ and $r > ,50$), except in Business Science and first-year students, in whom moderate effect sizes were identified. This research corroborates the value of positively focused interventions and allows us to explain how some sociodemographic conditions differ in the acquisition of resources that strengthen and maintain mental health.

Keywords: Positive psychology interventions, program evaluation, quasi-experimental study, university students, public education.

INTRODUCCIÓN

La intervención en salud mental (SM) afronta retos estructurales sociales, interculturales y económicos en un contexto globalizado en el que cada región se circunscribe según recursos (López y López, 2021), ante su complejidad y la escasez de servicios básicos y especializados para su atención (Alarcón-Guzmán, 2020); en este sentido, se observan diferencias contextuales de infraestructura, recursos humanos capacitados y el nivel de calidad de sus intervenciones (Onocko-Campos et al., 2021); sumado a la información imprecisa que perpetúa el estigma social y ahonda el sufrimiento de quienes padecen algún trastorno de salud mental (Olff et al., 2021). Un contexto que reclama la sensibilización de las autoridades de turno y los grupos beneficiarios, hacia un servicio accesible y efectivo asociado a la demanda general, que favorezca el cierre de la brecha social en salud y bienestar (Mahdanian et al., 2023).

El reconocimiento social de la SM como elemento clave de la salud integral impulsa la identificación de obstáculos para el diseño y ejecución de medidas oportunas, inclusivas y libres de estereotipos, con énfasis en iniciativas y políticas asociadas al enfoque del bienestar. Esto favorece el planteamiento y validación de acciones promocionales focalizadas en el incremento de factores protectores para el mantenimiento y mejora la SM mental, a fin de superar las limitaciones contextuales e institucionales (McGorry, 2021), con mayor énfasis ante los efectos de la pandemia, que afectó la SM de la población adulta joven (Pires et al., 2022).

El periodo pospandémico instó a las instituciones de educación superior establecer nuevas prioridades, como la atención de la SM del alumnado (Alvarado y Becerra, 2021); en este escenario, las intervenciones con enfoque positivo tuvieron impacto en el fortalecimiento de lazos sociales, la extinción de los estigmas sobre los problemas de SM y el incremento de la autoconciencia emocional (Kacic et al., 2021); asimismo, promovieron acciones orientadas a la reducción de riesgos en SM, gracias al aprendizaje de estrategias de control ante las emociones negativas y el manejo del estrés (Bendtsen et al., 2020); que cambia la narrativa de la “enfermedad mental” como eje principal, para fomentar una dinámica centrada en el equilibrio y

la capacidad de adaptación individual y colectiva en las comunidades educativas (Fouilloux et al., 2021), que es posible con el desarrollo de intervenciones bajo el modelo de la salud mental positiva (SMP).

El modelo de la SMP surge de la conexión de la teoría de la personalidad y la psicología clínica, hacia el bienestar psicológico (Jahoda, 1958), y consecución de hitos evolutivos, donde el individuo es capaz de establecer objetivos claros y realistas, relaciones satisfactorias, incluso una percepción favorable de sí, que le permite actuar con independencia (Ryff, 1989); ambas influencias favorecen la comprensión del sentido de bienestar desde aspectos psicológicos, sociales, afectivos y funcionales en seis componentes de: a) satisfacción personal, b) actitud prosocial, c) autocontrol, d) autonomía, e) resolución de problemas y f) habilidades de relación interpersonal (Lluch, 2000).

En la literatura científica se registran investigaciones que evalúan propuestas de intervención cuasi experimental según el modelo positivo de la SM, entre las que destaca el programa 6 Minutes Journal (6MT) en universitarios alemanes, con la implantación de seis autorreflexiones diarias durante un mes, con cambios significativos moderados en la reducción del afecto negativo e incremento de la autoeficacia y resiliencia (Lorenz et al., 2022); también se valora el programa de psicología positiva en línea “OPPI”, con seis sesiones elaboradas con base en la técnica cognitivo – conductual, en jóvenes de nacionalidad griega durante el periodo de emergencia sanitaria por la COVID-19, sus resultados reportan incremento de la resiliencia, la empatía, emociones positivas y el decremento del miedo a la soledad, el afecto negativo, también la disminución de síntomas ansiosos y de depresión (Brouzos et al., 2023).

Asimismo, dos programas diseñados con el modelo PERMA según sus siglas en inglés (Positive Emotions, Engagement, Relationships, Meaning), el primer programa con ocho sesiones en estudiantes de medicina de origen chino, con efecto positivo en el incremento de la esperanza, la felicidad, la satisfacción vital y efecto negativo sobre la sintomatología depresiva (Zhang et al., 2020), el segundo de 14 sesiones en universitarios austriacos denotando cambios significativos en el decremento de síntomas depresivos (Furchtlehner et al., 2020). Incluso se han presentado intervenciones de ejecución

breve como “Diario de la Gratitude”, que en 7 días favorece el reconocimiento y valoración de las experiencias positivas y los propios recursos de la persona, en un proceso de autorreflexión en jóvenes franceses, que lograron mitigar la ideación suicida, la desesperanza y el dolor psicológico y el incremento del optimismo (Ducasse et al, 2019).

Sobre el modelo de la SMP de Lluch se tiene referencia del programa Mentis Plus +, conformado por 22 sesiones, dos introductorias, tres por cada dimensión del modelo y una sesión de cierre, el programa posee una versión en portugués publicada en el año 2020 y una versión en español (Teixeira, Sequeira y Lluch, 2021), de este programa se tiene referencia de una memoria de trabajo de fin de grado en una universidad española, en la que presenta el proceso de la implementación del programa según sus parámetros originales (Guerrero, 2023), y una publicación que reporta la evaluación de un programa con la misma denominación, adaptado a 8 sesiones, cuyos hallazgos reflejan cambios significativos sobre la SMP en estudiantes de una universidad de Puno – Perú (Incacutipa-Limachi et al., 2024).

Según lo expuesto, se registran investigaciones cuasiexperimentales orientadas a la evaluación de programas psicoeducativos basados en el modelo positivo que analizan variables convergentes, divergentes o ambas, las cuales promueven o mitigan su progreso según el caso (Brouzos et al., 2023; Ducasse et al., 2019; Lorenz et al., 2022). No obstante, son escasos los estudios sobre programas elaborados en función de un modelo de medición, como los diseñados a partir del modelo PERMA (Zhang et al., 2020; Furchtlehner et al., 2020) o del modelo de la SMP (Guerrero, 2023; Incacutipa-Limachi et al., 2024). En ambos casos, se presentan alternativas con sesiones de corta y larga duración; sin embargo, en los diseños de breve duración no se explicita el abordaje de las dimensiones ni su correspondencia con el modelo de medición; asimismo, los resultados se centran en la efectividad general, sin analizar los efectos a nivel dimensional ni en los diferentes subgrupos.

El presente estudio tuvo el objetivo de evaluar la efectividad de un programa en la SMP en estudiantes de una universidad pública de Lima, Perú (como variable general y según sus dimensiones); asimismo, comparar el desarrollo de esta variable en función de las características

de sexo, especialidad y año académico. Un proceso en el que la hipótesis principal se inclina hacia la efectividad del programa en el grupo experimental en contraste con los resultados del grupo control, y el hallazgo de diferencias el desarrollo de la SMP para los distintos grupos según las variables sociodemográfica consideradas, como en el caso del sexo en los que varones y mujeres presentan diferencias respecto a su SMP (Pires et al., 2022); o aspectos asociados a la especialidad de estudios (con el perfil esperado del estudiante en cada área), o criterios de madurez (académica o socioemocional), en función al año de carrera.

En este sentido, la evaluación del programa “Cultivando mi salud mental positiva” fortalece el modelo explicativo de la SMP (Lluch, 2000), con una intervención que implementa técnicas cognitivo-conductuales (Beck, 2020), técnicas de entrenamiento en habilidades sociales (Caballo, 2007), que estimula el aprendizaje y consolidación de competencias, analizadas al nivel general y dimensional e incluso por subgrupos, lo que imprime el efecto diferencial respecto a los hallazgos existentes.

Desde el punto de vista metodológico, la propuesta permite validar una intervención en línea de carácter constructivo, claro y ágil, lo que supone una innovación respecto a las intervenciones psicológicas colectivas. En el ámbito práctico, facilita la labor de los profesionales y promueve un uso más eficiente de los recursos institucionales. Asimismo, contribuye a los criterios de salud y bienestar de la población joven, favoreciendo su posicionamiento como agente de cambio social hacia el fortalecimiento de la SM, con la reducción de estigmas, prejuicios y paradigmas que la asocian de manera exclusiva con enfoques patológicos.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo aplicada, con un diseño cuasi experimental con grupo de intervención (GI) y grupo de contraste (GC), y mediciones de pretest y posttest, orientada a determinar la efectividad del programa mediante un enfoque cuantitativo y un alcance explicativo (Hernández-Sampieri & Mendoza., 2020). Aunque la asignación aleatoria representa un estándar

robusto para la inferencia causal, las limitaciones éticas, administrativas y logísticas justificaron la adopción de un diseño cuasi experimental, adecuado al contexto de intervención y a la dinámica natural de los participantes.

Dadas las características del estudio, se consideraron posibles amenazas a la validez interna: la maduración se estimó limitada debido a la breve duración de la intervención; en cuanto a la historia, no se registraron eventos externos relevantes durante el periodo de estudio; y respecto a la selección, aunque no se realizó asignación aleatoria, se procuró la comparabilidad de los grupos según variables sociodemográficas básicas (edad, sexo y año de estudio).

Participantes

Debido a la naturaleza del estudio y a las limitaciones técnicas y de recursos humanos para su implementación, no se realizó un cálculo muestral a priori considerando la población aproximada de 18 000 estudiantes. En este contexto, participaron 157 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión (matrícula vigente y edad ≥ 18 años), distribuidos en un grupo de intervención ($n = 83$) y un de contraste ($n = 74$); para el análisis post hoc se asumió un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y un tamaño del efecto moderado ($d = 0,50$), con un valor de potencia $1 - \beta > 0,90$, que respalda la capacidad del estudio para detectar diferencias entre grupos.

Los participantes se distribuyeron en un GI con 83 estudiantes de 18 a 26 años ($\bar{X} = 21,4$; $s = 2,16$) y un GC con 74 estudiantes de 18 a 30 años ($\bar{X} = 20,7$; $s = 2,44$). En el GI participaron 19 hombres (23 %) y 64 mujeres (77 %), mientras que en el GC 13 hombres (18 %) y 61 mujeres (82 %). Ambos grupos incluyeron estudiantes de cuatro especialidades, matriculados del primer al cuarto año de carrera, quienes participaron activamente durante todas las etapas de la investigación.

La participación en el GI se promovió mediante correo electrónico institucional, redes sociales oficiales y grupos de WhatsApp estudiantiles; en este proceso se inscribieron 115 estudiantes,

de los cuales se incluyeron 83 (quienes participaron de las 12 sesiones del programa). El grupo control (GC) se conformó mediante invitación personalizada, tomando como referencia las características de sexo, especialidad y año de estudio del GI. En este grupo se comprometieron 83 estudiantes, pero finalmente 74 completaron los formularios pretest y posttest.

La selección de los estudiantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico voluntario, debido a que el programa “Cultivando mi salud mental positiva” se implementó como un servicio institucional abierto a toda la comunidad estudiantil, lo que impidió la asignación aleatoria por barreras de acceso institucional. Aunque este tipo de muestreo puede introducir sesgos de selección, la participación basada en el interés y compromiso de los estudiantes favoreció una mayor adherencia a la intervención, contribuyendo a la consistencia interna del proceso de aplicación y evaluación del programa, sin recurrir a incentivos externos.

Instrumentos

Programa “Cultivando mi Salud Mental Positiva”: Un recurso diseñado desde el enfoque promocional con el modelo de la SMP de Lluch (Lluch, 2000), dirigido a estudiantes de educación superior, se conforma de 12 sesiones estructuradas con estrategias y técnicas para el aprendizaje de las habilidades sociales (Caballo, 2007), con la estructura de sesión que presentan los programas de asertividad de Mitchel y Terry Quinn (Tantalean y Callohuanca, 2022); un orden lógico que va de lo general a lo particular con aproximaciones sucesivas hacia la interiorización de conceptos, la conexión con las experiencias previas y el aprendizaje modelado, hacia un proceso de práctica habitual que favorece la generalización de conductas. El programa se realizó con recursos en línea en la modalidad sincrónica; a continuación, se presenta la distribución de sesiones en sus cuatro módulos, ver Tabla 1.

Tabla 1

Módulos y sesiones del programa “Cultivando mi Salud Mental Positiva”

Programa	Módulos	Sesiones
Cultivando mi Salud Mental Positiva	M1: Satisfacción personal y autoactualización	S1 : Autoconcepto – Autoconocimiento
		S2 : Autoaceptación – Autoestima
		S3 : Autoconfianza
	M2: Gestión emocional, autocontrol y autonomía	S4 : Gestión de emociones
		S5 : Tolerancia a la frustración
		S6 : Autoeficacia – resiliencia
	M3: Relaciones interpersonales y actitud prosocial	S7 : Comunicación asertiva
		S8 : Empatía
		S9 : Actitud prosocial
	M4: Resolución de problemas	S10: Análisis de problemas
		S11: Generación de alternativas
		S12: Toma de decisiones

Fuente: Elaboración propia

El programa se sometió a evaluación por juicio de expertos con 11 profesionales en psicología (cinco licenciados, cuatro Maestros y dos Doctores), con experiencia el diseño y ejecución de programas en psicología clínica, con experiencia en procesos psicoterapéuticos y de investi-

gación cuasiexperimental para la evaluación de programas. Los criterios de calificación fueron: coherencia, bondad, metodología, organización y claridad, en los que el programa alcanza puntajes adecuados $V > 0,84$ (Aiken, 1985), ver Tabla 1.

Tabla 2

Módulos y sesiones del programa “Cultivando mi Salud Mental Positiva”

Criterios	Claridad	Metodología	Coherencia	Organización	Bondad
V. Aiken - Juez 1	0,96	1	1	1	0,75
V. Aiken - Juez 2	0,92	1	0,88	1	0,94
V. Aiken - Juez 3	0,92	0,79	0,94	1	1
V. Aiken - Juez 4	0,73	0,79	0,75	0,79	0,79
V. Aiken - Juez 5	0,69	0,77	0,79	0,77	0,69
V. Aiken - Juez 6	0,92	1	1	0,9	0,94
V. Aiken - Juez 7	0,73	0,81	0,71	0,73	0,9
V. Aiken - Juez 8	0,75	0,77	0,77	0,88	0,77
V. Aiken - Juez 9	1,00	0,85	0,98	0,75	0,75
V. Aiken - Juez 10	0,77	0,85	0,69	0,83	0,77
V. Aiken - Juez 11	0,90	0,85	0,79	1	0,92
V. Aiken / Criterio	0,84	0,86	0,84	0,88	0,84
V. Aiken (Total)	0,85				

Fuente: Elaboración propia

Encuesta: 3 preguntas en las que se incluye variables como: ciclo de estudios, carrera, sexo y edad.

Escala de Salud Mental Positiva de Lluch: Esta escala fue propuesta en el año 1999 en un modelo de seis dimensiones con un total de 39 ítems, según se indica: satisfacción personal (8), actitud prosocial (5), autocontrol (5), autonomía (5), resolución de problemas – autorealización (9) y habilidades de relación interpersonal (7); permite la evaluación es una medida de aplicación individual y de grupo; también, posee adecuados indicadores de validez y fiabilidad (Lluch, 2000). Cuenta presenta evidencias psicométricas en universitarios peruanos, que corroboran su ajuste factorial con el modelo original CFI y TLI superior a 0,95, RMSEA de 0,049 y χ^2 de 2,473378, con una fiabilidad superior a 0,81 e invarianza para la variable sexo (Calizaya-López et al., 2022).

Para el presente estudio se actualizaron criterios básicos de validez y confiabilidad; mediante evaluación ítem-test, se identifican índices de discriminación $D_i > ,32$ en los 39 ítems de la escala y $D_i > ,43$ para sus dimensiones. Respecto a su fiabilidad, alcanza coeficientes $\alpha = ,92$ y $\omega = ,91$ en la escala general y coeficientes $\alpha > ,73$ y $\omega > ,72$ en 5 de sus dimensiones, siendo el factor “actitud prosocial”, el que presenta coeficientes de fiabilidad debajo de ,70; más se mantiene la dimensión tal como está, debido a que la fiabilidad general del instrumento es alta y no tendría afectación en la evaluación del programa respecto a la variable que representa, pero se toma con cautela los resultados de la dimensión actitud prosocial, por lo que se determina no realizar el contraste por dimensiones según sexo, especialidad y año de estudios.

Procedimiento

Se solicitó y obtuvo autorización para uso de la escala; se ejecutó una estrategia de captación de los integrantes del GI y el GC, quienes participaron de un proceso de evaluación test-retest con la escala en mención en un intervalo de 6 semanas mientras se desarrolló el programa de SMP. Cabe indicar que la recolección de datos se realizó por un formulario virtual de Outlook y al culminar con los procesos de evaluación, se exportaron los datos para su organización y análisis.

Análisis de datos

Se determinó el análisis estadístico comparativo para muestras relacionadas, en consideración al supuesto de normalidad de los grupos en cada contraste, con el uso de la prueba paramétrica t de Student cuando se cumplió dicho criterio; para tal caso, la magnitud del efecto se estimó mediante el coeficiente d de Cohen (Cohen, 1992) para medidas repetidas (dz), calculado a partir de la desviación estándar de las diferencias entre ambas mediciones; asimismo, se estimaron intervalos de confianza al 95% para dz en función a la precisión del tamaño del efecto. Solo en el caso del análisis en los grupos de mujeres y estudiantes del tercer año, no cumplieron con los supuestos de normalidad; por lo cual, las comparaciones posttest–pretest se realizaron con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon; para estos casos, el tamaño del efecto se cuantificó mediante el coeficiente r , calculado como la razón entre el estadístico Z de Wilcoxon y la raíz cuadrada del tamaño muestral ($r = Z/\sqrt{N}$). Para este coeficiente se estimaron intervalos de confianza al 95% mediante la transformación z de Fisher y posteriormente se transformaron a la escala del coeficiente r para su reporte e interpretación.

Para controlar el error Tipo I, se aplicó la corrección de Bonferroni; en el caso del análisis efectuado en el GI y GC, se consideró a cada grupo como una familia independiente respecto a las comparaciones posttest–pretest (variable general y seis dimensiones), ajustando el nivel de significación a $\alpha = .007$ ($.05/7$). Para la comparación según sexo (2 grupos), se ajustó el nivel de significación a $\alpha = .025$ ($.05/2$), y en las comparaciones para 4 grupos, como se consignó según especialidad y año de estudios, el nivel de significación se ajustó a $\alpha = .0125$ ($.05/4$). Cabe indicar que todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS 29.

Aspectos éticos

Este estudio se realizó en respeto a la Declaración de Helsinki y con la aprobación del Comité de Ética de la Unidad de Investigación, Innovación y Emprendimiento (UIIE) de la Facultad de Psicología de la UNFV (Dictamen N° 004-2024-CI-UIIE-FAPS-UNFV).

RESULTADOS

Análisis comparativos grupo experimental – grupo control

Se observó un patrón diferencial claro entre los grupos: el GI presentó incrementos estadísticamente significativos con tamaños del efecto de

magnitud moderada a grande, mientras que el GC no evidenció cambios relevantes, con tamaños del efecto triviales e intervalos de confianza al 95 % que incluyeron el valor nulo en todos los casos (Tabla 3). Este patrón respalda la efectividad del programa “Cultivando mi salud mental positiva” en el GI.

Tabla 3

Comparación de la SMP positiva post y pre-intervención en universitarios, GI (n = 83) y GC (n = 74), en general y según dimensiones.

Grupo	VARIABLE/ Dimensión	ΔM (Post-Pre)	DE	gl	t	p	dz	IC 95 % (dz)
Experimental	SALUD MENTAL POSITIVA	14,560	14,212	82	9,329	,000	1,024	[0,75 ; 1,294]
	Satisfacción Personal	3,458	5,204	82	6,053	,000	,664	[0,42 ; 0,905]
	Actitud Prosocial	,711	2,195	82	2,950	,002	,324	[0,10 ; 0,548]
	Autocontrol	3,084	3,085	82	9,108	,000	1,000	[0,73 ; 1,267]
	Autonomía	1,867	2,891	82	5,884	,000	,646	[0,40 ; 0,886]
	Resolución de Problemas	2,735	4,633	82	5,378	,000	,590	[0,35 ; 0,827]
	Habilidades Relacionales	2,699	3,015	82	8,155	,000	,895	[0,63 ; 1,153]
Control	SALUD MENTAL POSITIVA	,750	10,571	73	,605	,547	,071	[-0,16 ; 0,30]
	Satisfacción Personal	,338	2,533	73	1,147	0.255	,133	[-0,10 ; 0,36]
	Actitud Prosocial	,216	1,730	73	1,075	0.286	,125	[-0,10 ; 0,35]
	Autocontrol	,378	2,758	73	1,180	0.242	,137	[-0,09 ; 0,37]
	Autonomía	,014	2,218	73	,052	0.958	,006	[-0,22 ; 0,23]
	Resolución de Problemas	,014	3,905	73	,030	0.976	,003	[-0,22 ; 0,23]
	Habilidades Relacionales	,216	2,990	73	,622	0.536	,072	[-0,16 ; 0,30]

Nota. p ajustado mediante corrección de Bonferroni ($\alpha = .007$). ΔM = diferencia de medias; DE = desviación estándar; gl = grados de libertad; t = t de Student; d = tamaño del efecto de Cohen (dz); IC 95 % = intervalo de confianza al 95 %.

Análisis comparativos del grupo experimental según criterios sociodemográficos

En cuanto al desarrollo de la SMP por sexo, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el post y pre-intervención en hombres y mujeres, con tamaños del efecto grandes.

En los hombres, los contrastes se realizaron mediante pruebas paramétricas, mientras que en las mujeres se emplearon pruebas no paramétricas, de acuerdo con los supuestos estadísticos correspondientes (Tabla 4). Este patrón sugiere que la intervención tuvo un impacto consistente y relevante en ambos sexos.

Tabla 4

Comparación de la SMP post y pre-intervención según sexo en el GI (n= 83).

Variable	Sexo	ΔM (Post-Pre)	DE	gl	t	p	dz	IC 95 % (dz)
Salud mental positiva	Hombres (n=19)	13,579	14,672	18	4,034	,001	,926	[0,39 ; 1,47]
	Sexo	R⁻	T	R⁺	z	p	r	IC 95 % (r)
	Mujeres (n=64)	8	1	55	6,108	,000	,764	[0,64 ; 0,85]

Nota. Se aplicó la corrección de Bonferroni, ajustando el nivel de significación $\alpha = ,025$. ΔM = diferencia de medias; DE = desviación estándar; gl = grados de libertad; t = t de Student; z = estadístico Z de Wilcoxon; d = tamaño del efecto de Cohen (dz); r = tamaño del efecto (coeficiente r de Wilcoxon); IC 95 % = intervalo de confianza al 95%; R = suma de rangos negativos; T = número de empates; R = suma de rangos positivos.

Los resultados muestran incrementos diferenciales, destacando mayores efectos en significativos de la SMP postintervención en Ingeniería C.N.-Matemática y Ciencias de la Salud, lo que sugiere una variabilidad en la todas las especialidades del grupo experimental, magnitud del impacto de la intervención según moderados y grandes. Se observó un patrón la especialidad de los estudiantes (Tabla 5).

Tabla 5

Comparación de la SMP post y pre-intervención, según especialidad en el GI (n= 83).

Variable	Sexo	ΔM (Post-Pre)	DE	gl	t	p	dz	IC 95 % (dz)
Salud mental positiva	Ciencias de la Empresa (n=16)	10,063	13,815	15	2,913	,011	,728	[0,20 ; 1,26]
	Ciencias Sociales - Humanas (n=24)	12,720	14,232	23	4,469	,000	,894	[0,49 ; 1,33]
	Ingeniería C.N - Matemática (n=15)	17,133	13,928	14	4,764	,000	1,230	[0,68 ; 1,78]
	Ciencias de la Salud (n=15)	17,481	14,394	14	6,311	,000	1,215	[1,08 ; 2,18]

Nota. p ajustado mediante corrección de Bonferroni ($\alpha = ,0125$). ΔM = diferencia de medias; DE = desviación estándar; gl = grados de libertad; t = t de Student; d = tamaño del efecto de Cohen (dz); IC 95 % = intervalo de confianza al 95 %.

La comparación de la SMP en el grupo experimental, según año de estudios, evidenció incrementos significativos postintervención en todos los niveles académicos (Tabla 6), con tamaños del efecto grandes en segundo, tercer y cuarto año, de acuerdo con los criterios paramétricos de d de Cohen y los criterios no paramétricos del coeficiente r de Wilcoxon, según correspondió, y un tamaño del efecto moderado en el primer año. Estos resultados sugieren que la intervención produjo mejoras consistentes y relevantes en la SMP a lo largo del ciclo académico, con variaciones en la magnitud del efecto según el año de estudios.

Tabla 6

Comparación de la SMP post y pre-intervención según año de estudios en el GI (n= 83).

Variable	Sexo	ΔM (Post-Pre)	DE	gl	t	p	dz	IC 95 % (dz)
Salud mental positiva	Primer año (n=28)	9,321	14,598	27	3,379	,002	,639	[0,24 ; 1,04]
	Segundo año (n=15)	18,400	12,529	14	5,688	,000	1,469	[0,74 ; 2,19]
	Cuarto año (n=25)	16,400	12,583	24	6,517	,000	1,483	[0,90 ; 2,07]
	Año de estudios	R⁻	T	R⁺	z	α	r	IC 95 % (r)
	Tercer año (n=15)	2	0	13	3,010	,003	,777	[0,440; 0,922]

Nota. Se aplicó la corrección de Bonferroni, ajustando el nivel de significación $\alpha = ,0125$. Asimismo, ΔM = diferencia de medias; DE = desviación estándar; gl = grados de libertad; t = t de Student; z = estadístico Z de Wilcoxon; d = tamaño del efecto de Cohen (dz); r = tamaño del efecto (coeficiente r de Wilcoxon); IC 95 % = intervalo de confianza al 95 %.

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó el Programa “Cultivando mi salud mental positiva”, en el marco del modelo de la SMP de Lluch (Lluch, 2000); en un grupo de estudiantes de educación superior del primer al cuarto año de cuatro especialidades. Los resultados reflejan diferencias significativas en la adquisición de la SMP en general y según sus dimensiones (en contraste a los resultados de un grupo control con características equivalentes). Más estos resultados son similares a los logros alcanzados en estudios que evalúan la efectividad de programas de salud mental con enfoque positivo, en jóvenes universitarios alemanes (Lorenz et al., 2022), en adultos jóvenes griegos (Brouzos et al., 2023), en universitarios chinos (Zhang et al., 2020), en este estudio se identifica incremento de la satisfacción personal, en procesos de intervención breve con auto instrucciones (Ducasse et al., 2019) y en el programa de 8 sesiones asociado al modelo objetivo de esta investigación (Incacutipá-Limachi et al., 2024).

En este sentido, es importante estimar los hallazgos del estudio; se fundamentan en los indicadores de validez de contenido del programa, ya que, si sus sesiones representan de forma coherente las dimensiones del constructo, se garantiza que los cambios observados se atribuyan a la intervención (Bartholomew Eldredge et al., 2016; Michie et al., 2014), con énfasis en la concordancia entre la teoría y los contenidos prácticos como requisito primordial para interpretar sus efectos (Barry, 2009). También se considera la compatibilidad de los componentes del programa y el instrumento de medición, que evita el desajuste entre la intervención y lo que se mide (Saldert et al., 2018), y previene un problema metodológico común al evaluar intervenciones en salud mental (Breedvelt et al., 2020); mediante un mapeo de la intervención y el marco de sus dominios teóricos que garanticen un impacto óptimo en la salud mental (Van Agteren et al., 2021).

Respecto a la evaluación del programa según sexo, se observa la adquisición de SMP, en ambos grupos con un tamaño del efecto grande, si bien no se reportan estudios de contraste, se infiere un interés y compromiso de participación indistinta del sexo, aun cuando estudios de corte transversal refieren que las mujeres presentan

menor SMP que los hombres, que implica mayor vulnerabilidad y necesidad de aprendizaje al respecto (De la Hoz et al., 2022; Pires et al., 2022).

En la evaluación del programa según especialidad, se evidenció un desarrollo de la SMP en las cuatro áreas académicas, con un tamaño del efecto moderado en Ciencias de la Empresa. Aunque no se identifican estudios de contraste directo, investigaciones en estudiantes de Administración reportan altos niveles de habilidades gerenciales, asociados a un desempeño estratégico que facilita la resolución de problemas (Flores et al., 2024). Asimismo, se ha señalado que estos estudiantes muestran mayor familiaridad con relaciones interpersonales positivas, mediación y tolerancia a la diversidad, factores relevantes para la salud mental universitaria, dado que la calidad de las interacciones sociales se asocia al bienestar psicológico (Sun, 2023). En este sentido, puede inferirse que estos estudiantes poseen recursos previos que favorecen su SMP, lo que explicaría la magnitud moderada de los cambios observados.

En relación con la evaluación del programa según año de estudio, indica el desarrollo de la SMP en general en los estudiantes de los cuatro años de estudios, con tamaños del efecto grandes en los grupos del segundo al cuarto año; y un tamaño del efecto moderado en estudiantes del primer año de carrera. Cabe indicar que, aunque no hay estudios con los que se pueda establecer una comparación en condiciones similares, más si estudios en los que se valora el nivel educativo en referencia a programas de intervención con variables protectoras, como la evaluación de un programa de asertividad en agentes de seguridad municipal en el que los participantes con educación superior presentan diferencias significativas contrario a quienes poseen estudios de secundaria completa (Tantalean y Callohuanca, 2022); asimismo es de considerar el periodo madurativo físico - psicológico cuando se inicia con el proceso de formación profesional y las características de la variable SMP, su complejidad e implicación con diversos ámbitos de desarrollo en el desempeño del individuo (Marques et al., 2018).

Las limitaciones del estudio se relacionan con el muestreo no probabilístico voluntario, debido a las dificultades de acceso a una muestra que garantizara el compromiso de participación en la investigación, en desmedro de la inferencia causal estricta y la generalización de los resultados. No obstante, estas decisiones

fueron coherentes con el carácter institucional y aplicado del programa, y se atenuaron mediante la comparabilidad inicial de los grupos y el uso de mediciones antes y después de la intervención.

Además, la evaluación de los participantes a través de formularios en línea pudo introducir errores de medición; asimismo, la escasa evidencia empírica previa (con un único estudio publicado y otro en planificación) restringe la comparación en los análisis de subgrupos basados en características sociodemográficas. Pese a estas condiciones, los resultados de la investigación aportan evidencia sobre la efectividad de intervenciones colectivas breves en la promoción de la salud mental en población universitaria en un contexto institucional.

CONCLUSIONES

El programa “Cultivando mi salud mental positiva”, es efectivo tanto en la variable que representa como para sus dimensiones; manifiesta cambios significativos en el aprendizaje de la variable en grupos específicos según sexo, especialidad y año de estudios, aunque con un tamaño del efecto moderado en estudiantes de ciencias administrativas y estudiantes del primer año de carrera.

Se recomienda realizar la revisión de los atributos psicométricos de la Escala de SMP de Lluch, en función a las condiciones culturales y comprensión de los usuarios sobre el significado de la *actitud prosocial* debido a que es una dimensión que alcanzó un nivel marginal de fiabilidad.

Agradecimientos:

Al Instituto de Central de Gestión de la Investigación del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional Federico Villarreal y la Unidad de Investigación, Innovación y Emprendimiento de la Facultad de Psicología de esta misma casa de estudios, por el seguimiento y evaluación de esta investigación, en sus diferentes fases de desarrollo.

Fuentes de financiamiento:

Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Rol del autor:

Conceptualización: LJT-T y MTA-M; Curación de datos: LJT-T; Análisis formal: LJT-T; Adquisición de fondos: No se requirió este aspecto.; Investigación: LJT-T y MTA-M.

Metodología: MTA-M.; Administración del proyecto: LJT-T; Recursos: LJT-T y MTA-M.

Supervisión: LJT-T; Validación: LJT-T y MTA-M.; Visualización: LJT-T; Redacción del borrador original: LJT-T y MTA-M.; Redacción, revisión y edición: LJT-T.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

- Aiken, L.R. (1985). Three Coeficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45, 131-142. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0013164485451012>
- Alarcón-Guzmán, R. D. (2020). Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Revista de Neuro-psiquiatria*, 83(2), 97-103. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3757>
- Alvarado, D., & Becerra, S. (2021). Retorno presencial a universidades en México y consecuencias de la salud mental por pandemia. *Revista Científica*, 6(21), 252-266. https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Cientifica/article/view/654
- Bartholomew Eldredge, L., Markham, C., Ruiters, R., Fernández, M, Kok, G. & Parcel, G. (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach (4th ed.)*. Jossey-Bass.

- Barry, M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4–17. <https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721788>
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.
- Bendtsen, M., Müssener, U., Linderoth, C., & Thomas, K. (2020). A mobile health intervention for mental health promotion among university students: randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3), 1-48. <https://doi.org/10.2196/17208>
- Breedvelt, J., Zamperoni, V., South, E., Uphoff, Gilbody, S., Bockting, C., Churchill, R., Kousoulis, A. (2020). A systematic review of mental health measurement scales for evaluating the effects of mental health prevention interventions. *European Journal of Public Health*, 30(3), 510–519. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz233>
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., Baourda, V. C., Tassi, C., Stavrou, V., Moschou, K., & Brouzou, K. O. (2023). “Staying Home–Feeling Positive”: Effectiveness of an on-line positive psychology group intervention during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 42(4), 2749–2761. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01613-x>
- Caballo, V. (2007). Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales. Madrid España: Siglo XXI.
- Calizaya-López, J., Pacheco-Quico, M. Á., Alemán-Vilca, Y., Zapata-Delgado, F. M., Caldichoury-Obando, N., López, N., Ramos-Vargas, L. F. & Soto-Añari, M. (2022). Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en Arequipa (Perú). *Anales de Psicología*, 38(1), 76–84. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.472061>
- Cohen, J. (1992). A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- De la Hoz, E. J., Navarro, J. E., & Martínez, I. (2022). Análisis comparativo de la salud mental positiva entre hombres y mujeres universitarios en condición de aislamiento social por COVID-19. *Formación universitaria*, 15(2), 93–102. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062022000200093&lng=en&nrm=iso&tng=en
- Ducasse, D., Dassa, D., Courtet, P., Brand-Arpon, V., Walter, A., Guillaume, S., Jaussent, I., & Olié, E. (2019). Gratitude diary for the management of suicidal inpatients: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*. 36, 400–11. <https://doi.org/10.1002/da.22877>
- Flores, J., Neyra, L., Zevallos, K., y Llanos, J. (2025). Habilidades gerenciales en estudiantes de administración en dos universidades de Lima, 2024. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(5), 5418–5435. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.19888
- Fouilloux, C., Fouilloux-Morales, M., Tafoya, S. A., & Petra-Micu, I. (2021). Asociación entre actividad física y salud mental positiva en estudiantes de medicina en México: un estudio transversal. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(3), 1–15. <https://doi.org/10.6018/cpd.414381>
- Furchtlehner LM, Schuster R & Laireiter AR (2020). A Comparative Study on the Efficacy of Group Positive Psychotherapy and Group Cognitive Behavioral Therapy in the treatment of depressive disorders: A randomized controlled trial. *J Posit Psicología*. 15(1), 832–845. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2019.1663250>
- Guerrero, J. (2023). *Eficacia del programa de promoción de la salud mental positiva “Mentis Plus+” en la reducción del estrés percibido por el alumnado de enfermería de la EUNSC* [Memoria de trabajo de fin de grado, Universidad de la Laguna (ULL)]. Repositorio ULL. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/33591>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-hill. <https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>
- Incacutipa-Limachi, D., Velazquez-Velazquez, V., Esteves-Villanueva, A., & Sucapuca-Cancapa, A. (2024). Influence of the Mentis Plus+ Program on the Mental Health of University Students from A Public University in Puno, Peru. *Journal of Ecohumanism*, 3(6), 375–383. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i6.4010>

- Jahoda, M (1958). Corrent concepts of positive mental health. Basic Books.
- Kacic, V., Zimmerman, F., Milbourn, B., Girdler, S., Black, M., Bölte, S., & Hayden-Evans, M. (2021). Developing resilience and promoting positive mental health strategies in university students. *BJPsych Open*, 7(S1), S142-S143. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.403>
- Lluch Canut, M. T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/42359>
- López, I. y López, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería investiga*, 6(1), 47-50. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>
- Lorenz, T., Algner, M. & Binder, B. (2022). A Positive Psychology Resource for Students? Evaluation of the Effectiveness of the 6 Minutes Diary in a Randomized Control Trial. *Frontiers in psychology*, 13, 896741. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.896741>
- Mahdanian, A. A., Laporta, M., Drew Bold, N., Funk, M., & Puras, D. (2023). Human rights in mental healthcare; A review of current global situation. *International Review of Psychiatry*, 35(2), 150-162. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2027348>
- Marques, C., Taveira, M. D. C., Ceinos, C., Silva, A. D., & Nogueira, M. (2018). Satisfacción con la vida en estudiantes universitarios: papel predictor de los valores. *Psicología desde el Caribe*, 35(3), 171-182. <https://www.redalyc.org/journal/213/21362869001/html/>
- McGorry, P. D. (2021). The reality of mental health care for young people, and the urgent need for solutions. *The Medical Journal of Australia*, 216(2), 78-79. <https://doi.org/10.5694/mja2.51327>
- Michie, S., van Stralen, M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Oloff, M., Primasari, I., Qing, Y., Coimbra, B. M., Hovnanyan, A., Grace, E., ... & Consortium, T. G. C. (2021). Mental health responses to COVID-19 around the world. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/0/20008198.2021.1929754>
- Onocko-Campos, R., Davidson, L., & Desviat, M. (2021). Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades. *Salud colectiva*, 17. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3488>
- Pires, C. P., & Morais, A. F., Lluch Canut, M. T., FerréxGrau, C., & Da Cruz, C. A. (2023). COVID-19 infection: Positive mental health, psychological vulnerability and sex: Cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 123-130. <https://doi.org/10.1111/jnu.12826>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-108. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Saldert, C., Jensen, L. R., Blom Johansson, M., & Simmons-Mackie, N. (2018). Complexity in measuring outcomes after communication partner training: Alignment between goals of intervention and methods of evaluation. *Aphasiology*, 32(8), 930-948. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1470317>
- Sun, Y. (2023). The relationship between college students' interpersonal relationship and mental health: multiple mediating effect of safety awareness and college planning. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 261-270. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S396301>
- Tantalean, L., & Callohuanca, J. (2022). Eficacia de un programa de comunicación asertiva en agentes de seguridad municipal en Lima - Perú. *Comuni@cción*. 13(4): 282-290. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.4.761>
- Teixeira, S., Sequeira, C., & Lluch Canut, M. T. (2021). *Programa de promoción de la salud mental positiva para adultos (Mentis Plus+): Manual de apoyo*. Universitat de Barcelona, Dipòsit Digital de la UB, Colección OMADO. <http://hdl.handle.net/2445/173986>

Van Agteren, J., Iasiello, M., Fassnacht, D., Furber, G., Woodyatt, L., Howard, A. & Kyrios, M. (2021). Using the Intervention Mapping approach to develop mental health interventions: Alignment of design, objectives, and evaluation. *Frontiers in Psychology*, 12, 648678. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648678>

Zhang, X., Zhang, B., & Wang, M. (2020). Application of a classroom-based positive psychology education course for Chinese medical students to increase their psychological well-being: a pilot study. *BMC medical education*. 20(1), 323. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02232-z>