



Universidad Iberoamericana UNIBE

Escuela de Psicología

**Efectos de una Intervención Basada en la Psicología Positiva sobre Depresión, Ansiedad,  
Estrés y Bienestar Psicológico en Hombres con Cáncer**

Sustentante: Ariela Díaz Roth

Trabajo final de postgrado para optar por el doble título de Maestría en Intervención en  
Psicoterapia por la Universidad Iberoamericana y Universidad de Salamanca

Asesora: Prof. Alba Iris Polanco Vidal

Santo Domingo, D.N.

República Dominicana

Septiembre 2025

## Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar cómo las intervenciones de psicología positiva — específicamente la gratitud, el perdón y los actos de bondad— pueden influir en el bienestar psicológico de hombres dominicanos con diagnóstico de cáncer. Se empleó un enfoque mixto con diseño cuasiexperimental de caso único. En la fase cuantitativa se utilizaron las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el PERMA Profiler mediante un diseño pretest-postest; en la fase cualitativa se realizó un análisis temático de las notas clínicas de las sesiones terapéuticas. La intervención consistió en siete sesiones (tres virtuales y cuatro presenciales) con un paciente oncológico atendido en la clínica CEDIMAT. Los puntajes pretest indicaron que el participante presentaba un nivel de bienestar psicológico elevado previo a la intervención, y en el postest no se observaron cambios significativos. No obstante, el análisis temático evidenció que el paciente ya incorporaba algunos aspectos de psicología positiva en su vida cotidiana y que la intervención le permitió expandir la conciencia y la práctica de dichos elementos.

**Palabras clave:** psicología positiva, depresión, estrés psicológico, altruismo, bienestar psicológico, cáncer

**Abstract:**

The objective of this study was to analyze how positive psychology interventions—specifically, gratitude, forgiveness, and acts of kindness—can influence the psychological well-being of Dominican men diagnosed with cancer. A mixed-method approach with a single-case quasi-experimental design was employed. The quantitative phase used the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) and the PERMA Profiler using a pretest-post-test design; the qualitative phase included a thematic analysis of clinical notes from the therapeutic sessions. The intervention consisted of seven sessions (three virtual and four in-person) with a cancer patient being treated at the CEDIMAT clinic. The pretest scores indicated that the participant had a high level of psychological well-being prior to the intervention, and no significant changes were observed in the post-test. However, the thematic analysis showed that the patient already incorporated some positive psychology practices into his daily life and that the intervention allowed him to strengthen the awareness and intentionality with which he practices them.

**Key words:** psychology, positive; depression; stress, psychological; altruism; psychological well-being; cancer

La psicología positiva, según Seligman y Csikszentmihalyi (2000), es el estudio científico de las fortalezas y virtudes que permiten a las personas y comunidades prosperar. Este enfoque se centra en promover emociones positivas, desarrollar recursos psicológicos y construir resiliencia frente a la adversidad. Las intervenciones terapéuticas en este campo, como el cultivo de la gratitud, las fortalezas personales y el perdón, han demostrado ser efectivas en mejorar bienestar subjetivo, calidad de vida, felicidad y esperanza (Kırışık et al., 2025; Lyubomirsky et al., 2005), así como aliviar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés (Kaya & Tanrıverdi, 2023; Shavaisi et al., 2024).

Según Sin y Lyubomirsky (2009), el bienestar psicológico se ve como más que la ausencia de trastorno mental y llega a ser la presencia de recursos psicológicos positivos, como la satisfacción con la vida, la felicidad y las emociones positivas, pero también la autonomía, la autoaceptación, el sentido de propósito y las relaciones interpersonales positivas. Proponen que un método prometedor para mejorar dicho bienestar son las intervenciones de psicología positiva. Estas estrategias sirven para tratar una serie diversa de trastornos, pero surten especial efecto al abordar la escasez de emociones positivas que se da en la depresión. Las intervenciones de psicología positiva incluyen ejercicios como la repetición de experiencias positivas, la práctica del pensamiento optimista y la escritura de cartas de agradecimiento (Sin y Lyubomirsky, 2009).

Kerr et al. (2014) describen la gratitud como una respuesta emocional positiva ante el beneficio percibido concedido por alguien más. Explican que se ha encontrado que la gratitud tiene un impacto positivo sobre el bienestar, las relaciones interpersonales, la conducta prosocial, el optimismo, la resiliencia y el afrontamiento en momentos de adversidad.

La bondad, al ser categorizada como una fortaleza de carácter dentro de la psicología positiva, se puede definir como la tendencia a ser amable con los demás, preocuparse por su bienestar y cuidar de ellos mediante favores y buenos actos (Peterson & Seligman, 2004). Kerr et al. (2014) consideran la bondad como una combinación de elementos conductuales, emocionales y motivacionales basados en la compasión y el impulso por actuar de manera prosocial. Estos autores recogen algunos de sus efectos positivos investigados, primordialmente, la mejora del bienestar, el incremento de emociones positivas y la reducción de emociones negativas.

La Asociación Americana de Psicología (2018) define la esperanza como “la expectativa de que alguien tendrá experiencias positivas o de que una situación potencialmente amenazante o negativa no se materialice o, en última instancia, resulte en un estado desfavorable.” Llantá Abreu et al. (2005) propusieron que, a pesar de que la esperanza se desarrolla gracias a diversos factores a lo largo de la vida de la persona, la presencia de una enfermedad grave puede alterar la esperanza y asociarla directamente a la experiencia actual. El estudio de Rustøen et al. (2010) señaló que la esperanza es un recurso significativo que afecta la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Como lo aseveran Al-Zubaidi et al. (2022), el cáncer afecta a un número creciente de personas en el mundo quienes, debido a la severidad de dicha enfermedad experimentan miedo y estrés por la preocupación de que su cáncer se disemine o regrese, o incluso de que puedan morir. También sufren otras consecuencias psicológicas debido a los tratamientos en sí, como un impacto en el autoconcepto y sus relaciones interpersonales (Casellas-Grau et al., 2014). Es por ello que Al-Zubaidi et al. (2022) notan que la mayoría de los pacientes con cáncer sufren de ansiedad, entre otros trastornos mentales comunes, con la depresión siendo uno de alto riesgo para estas personas. Investigaciones como las de Casellas-Grau et al. (2014) y Fang et al. (2023)

han encontrado que las intervenciones de psicología positiva pueden mejorar significativamente la ansiedad y la depresión, aumentando el bienestar emocional y físico y la calidad de vida de pacientes oncológicos.

En República Dominicana, 6 hombres se suicidan por cada mujer suicidada, algo que la Oficina Nacional de Estadística considera podría atribuirse al hecho de que los hombres acuden mucho menos a buscar ayuda psicológica y psiquiátrica (Oficina Nacional de Estadística, 2024). En el caso de los pacientes con cáncer, pocos estudios se han realizado para medir la efectividad de tratamientos terapéuticos tales como los de psicología positiva en hombres específicamente. Sin embargo, se ha visto que los hombres con cáncer tienden a sufrir más de problemas psicológicos como ansiedad y depresión que sus contrapartes femeninas, posiblemente por diferencias en los métodos de afrontamiento y las percepciones de cómo la enfermedad afecta su masculinidad (Hasan et al., 2022; Pudrovska, 2014).

Por ende, esta investigación se plantea explorar ¿cómo las intervenciones de psicología positiva como la gratitud, el perdón y los actos de bondad influyen en el bienestar psicológico de una población de hombres dominicanos que padecen cáncer?

Así, este estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas de la psicología positiva en hombres con cáncer. Específicamente, se busca evaluar el bienestar psicológico antes y después de realizarse una intervención basada en la psicología positiva. Además, se propone conocer cómo podrían variar la depresión, ansiedad y estrés luego de dicha intervención. Adicionalmente, se pretende monitorear la esperanza de los hombres con cáncer a lo largo del tratamiento psicoterapéutico. Finalmente, registrar la implementación de la intervención permitirá realizar un análisis temático de la misma.

Esta investigación podría contribuir a la comprensión de cómo las intervenciones basadas en la psicología positiva pueden influir en el bienestar emocional de pacientes con enfermedades graves como el cáncer, ya que se espera que el estudio proporcione evidencia sobre la efectividad de enfoques centrados en las fortalezas personales, el agradecimiento y el perdón en contextos de enfermedades terminales o crónicas, lo que podría enriquecer la teoría de la psicología positiva en poblaciones específicas. Además, la investigación podría tener un impacto en las políticas de salud mental en hospitales o clínicas oncológicas, sugiriendo la integración de la psicología positiva dentro de los programas de apoyo emocional a pacientes con cáncer. También podría influir en las políticas de formación y capacitación de profesionales de la salud, indicando que los terapeutas y psicólogos que trabajan con pacientes de cáncer podrían beneficiarse de una formación específica en técnicas de psicología positiva.

Las hipótesis de investigación son que se notará una mejora significativa en el bienestar psicológico y la esperanza de los pacientes y una disminución significativa en su nivel de estrés, ansiedad, depresión.

## **Metodología**

### **Diseño**

Se trata de una investigación de enfoque mixto con diseño cuasiexperimental de caso único, es decir, se trabajó el aspecto cuantitativo mediante mediciones de serie temporal (pre-post intervención) y el aspecto cualitativo mediante descripciones cualitativas del caso. Este diseño permite evaluar efectos medibles de la intervención realizada, así como explorar la experiencia subjetiva del participante. Este diseño tiene limitaciones vinculadas a la representatividad debido al número de participantes; sin embargo, se considera valioso ya que

sirve como fuente de ideas e hipótesis, especialmente en el campo de la psicología clínica; además ha servido para probar hipótesis producidas en otros contextos (Wainer, 2012).

### **Lugar del Estudio**

La investigación se realizó con la participación de un paciente del Centro de Diagnóstico y Medicina Avanzada y de Conferencias Medicas y Telemedicina (CEDIMAT), en el Distrito Nacional, Santo Domingo, República Dominicana. Este sitio fue seleccionado debido a su accesibilidad para el participante, su ambiente apropiado para la realización de sesiones de intervención psicológica, incluyendo la privacidad necesaria. Mientras que una parte de las sesiones terapéuticas se llevaron a cabo en el área de Hemato-Oncología de CEDIMAT, donde el paciente recibe sus tratamientos médicos de manera regular, el resto se realizó de manera virtual para facilitar la participación del paciente oncológico en las semanas donde no debía desplazarse de su hogar debido a su protocolo de tratamiento.

### **Participantes**

El estudio contó con la participación de una persona. Esta fue reclutada por medio del personal médico del Departamento de Hemato-Oncología, quienes luego de identificar a los pacientes masculinos que estaban a punto de iniciar su tratamiento oncológico, pasaron dicha información a la investigadora, quien a su vez presentó la oportunidad a los pacientes, así como los potenciales beneficios y riesgos. Los criterios de inclusión fueron ser hombre, ser mayor de edad, tener cáncer diagnosticado y estar iniciando tratamiento oncológico, mientras que los criterios de exclusión eran no estar ya diagnosticados con un trastorno de depresión ni de ansiedad y tampoco estar recibiendo otro tratamiento psicológico al momento de la intervención.

Se seleccionó a un hombre pensionado, casado, paciente con cáncer de colon con metástasis en el hígado y recibiendo quimioterapia bisemanal.

### **Técnicas de recolección de datos**

La recolección de datos consistió en un formulario de datos demográficos, dos pruebas psicométricas para medir las variables cuantitativas primarias, una pregunta de escala verbal durante tres sesiones para medir una variable secundaria de manera subjetiva y, por último, las notas clínicas de la intervención.

### **Instrumentos**

Durante la sesión inicial, el participante completó un consentimiento informado (Apéndice A) y un formulario de datos demográficos (Apéndice B). Después, se aplicaron dos pruebas psicométricas descritas a continuación

Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Laboratorio de Psicología Clínica de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz [Clinik Lab], s.f.) (Apéndice C) es una herramienta psicológica que evalúa la intensidad de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en una persona. Consta de 21 preguntas, distribuidas en tres subescalas de 7 ítems cada una, que miden los niveles de estos tres aspectos emocionales. Los usuarios responden sobre la frecuencia con la que experimentaron los síntomas en la última semana, usando una escala de 0 a 3. El DASS-21 se utiliza comúnmente en entornos clínicos y de investigación para evaluar el bienestar emocional y detectar posibles trastornos psicológicos. Al validar la prueba en pacientes con cáncer, Soria-Reyes et al. (2024) encontraron que en la evidencia de validez basada en la estructura interna del DASS-21, se obtuvieron índices de ajuste adecuados para el modelo basado en tres factores de primer orden (depresión, ansiedad, estrés) y un factor de segundo orden

(malestar psicológico general). El mismo estudio encontró que los coeficientes de fiabilidad (omega de McDonald) oscilaron entre 0,84 y 0,95, mientras que las correlaciones moderadas y fuertes con indicadores de bienestar y medidas de estrés también aportaron pruebas de validez basadas en las relaciones con otras variables (Soria-Reyes et al., 2024).

La segunda prueba fue el PERMA Profiler (Butler & Kern, 2016) (Apéndice D), que buscó evaluar el bienestar psicológico del participante. El PERMA Profiler es una herramienta psicológica diseñada para medir el bienestar subjetivo de una persona, basándose en el modelo PERMA de la psicología positiva desarrollado por Martin Seligman. Este modelo incluye cinco elementos clave para una vida plena: emociones positivas, compromiso o flujo, relaciones positivas, sentido de vida y sensación de logro. Permite a las personas identificar áreas en las que pueden mejorar su bienestar general. Esta herramienta es utilizada tanto en investigaciones como en intervenciones de bienestar psicológico. Con relación a las propiedades psicométricas, Coborrendón et al. (2020) la validaron en una población latina adulta y reportaron que las dimensiones de la prueba mostraron niveles de correlación moderada, positiva y significativa entre sí, mientras que encontraron los índices de consistencia de la escala total y de las dimensiones entre  $\alpha=.65$  a  $.91$  y de  $\omega=.66$  a  $.92$ . Sin embargo, la dimensión de compromiso presentó un índice de consistencia interna bajo.

El DASS-21 y el PERMA Profiler fueron validados por tres profesionales dominicanos de la psicología quienes en general los consideraron apropiados para este estudio. Mientras que el DASS-21 fue aplicado sin cambios a la traducción adjunta, dos cambios se hicieron a la traducción del PERMA Profiler en base a las sugerencias recibidas: primero, se añadió la palabra “concentrado” luego de “absorbido” en el tercer ítem para mayor claridad; y segundo, se eliminó la escala “H” referente a la salud, ya que el test se aplicaría en un paciente de una enfermedad

crónica recibiendo tratamiento médico. Por otro lado, hubo algo de preocupación respecto a la claridad del lenguaje y la estructura en algunas partes de las pruebas, con la sugerencia de aplicarlos primero en algunos conocidos. De ahí que ambas pruebas fueron aplicadas en una persona de nivel educativo de bachiller y otra persona con licenciatura. Ambos pudieron comprender y completar las pruebas adecuadamente.

### **Procedimientos**

Tomando en cuenta elementos de ética pertinentes a una investigación e intervención de índole psicológica, especialmente con la participación de un grupo vulnerable, el primer paso fue obtener la aprobación tanto del Comité de Ética de Investigación de UNIBE (Apéndice E) como del de CEDIMAT (Apéndice F).

Luego, se presentó el estudio a los doctores del Departamento de Hemato-Oncología de CEDIMAT, quienes hicieron la labor de identificar a los potenciales participantes y referirlos a la investigadora, según los criterios de inclusión del estudio y el cronograma de pacientes que estarían iniciando tratamiento oncológico próximamente. Después, la investigadora entró en contacto con los candidatos para confirmar su interés y pautar la primera reunión, durante la cual se recogieron los datos demográficos, se firmó el consentimiento informado y se aplicaron las pruebas psicométricas.

Ya administrados los instrumentos de medición, se procedió a realizar la intervención psicológica con el participante seleccionado, la cual se llevó a cabo a lo largo de siete sesiones semanales de aproximadamente una hora. La mayoría de las sesiones se programaron para coincidir con las fechas en las que el participante debía visitar el centro de salud para recibir su quimioterapia. En las semanas en las que el paciente no visitaba el centro de salud debido al

periodo mandatorio de recuperación del tratamiento, se realizaron las sesiones de manera virtual, con la previa aprobación del participante.

### *Intervención Terapéutica*

La terapia se basó en las teorías y técnicas de la psicología positiva, principalmente incorporando el perdón hacia los demás y a uno mismo, la práctica del agradecimiento y la realización de actos de bondad por otras personas. Las actividades de la intervención se desglosan en la Tabla 1 a continuación.

**Tabla 1**

#### *Contenido de las sesiones terapéuticas*

Sesión	Modalidad	Tema	Actividades
1	Presencial	Introducción	Presentar información sobre la intervención Firma del consentimiento informado Recogida de datos demográficos Tomar pre-tests Hablar del concepto de psicología positiva Establecer expectativas de las sesiones Hablar sobre las fortalezas Tarea: hacer una lista de mis fortalezas personales y de mi entorno (tomar el quiz de las 24 fortalezas)
2	Virtual	Fortalezas personales y agradecimiento	Pregunta de escala sobre esperanza Repasar tareas y hablar de las fortalezas (metas a futuro en base a mis fortalezas) Hablar del agradecimiento y practicar Tarea nueva: carta de agradecimiento y/o lista diaria de cosas por las que estoy agradecido
3	Presencial	Actos de bondad	Repasar tareas Continuar hablando del agradecimiento Hablar de los actos de bondad, sus beneficios y una lista sugerida Tarea nueva: realizar actos de bondad de manera rutinaria e intencional (un mínimo de dos al día)

4	Virtual	Pensamiento positivo	Repasar tareas Pregunta de escala sobre esperanza Hablar del pensamiento positivo y practicar Hablar de las afirmaciones positivas y ver lista Tarea nueva: seleccionar 5 autoafirmaciones de la lista y leerlas cada día
5	Presencial	Auto perdón	Repasar tareas Hablar del auto perdón y 8 pasos para realizarlo Tarea nueva: lectura sobre el perdón y reflexionar sobre cosas que puede perdonarse a sí mismo
6	Virtual	Perdón de los demás	Repasar tareas Dialogar del perdón en base a la lectura asignada Pensar en el perdón a los demás y a quién necesito perdonar Tarea nueva: escribir una carta de perdón
7	Presencial	Cierre	Repaso de los temas anteriores, recogida de aprendizajes e impacto de los ejercicios, fortalezas individuales, planes a futuro Tomar postests

### **Análisis de Datos**

Dentro del enfoque cuantitativo, los resultados de ambas pruebas se compararon pre y post intervención para conocer el cambio en la depresión, ansiedad, estrés y bienestar psicológico del paciente, donde la hipótesis inicial era que el bienestar aumentaría y los demás valores disminuirían. Esto se hizo mediante un análisis descriptivo. Debido a que las pruebas no han sido validadas en la misma población, en vez de utilizar los puntajes estandarizados, se compararon los puntajes directos de las pruebas y de sus subescalas. En el enfoque cualitativo, se realizó un análisis temático de los procesos que se dieron durante las sesiones terapéuticas, la respuesta a las tareas semanales y la retroalimentación del paciente.

## **Resultados**

### **Datos Generales del Caso**

J es un hombre de 62 años que recibe atención médica en CEDIMAT. Luego de culminar sus estudios superiores en finanzas, trabajó para el sector financiero hasta pensionarse. Es casado y su esposa también es pensionada de una empresa de finanzas. A pesar de estar pensionado hace ya 11 años, J ofrece talleres para un banco como consultor independiente. Es adventista devoto y actualmente su meta de vida es estudiar la Palabra.

### **Antecedentes Familiares**

El padre de J falleció cuando este tenía aproximadamente dos años de edad. Actualmente, su madre tiene 97 años de edad y conserva un buen nivel de lucidez y actividad. La relación entre J y su madre es cercana; mantienen contacto telefónico diario, lo que demuestra un vínculo afectivo sólido.

J tiene dos hermanos: un hermano mayor, con una diferencia de edad de dos años, y una hermana menor, tres años más joven. La relación con su hermana es armoniosa, mientras que la relación con su hermano mayor es algo compleja y distante, a pesar de que viven en el mismo complejo residencial. Los tres hermanos colaboran de manera coordinada en el cuidado de su madre, asumiendo responsabilidades como la cobertura de gastos médicos y alimentarios, así como la realización de compras y otros trámites necesarios.

J lleva casado más de 30 años. Su esposa ha sido una figura de apoyo constante a lo largo de su vida, acompañándolo en momentos tanto favorables como adversos. Actualmente, ambos se encuentran jubilados y comparten durante la mayor parte de su tiempo. Ella desempeña un rol activo y comprometido en el acompañamiento del proceso de enfermedad del paciente.

Durante los primeros años de casado, J experimentó dificultades en su relación con su suegra. Sin embargo, realizó un esfuerzo consciente por mejorar dicho vínculo, adoptando una actitud proactiva y expresiva a través de actos de servicio intencionados. Con el tiempo, estas conductas se volvieron habituales, lo cual permitió el fortalecimiento de la relación con su suegra. En la actualidad, mantienen un vínculo afectivo positivo evidenciado por el hecho de que ella ahora lo recibe en su hogar y le prepara sus comidas favoritas.

La pareja tiene tres hijos varones de 34, 31 y 21 años de edad. El hijo menor aún reside con ellos, mientras que los dos mayores viven de manera independiente, siendo uno de ellos casado. Aunque aún no tienen nietos biológicos, J encuentra disfruta de la interacción con los hijos de sus sobrinos/as, quienes han asumido simbólicamente el rol de nietos.

### **Situación de Salud**

En el año 2022, J fue diagnosticado con cáncer de colon en estadio IV, el nivel más avanzado según la clasificación clínica, donde las células cancerosas se han diseminado a otras partes u órganos del cuerpo. En ese momento, inició un tratamiento con quimioterapia que se extendió durante aproximadamente seis meses. Posteriormente, estuvo en una remisión clínica, por lo que el tratamiento fue reducido a una terapia de mantenimiento oral durante dos años. Sin embargo, tras dicho período, se evidenció una recurrencia de la enfermedad, esta vez con metástasis en el hígado. Como parte del manejo médico ante la recaída, se indicó una nueva ronda de quimioterapia, la cual fue iniciada en junio de 2025.

### **Evaluación Inicial**

En la aplicación inicial del cuestionario DASS-21, el participante obtuvo una puntuación de 0 sobre 42 en las subescalas de depresión y ansiedad, y una puntuación de 2 sobre 42 en la

subescala de estrés. Estos resultados indican ausencia de sintomatología clínica en las tres dimensiones evaluadas. El leve puntaje en estrés se mantiene dentro del rango considerado normal.

Por otra parte, en la evaluación realizada con el PERMA Profiler, que mide cinco componentes clave del bienestar psicológico con un puntaje máximo de 10 en cada dimensión, J obtuvo los siguientes resultados en la medición inicial: 9 en emociones positivas, 8.6 en compromiso, 8.3 en relaciones, 9.3 en significado y 9 en logro. En la subescala adicional de felicidad subjetiva, también con un rango de 0 a 10, J obtuvo un puntaje de 8. Asimismo, se evaluaron dos dimensiones complementarias: emociones negativas y soledad, en las cuales un valor de 0 indica ausencia total de estos elementos. J obtuvo una puntuación de 2 en ambas, lo que sugiere una presencia baja, aunque no clínicamente significativa, de dichos factores.

El puntaje global de bienestar, calculado a partir del promedio de las cinco subescalas principales junto con la de felicidad, fue de 8.8 sobre 10, lo que refleja un estado general de bienestar elevado.

Estos resultados fueron consistentes con la información recabada durante la entrevista clínica inicial, en la que el participante afirmó que sus respuestas fueron honestas y que la imagen positiva reflejada en las pruebas coincidía con su experiencia subjetiva. Expresó que, a pesar del diagnóstico oncológico, se considera una persona privilegiada, y atribuye gran parte de su estabilidad emocional a su vida espiritual, la cual define como el eje central de su bienestar personal.

Durante dicho encuentro —que tuvo lugar mientras recibía, vía intravenosa, su segunda sesión de quimioterapia tras más de dos años sin tratamiento activo—, J se mostró sereno,

colaborador y emocionalmente estable. Manifestó entusiasmo por iniciar un proceso psicoterapéutico, experiencia que hasta entonces no había tenido. Desde el primer momento, recibió a la terapeuta con una actitud abierta y alegre, compartiendo de su historia y narrando anécdotas sobre sus aprendizajes, en particular aquellos relacionados con su fe en Dios y cómo ello permea todos los aspectos de su día a día.

### **Primera sesión: introducción (presencial)**

Luego de la evaluación inicial del paciente, realizada a través de los pretest y preguntas exploratorias básicas, se procedió a explicar los principios fundamentales de la psicología positiva. Al preguntarle a J acerca de sus expectativas con respecto a la intervención — específicamente, qué le gustaría lograr—, su respuesta fue que no tenía expectativas definidas, ya que se sentía “satisfecho”. No obstante, añadió que con el transcurso de las sesiones se daría cuenta de qué expectativas/deseos le surgían.

La visión de vida de J, incluida su experiencia con la enfermedad, ha sido moldeada en gran medida por su espiritualidad. La fe en Dios y el estudio constante de los escritos sagrados de la religión adventista le han proporcionado un sentido de propósito y dirección, especialmente tras haberse pensionado del ámbito laboral, lo cual le ha permitido dedicar más tiempo a su práctica religiosa. A lo largo de su proceso de salud, ha logrado mantenerse tranquilo y con una actitud positiva, sin experimentar shock ni tristeza profunda, lo cual ha sorprendido incluso a sus médicos.

Para finalizar la sesión, se introdujo el concepto de las “fortalezas personales” y se asignó como tarea elaborar una breve lista de fortalezas propias, así como aquellas presentes en su

entorno (familia, comunidad, etc.). Se le entregó un diagrama con las 24 fortalezas personales como recurso de apoyo (Figura 1).

Desde el inicio, el paciente se mostró receptivo y abierto a participar en la intervención. No mostraba señales de una salud mental preocupante y él mismo no percibía tener algún desafío con ella, sin embargo, expresó interés por participar en el estudio.

**Figura 1**

*Clasificación de fortalezas de carácter según la psicología positiva*

<b>Sabiduría y conocimiento</b>	<b>CREATIVIDAD</b> Posee ideas originales y las aplica.	<b>CURIOSIDAD</b> Desea experimentar y conocer cosas nuevas.	<b>APERTURA MENTAL Y JUICIO CRÍTICO</b> Busca visiones alternativas a las propias.	<b>AMOR POR APRENDER</b> Profundización sistemática del conocimiento.	<b>PERSPECTIVA</b> Visión amplia de las posibilidades.
<b>Valor</b>	<b>VALENTÍA</b> Enfrenta miedos, confronta la adversidad.	<b>PERSEVERANCIA</b> Finaliza la tarea a pesar de los obstáculos.	<b>HONESTIDAD</b> Es auténtico e íntegro.	<b>VITALIDAD</b> Muestra entusiasmos y energía.	
<b>Humanidad</b>	<b>AMOR</b> Muestra calidez afectiva y recíproca.	<b>BONDAD</b> Ayuda de manera desinteresada.	<b>INTELIGENCIA SOCIAL</b> Sabe lo que los otros desean y buscan.	<b>Fortalezas de carácter Clasificación VIA (Peterson y Seligman, 2004)</b>	
<b>Justicia</b>	<b>TRABAJO EN EQUIPO</b> Es colaborativo, participa con el grupo.	<b>EQUIDAD</b> Oportunidades iguales para todos.	<b>LIDERAZGO</b> Influir positivamente en otros.		
<b>Moderación</b>	<b>PERDÓN</b> Da una segunda oportunidad cuando el otro se equivoca.	<b>HUMILDAD</b> No presume sus logros. Deja que hablen por sí mismos.	<b>PRUDENCIA</b> Considera pros y contras de una situación.	<b>AUTORREGULACIÓN</b> No se deja llevar por los impulsos.	
<b>Trascendencia</b>	<b>APRECIACIÓN DE LA BELLEZA Y EXCELENCIA</b> Valora las cosas de la vida.	<b>GRATITUD</b> Siente agradecimiento y lo expresa.	<b>ESPERANZA</b> Espera un mejor futuro.	<b>HUMOR</b> Encuentra motivos de juego y diversión.	<b>ESPIRITUALIDAD</b> Conecta con el sentido trascendente y sagrado de la vida.

*Nota.* Tomado de *Desarrollando tus 24 fortalezas de carácter: una hoja de ruta*, Del Santo, O.

(s.f.) <https://oscardelsanto.net/desarrollando-tus-24-fortalezas-de-caracter-una-hoja-de-ruta/>

### **Segunda sesión: fortalezas personales y agradecimiento (virtual)**

La segunda sesión inició con una pregunta de escala para conocer cómo el paciente valoraba su sentimiento de esperanza, a lo que respondió con un 8.

Al revisar la tarea relacionada con la identificación de fortalezas propias y del entorno, se observó que a J no le habían quedado claras las instrucciones, ya que lo que realizó fue asignarse una puntuación en algunas de las fortalezas del diagrama. A través de un ejercicio de reflexión guiada mediante preguntas específicas, se logró identificar que dos de las fortalezas predominantes en el paciente son el amor y el humor. Se le pidió reflexionar durante la siguiente semana acerca de cómo podría potenciar estas fortalezas para favorecer un mayor bienestar personal.

Respecto a la lista de fortalezas de su entorno, se notó cierta dificultad para comprender este concepto. En las sesiones subsecuentes, quedó claro que J no percibe un alto nivel de apoyo social recibido, sino que más bien se identifica como una persona que brinda apoyo a los demás.

Al abordar el tema del agradecimiento, J compartió que tiene el hábito diario de agradecer a Dios a primera hora por un nuevo día de vida. La tarea asignada consistió en escribir tres aspectos específicos por los cuales se sentía agradecido cada día.

### **Tercera sesión: agradecimiento y actos de bondad (presencial)**

Al inicio de esta sesión, se abordaron las acciones que el paciente podría implementar para incorporar con mayor frecuencia sus fortalezas de amor y humor en su vida cotidiana, tales como llamar más a sus seres queridos y compartir con ellos chistes, actividades que de por sí disfruta realizar.

Durante la conversación sobre la tarea relacionada con el agradecimiento, se evidenció que el paciente había realizado una variación: escribió su rutina diaria, la cual incluye un momento dedicado al agradecimiento matutino. Se le proporcionó un pequeño cuaderno y, de manera conjunta, se llevó a cabo el ejercicio de registrar tres aspectos por los cuales se sentía agradecido en ese día, con el fin de que pudiera continuar con esta práctica a lo largo de la semana.

El tema principal de la sesión fue el concepto de actos de bondad y los beneficios que estos generan para quien los realiza. Se reconoció que el paciente ya practica este tipo de acciones en su vida cotidiana, por ejemplo, destinando recursos económicos para adquirir artículos necesarios para una familia en situación de vulnerabilidad. No obstante, se trabajó en llevar esta conducta a un nivel más consciente, enfatizando que los actos de bondad pueden ser tanto grandes como pequeños, y se le ofrecieron algunas ideas. La tarea asignada consistió en realizar un mínimo de dos actos de bondad diarios de manera intencional.

#### **Cuarta sesión: pensamiento positivo y las autoafirmaciones (virtual)**

Al revisar las tareas, se observó que, además de agradecer cada mañana por un nuevo día de vida, el paciente había comenzado a anotar de manera puntual aspectos específicos por los cuales se sentía agradecido cada día, tal como se le había solicitado. Por ejemplo, expresó gratitud por poder conducir su vehículo a pesar de su enfermedad, por haber compartido un día con su madre, por haber salido a hacer ejercicio y por la oportunidad de conversar con algunos amigos. Asimismo, señaló que le resultaba más difícil identificar motivos de agradecimiento en días muy rutinarios.

En relación con los actos de bondad diarios, el paciente reportó haber realizado acciones de mayor envergadura, como hacer donaciones considerables a personas conocidas en situación de necesidad, pero también actos pequeños, como comprar un plato de comida para alguien en situación de calle y preocuparse por llamar a una persona con quien no había tenido contacto durante mucho tiempo para interesarse por su salud. Manifestó que realizar acciones en favor de otros le genera un sentimiento de bienestar significativo.

Tras la revisión de las tareas, se repitió la pregunta en escala sobre el nivel de esperanza, donde en esta ocasión el paciente se autocalificó con un puntaje de 10.

El resto de la sesión se centró en el análisis del pensamiento positivo y en estrategias para cultivarlo. Como tarea, se le entregó una lista de 24 afirmaciones positivas para que seleccionara cinco que le resultaran significativas y las leyera diariamente.

### **Quinta sesión: auto perdón (presencial)**

Repasando las tareas, el paciente compartió algunas de las cosas por las que se había sentido agradecido y también algunos de los actos realizados en favor de los demás, tales como visitas a familiares y amigos, incorporando así su fortaleza del amor. Durante esa semana, se celebró el Día del Padre, y aprovechó la ocasión para felicitar a varias personas.

En relación con las afirmaciones positivas, algunas no le parecieron adecuadas, pues atribuían demasiado al “yo” sin reconocer el papel de Dios en sus propios logros. No obstante, seleccionó las siguientes afirmaciones para repetir diariamente:

1. Tengo confianza y soy capaz en lo que hago.
2. La ansiedad no controla mi vida. Yo sí.

3. Siento calma en mi interior y nadie puede perturbar esta paz.
4. He llegado hasta aquí y estoy orgulloso de mí mismo.
5. Soy coherente con lo que digo y hago.

El paciente expresó que leer estas afirmaciones diariamente representaba una retroalimentación positiva sobre sus cualidades y le generaba satisfacción. Al hacerlo, se sentía bien, feliz y en calma.

Posteriormente, se abordó el concepto de perdón, y como tarea se le proporcionó un escrito sobre el tema (Hay, s.f.), solicitándole reflexionar acerca de alguna culpa o arrepentimiento guardado que pudiera practicar perdonarse a sí mismo.

#### **Sexta sesión: perdonar a los demás (virtual)**

Como en las sesiones anteriores, la sesión comenzó con la revisión de las tareas asignadas, recibiendo una respuesta positiva respecto a todas ellas. El paciente continuaba agradeciendo tres aspectos diarios, realizando actos de bondad conscientes y había leído y reflexionado sobre el escrito acerca del perdón. Este último le resultó significativo, comentando que, reconociendo la importancia del perdón, procura siempre pedir disculpas cuando considera haber hecho algo que podría haber ofendido a alguien.

No obstante, a pesar de abordar en esta sesión la relevancia de perdonar a los demás, a J le resultó difícil conectar con la idea de perdonar a otros. Se evidenció que ciertas acciones o inacciones de personas cercanas le causaban molestia, ya que las había mencionado espontáneamente en ocasiones previas; sin embargo, afirmó no albergar rencor hacia nadie, dado que siempre procura apoyar a todos.

Se le preguntó si existía alguna persona o situación que aún no hubiera perdonado o dejado atrás, momento en el cual surgió un comentario respecto a su hermano mayor, con quien había tenido un conflicto algunos años atrás. Sin embargo, aclaró que él mismo le había pedido perdón a su hermano tras el incidente y había hecho un esfuerzo consciente por restablecer la relación.

Como tarea, se le sugirió escribir una carta de perdón dirigida a su hermano, en la que explicitara las acciones que le resultaron hirientes y concluyera afirmando que lo perdonaba. Se aclaró que no era necesario entregar la carta, sino simplemente realizar la escritura como parte del proceso terapéutico. Ante esta indicación, J mostró una leve resistencia, algo que no había manifestado con tareas anteriores; sin embargo, expresó su disposición para llevarla a cabo porque formaba parte del programa.

### **Séptima sesión: cierre y evaluación**

Para iniciar la sesión de cierre de la intervención, se revisaron las tareas asignadas, en particular la más reciente: escribir una carta de perdón dirigida a su hermano mayor. Por primera vez en el proceso, el paciente no había completado la tarea. Había realizado las demás, pero no esa en específico. Comentó que no tenía una razón ni una justificación para no haberla hecho: no fue por olvido ni por falta de tiempo, sino que, en sus palabras, “sencillamente no la hizo”.

A pesar de esto, volvió a relatar el episodio del conflicto con su hermano, ocurrido algunos años atrás. Dado que no mostró interés en seguir profundizando en el tema durante la sesión, se decidió cerrarlo. No obstante, se le dejó la recomendación de considerar nuevamente la escritura de la carta, aunque no fuera entregada, con el objetivo de articular el dolor asociado a

las acciones de su hermano y así permitirle procesarlo y liberarlo, en beneficio de su propio bienestar emocional.

Luego se socializaron algunos de los puntos tratados durante la intervención y se le pidió retroalimentación al participante sobre cuáles temas y tareas le habían parecido los más útiles para sí mismo y para futuros pacientes oncológicos masculinos. Después se tomaron los postest, y finalmente, se cerró la jornada con un pequeño obsequio de agradecimiento y una despedida.

### **Evaluación final**

En las Tablas 2 y 3 a continuación vemos los puntajes obtenidos por el participante en el DASS-21 y en el PERMA Profiler, tanto en el pretest como el postest.

**Tabla 2**

*Resultados DASS-21 pre y postest*

Tiempo	Depresión	Ansiedad	Estrés
Pretest	0	0	2
Postest	0	2	8

**Tabla 3**

*Resultados PERMA Profiler pre y postest*

Tiempo	Emociones positivas	Compromiso	Relaciones	Significado	Logro	Emociones negativas	Soledad	Felicidad	Bienestar general
Pretest	9	8.6	8.3	9.3	9	2	2	8	8.8
Postest	9	9	8.6	9.3	8.6	1.6	2	8	8.9

Como vemos en la Tabla 2, los puntajes en el posttest del DASS-21 en las subescalas de ansiedad y estrés fueron levemente superiores a los puntajes del pretest, sin embargo, estos resultados aún se encuentran totalmente dentro del rango de normalidad. Es válido notar que, en cuanto a la ansiedad, lo que aumentó el resultado del posttest fue donde el paciente respondió que había tenido la boca seca “un poco” durante la semana pasada (ítem 2). En la subescala de estrés, J contestó que en la semana pasada sintió que estaba gastando una gran cantidad de energía “un poco” (ítem 8), que se había sentido inquieto “un poco” (ítem 11), que se le hizo difícil relajarse “un poco” (ítem 12) y que se había enfadado con facilidad “un poco” (ítem 18).

Con relación a la prueba PERMA Profiler, en la Tabla 3 podemos ver una variación mínima en los puntajes pre y posttest. Sin embargo, el movimiento general fue en dirección positiva.

Respecto al factor esperanza, fue medido en tres momentos mediante una pregunta de escala: “Del 1 al 10, 1 siendo nada de esperanza y 10 siendo estoy muy lleno de esperanza, ¿cuánta esperanza siente sobre el futuro?” Respondiendo a dicha pregunta, al inicio de la segunda sesión J valoró su esperanza en 8, al inicio de la cuarta sesión la valoró en 10 y finalmente durante la sesión de cierre, en 9.

Respecto a la retroalimentación del participante sobre la intervención, de todos los temas, le pareció que el más útil para trabajar con otros pacientes de cáncer es el de los actos de bondad, pero sintió que todos fueron beneficiosos para él y podían serlo para otros. Afirmó que continuará reflexionando sobre el perdón, el agradecimiento y los actos de bondad.

Para cerrar, expresó que el proceso de la intervención no fue difícil ni una carga para él, sino que lo hizo con amor para aportar a la investigación.

## **Análisis en Base al Modelo PERMA**

### *Emociones Positivas*

Al inicio de la intervención, J contaba como sus médicos se sorprendían al conocer su visión de la vida y de las cosas negativas que le ocurrían, ya que nunca permitió que su ánimo decayera. A pesar de los retos médicos, su capacidad para experimentar alegría en lo cotidiano y para encontrar paz interior le ha permitido mantenerse en buen ánimo.

Mantuvo a lo largo de la intervención un nivel elevado de emociones positivas, evidenciado por los puntajes en las pruebas y por sus expresiones de alegría y satisfacción durante los encuentros. En una sesión incluso comentó: “Hoy de ánimo estoy en 10.” Sus registros en el cuaderno de agradecimiento mostraron un reconocimiento continuo de aspectos simples y significativos de su día a día, principalmente con respecto a sus interacciones positivas con los demás y la satisfacción de cumplir con sus deberes diarios, así como pequeños gozos como disfrutar de un plato delicioso. Recordar estos privilegios al momento de agradecerlos, le traía alegría.

Otros dos factores a los que J atribuyó sentimientos positivos de felicidad y bienestar fueron las autoafirmaciones y los actos de bondad. Luego de haber leído cada día por una semana cinco autoafirmaciones positivas seleccionadas por él mismo, J habló del sentimiento de tranquilidad y alegría que sentía al repetir palabras que confirmaban aspectos positivos de su ser y accionar. Por otro lado, mencionaba consistentemente lo bien que le hacía sentir el poder hacer actos que beneficiaran a otros.

### *Compromiso / Flujo*

Respecto a la intervención como tal, J se mostró altamente comprometido con la intervención desde el inicio, siempre asistiendo a las sesiones programadas, adoptando las prácticas propuestas, y cumpliendo con la mayoría de las tareas asignadas.

Antes de la intervención, J había diseñado una rutina personal que le brinda experiencias de concentración y disfrute y fortalecen su sensación de propósito. Sus caminatas diarias de hasta 7 kilómetros, la oración matutina y la lectura bíblica le ofrecían un sentimiento de conexión consigo mismo y con un aspecto más allá del aquí y el ahora. Además, sus actividades de consultoría financiera le brindaban la oportunidad de aportar intelectualmente a las mentes jóvenes mediante charlas semanales, las cuales disfrutaba y nunca le parecía que el tiempo era suficiente.

Durante la intervención, se realizó con J la exploración de sus fortalezas personales, lo cual le ayudó a identificar algunas de sus fortalezas y pensar en actividades que podía potenciar para sentir mayor fluidez en este sentido. Así, luego de identificar en sí mismo las fortalezas del amor y el humor, el paciente decidió dedicar más tiempo y energía a conversar con familiares queridos y buscar oportunidades para compartir su sentido de humor con ellos, lo que expresó aumentaba su satisfacción con su día al reflexionar sobre ello al día siguiente.

### *Relaciones*

Las relaciones interpersonales de J mostraron luces y sombras. Por un lado, tiene un matrimonio de más de 30 años, mantiene contacto frecuente con su madre y tiene toda una red de personas con quienes se asocia regularmente, entre familiares, amistades, correligionarios, conocidos y hasta extraños con quienes entra en contacto en sus talleres de finanzas o durante sus

internamientos en la clínica. Por otro lado, se evidenció en J cierta dificultad en reconocer apoyo social dentro de su círculo. Sus comentarios a lo largo de la intervención dejaban en claro que la única persona con quien sentía que podía contar es su esposa, ya que las personas de su iglesia y otros amigos y familiares no le ofrecían el acompañamiento y apoyo esperado, por ejemplo, durante su proceso de salud.

Las tareas de la intervención terapéutica le ayudaron a desarrollar y fortalecer hábitos que le ayudan a crear y cultivar sus vínculos, por ejemplo, a través de llamadas y visitas a familiares y amigos y los actos altruistas que hace de manera desinteresada por los demás.

Un factor de interés fue la relación de J con su hermano mayor. En distintas sesiones, el paciente mencionó tensiones entre ellos, particularmente una pelea que habían tenido dos años antes sobre las responsabilidades del cuidado de su madre. El hecho de que esta relación surgía espontáneamente en las conversaciones deja claro que es de gran relevancia para J, y además es notorio que hubo una renuencia hacia trabajar el perdón hacia el hermano sin ninguna razón aparente, lo que señala un área que puede ser fuente de exploración y crecimiento en la dimensión relacional del paciente.

La relación de J con su hermano refleja rasgos propios de un estilo de apego evitativo, caracterizado por la tendencia a complacer a los demás con el fin de evitar posibles conflictos. En lugar de confrontar directamente la situación incómoda o reconocer el resentimiento que aparenta sentir hacia su hermano, J opta por pedirle disculpas y continuar ofreciéndole su apoyo incondicional. No obstante, a pesar de señalar en varias ocasiones que su hermano no lo visita durante su internamiento en la clínica, J evita cualquier oportunidad de generar mayor cercanía, incluso cuando este realiza intentos por aproximarse. Un ejemplo de ello ocurrió alrededor de la sexta semana de la intervención, cuando el hermano lo invitó a ir juntos al cine, propuesta que J

rechazó sin ofrecer una justificación convincente. Desde una perspectiva terapéutica, este patrón de evitación limita el desarrollo de vínculos más auténticos y profundos, perpetuando sentimientos de soledad y privación emocional. Asimismo, su tendencia a proyectar en terapia una imagen de perfección en torno a su vida, su matrimonio y su estado emocional dificultó el acceso a tensiones subyacentes que podrían constituir un punto de partida valioso para el trabajo clínico.

### *Significado*

La dimensión de significado resultó ser la más sólida en el caso de J. En este sentido, su devoción religiosa fue una constante desde el primer hasta el último día de la intervención. La espiritualidad fue descrita por él mismo como la base de su bienestar a pesar de las circunstancias, algo que repetía una y otra vez. Su compromiso con Dios le había llevado a realizar pactos con El, por ejemplo, su decisión de donar el 30% de las ganancias por su trabajo de consultoría a la iglesia o a obras caritativas. Esta perspectiva de vida le otorga un sentido trascendental a su existencia.

Así como J tenía el compromiso de devolver a otros una parte significativa de lo que obtiene, también lleva años buscando diferentes formas de mejorar las vidas de los demás. Además de ofrecer compras y donaciones a personas necesitadas, aborda sus iniciativas de educación financiera con vocación de servicio. Se asegura de extender la invitación a sus charlas a personas que sabe podrían necesitar dicho contenido, como por ejemplo jóvenes universitarios y emprendedores. También ofrece asesoría financiera a cualquier persona que muestre interés por recibirla, incluyendo al taxista que le llevó a la clínica. Poder aportar a las vidas de otros le dan un sentido de propósito cada día en el que puede observar el impacto de sus propias acciones sobre el mundo que le rodea.

### *Logros / Realización*

J se percibe a sí mismo como una persona competente y capaz, tanto por su trayectoria laboral exitosa y lucrativa, como por su rol actual como consultor y miembro activo de su comunidad religiosa. Aunque reconoce las limitaciones que presenta su situación de salud, no expresa sentirse derrotado, sino en paz con su recorrido vital.

Más de una vez explicó que su sentido de logro hoy en día se ve diferente a cómo era en su juventud cuando perseguía éxito laboral. Mientras completaba el pretest del PERMA Profiler preguntó sobre esto cuando llegó al ítem que habla del logro de metas, y siete semanas después al tomar el postest, hizo el mismo comentario. En la actualidad sus metas no son las mismas que tenía hace 20 años. Ahora hace sus planes y metas día a día y se siente realizado simplemente con lograr cumplir las actividades planificadas para ese día, como hacer las compras o salir a caminar un rato. Sin embargo, dice comprender que las cosas pueden cambiar en cualquier momento, como por ejemplo el hecho de que ha tenido que adaptar su intensidad de trabajo debido a la enfermedad y el tratamiento.

### **Discusión**

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de las intervenciones de psicología positiva en los niveles de depresión, ansiedad, estrés y bienestar psicológico en un paciente masculino con diagnóstico de cáncer, aportando así evidencia sobre la aplicabilidad de este enfoque en poblaciones específicas y vulnerables.

Los hallazgos indican que el participante, un hombre de 62 años con cáncer en fase avanzada, presentaba niveles elevados de bienestar psicológico incluso antes del inicio de la intervención, reflejando una incorporación previa de hábitos mentales y conductuales positivos.

Debido a la ausencia de indicadores de depresión, ansiedad o estrés, no fue posible evaluar la efectividad de la intervención en relación con estos factores. En cuanto al bienestar psicológico, se observó una mejoría mínima en el análisis cuantitativo.

Es importante destacar que el perfil del paciente no coincidió con el inicialmente esperado. Mientras que numerosos estudios reportan niveles elevados de angustia sostenida en pacientes oncológicos, con tasas de depresión hasta tres veces superiores a las de la población general (Linden et al., 2012), en este caso se trató de un paciente con cáncer en estadio IV que no presentaba síntomas de depresión, ansiedad ni estrés, y que además evidenciaba un alto nivel de bienestar psicológico.

Asimismo, resulta relevante mencionar que el paciente llevaba años implementando prácticas asociadas a la psicología positiva, como el agradecimiento diario y la realización de actos de bondad espontáneos. Aunque no se puede establecer una relación causal directa, este hallazgo es notable, considerando que investigaciones previas —como las de Fekete y Deichert (2022) y el metaanálisis de Dickens (2017)— han evidenciado que las prácticas de agradecimiento pueden aumentar la felicidad y reducir el estrés y las emociones negativas. Igualmente, la revisión sistemática de Curry et al. (2018) sugiere que la realización de actos de bondad puede mejorar significativamente el bienestar de quien los ejecuta.

Otro aspecto que no puede pasarse por alto en este caso es el rol de la espiritualidad. El participante expresó de forma reiterada la importancia central de su religión y de su conexión con Dios, a lo cual atribuye su supervivencia, esperanza, paz interior y bienestar general. Este fenómeno es consistente con lo descrito en un resumen oficial del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos (NHI) que indica que el afrontamiento religioso y espiritual es común en pacientes oncológicos, y que se asocia con una reducción de la ansiedad y del aislamiento social

(PDQ® Supportive and Palliative Care Editorial Board, 2025). Asimismo, declara que la espiritualidad se ha relacionado significativamente con la capacidad de mantener disfrute por la vida a pesar del dolor y la fatiga, y se ha observado una correlación inversa con la depresión.

Durante la intervención, los hábitos positivos del paciente fueron reforzados, y se profundizó en su conciencia respecto a estos comportamientos, permitiéndole comprender mejor sus beneficios y practicarlos de manera más intencional, independientemente de las circunstancias diarias. Por ejemplo, aunque ya tenía el hábito de agradecer a Dios cada día por su vida, el paciente pudo reconocer el valor de agradecer también por aspectos cotidianos, como una comida sabrosa, una caminata satisfactoria o una llamada de un amigo. Esta práctica tuvo como función incrementar los momentos de gratitud diaria, ampliar la percepción sobre los aspectos positivos de su vida y fomentar un hábito mental orientado a identificar lo positivo en el entorno. Este patrón coincide con lo señalado por Kaya y Tanrıverdi (2023), quienes concluyen que los pacientes con recursos psicológicos positivos preexistentes pueden beneficiarse de estas intervenciones, aunque los cambios cuantificables sean menos notorios debido a sus altos niveles de base.

Por otro lado, se evidenció que el paciente mostró menor apertura ante aquellos aspectos de la intervención que se alejaban de sus patrones psicológicos habituales o que implicaban un trabajo emocional más profundo; en este caso particular, la práctica del perdón. Este comportamiento resulta consistente con el análisis cualitativo realizado por Masaryková et al. (2022), quienes observaron que los pacientes muchas veces no son plenamente conscientes de que tienen o incluso niegan tener dificultades con el perdón, o tienden a convencerse de que ya han perdonado al ofensor. Señalan también que la decisión de perdonar por sí sola no equivale al perdón emocional y, por ende, no necesariamente elimina las emociones negativas.

La decisión del paciente de evadir el tema del perdón a la vez que se alejaba emocionalmente de quien percibe como su agresor sugiere un estilo de apego evitativo, lo que podría explicar su percepción de una carencia de apoyo social. Yilmaz Ozpolat et al. (2014) realizaron un estudio donde encontraron que los pacientes con cáncer que contaban con un estilo de apego evitativo tendían a mantener una imagen positiva de sí mismos ocultando sus debilidades y dependiendo solo de sus propios recursos para lidiar con la angustia, distanciándose de sus seres queridos incluso en situaciones estresantes. Explorar dichas dinámicas pudiera haber favorecido la posibilidad de que el paciente lograra un mayor reconocimiento de sus necesidades emocionales y, en consecuencia, una vivencia más plena de paz y bienestar, ya que el apoyo social percibido favorece el ajuste en las relaciones familiares y se asocia con menor malestar psicológico en los pacientes enfrentándose al cáncer (Yilmaz Ozpolat et al., 2014).

Este estudio aporta evidencia que sugiere la aplicabilidad de intervenciones de psicología positiva en pacientes masculinos con cáncer, subrayando la importancia de intervenciones personalizadas que tomen en cuenta las fortalezas y hábitos preexistentes del individuo. En esta intervención, si bien se definieron los temas y técnicas generales de antemano, la planificación específica de cada sesión se realizaba luego de finalizar la anterior, adaptando el contenido a la realidad vivencial y emocional del paciente. Asimismo, los resultados del estudio subrayan la importancia de combinar mediciones cuantitativas con análisis cualitativos para obtener una comprensión más profunda y completa de la experiencia subjetiva del paciente.

Entre las limitaciones, es importante señalar que este estudio se basó en un único caso, lo cual restringe la generalización de los hallazgos. Una limitación particularmente relevante fue que, si bien el objetivo era evaluar el efecto de la intervención en síntomas de depresión,

ansiedad y estrés, el participante no presentaba indicadores clínicos ni psicométricos de dichas condiciones, lo que impidió responder directamente a esta pregunta de investigación.

Como recomendaciones, se sugiere replicar el estudio con muestras más amplias y heterogéneas de hombres con cáncer, procurando incluir participantes que presenten niveles clínicamente medibles de depresión, ansiedad y/o estrés, con el fin de evaluar el impacto de estas intervenciones en dichos contextos.

Asimismo, en función de las sugerencias del participante, se recomienda que hospitales y clínicas oncológicas, como CEDIMAT, consideren la integración de elementos de psicología positiva en sus programas de apoyo emocional, especialmente la promoción de actos de bondad como práctica intencional.

En futuras intervenciones, se recomienda tener en cuenta no solo el estado de salud del paciente, sino también su contexto particular, los recursos psicológicos con los que ya cuenta y sus necesidades específicas, con el fin de adaptar los contenidos y actividades a su realidad personal y así generar un impacto más significativo en su bienestar. Específicamente, puede ser útil identificar los estilos de apego en la evaluación inicial para abordar al paciente desde esta perspectiva, tomando en cuenta la importancia del apoyo social percibido al momento de enfrentarse a una enfermedad catastrófica como el cáncer.

Finalmente, este estudio contribuye a la comprensión del potencial que tienen las intervenciones basadas en psicología positiva en hombres con cáncer en el contexto dominicano, enriqueciendo la teoría del enfoque y ofreciendo evidencia de valor para la práctica clínica.

## Referencias

- Al-Zubaidi, S. H., Haider Jawad, A., Alfarras, A. F., Obaid, M. K., & Allamy, M. A. (2022). The Efficacy of Positive Psychology on Hope, Self-Compassion, and Post-Traumatic Growth in Women with Breast Cancer. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 9(3), 197–206. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v9i3.413>
- Asociación Americana de Psicología. Actualizado 19/4/2018. Disponible en <https://dictionary.apa.org/hope>
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilers: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. doi:10.5502/ijw.v6i3.1
- Casellas-Grau, A., Font, A., & Vives, J. (2014). Positive psychology interventions in breast cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(1), 9-19. <https://doi.org/10.1002/pon.3353>
- Cobo-Rendón, R., Pérez Villalobos, M.V., & Díaz Mujica, A. (2020). Propiedades psicométricas del PERMA-Profilers para la medición del bienestar en una muestra de estudiantes universitarios chilenos. *Rev Cienc Salud*. 2020; 18(1): 119-133. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8775>
- Curry, O. S., Rowland, L.A., Van Lissa, C.J., Zlotowitz, S., McAlaney, J., & Whitehouse, H. (2018). Happy to help? A systematic review and meta-analysis of the effects of performing acts of kindness on the well-being of the actor, *Journal of Experimental Social Psychology*, Volume 76, 2018, Pages 320-329, ISSN 0022-1031, <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2018.02.014>.

Del Santo, O. (s.f.). *Desarrollando tus 24 fortalezas de carácter: una hoja de ruta*.

<https://oscardelsanto.net/desarrollando-tus-24-fortalezas-de-caracter-una-hoja-de-ruta/>

Dickens, L. R. (2017). Using Gratitude to Promote Positive Change: A Series of Meta-Analyses

Investigating the Effectiveness of Gratitude Interventions. *Basic and Applied Social Psychology*, 39(4), 193–208. <https://doi.org/10.1080/01973533.2017.1323638>

Fang, H., Zeng, Y., Liu, Y., & Zhu, C. (2023) The effect of the PERMA model-based positive psychological intervention on the quality of life of patients with breast cancer. (2023).

*Heliyon*, Volume 9, Issue 6, e17251

Fekete, E. M. & Deichert, N. T. (2022). A Brief Gratitude Writing Intervention Decreased Stress and Negative Affect During the COVID-19 Pandemic. *J Happiness Stud*.

2022;23(6):2427-2448. doi: 10.1007/s10902-022-00505-6

Hasan. E. M., Calma, C. L., Tudor, A., Vernic, C., Palade, E., Tudorache, E., Oancea, C., & Papava, I. Gender Differences in Coping, Depression, and Anxiety in Patients with Non-Metastatic Lung Cancer. *Cancer Manag Res*. 2022 Jun 20;14:2041-2052. doi:

10.2147/CMAR.S368992. PMID: 35757160; PMCID: PMC9231683.

Hay, L. (s.f.) Forgiveness. Disponible en <https://www.louisehay.com/forgiveness/>

Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.).

McGraw-Hill.

[https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

- Kaya, R., & Tanrıverdi, D. (2023). The effect on mental well-being, life attitude and depression levels of positive psychology program applied to patients diagnosed with depression. *Curr Psychol*. 2023 Jan 21:1-13. doi: 10.1007/s12144-023-04244-6. Epub ahead of print. PMID: 36713620; PMCID: PMC9862237
- Kerr, S. L., & O'Donovan, A. & Pepping, C. A. (2014). Can Gratitude and Kindness Interventions Enhance Well-being in a Clinical Sample?. *Journal of Happiness Studies*. 10.1007/s/10902-013-9492-1.
- Kırışik, H., Ulusal, F., & Borazan, N.G. Assessment of Positive Psychology Interventions for Elderly Individuals from Gerontological Perspective. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*. March 2025;17(1):133-139. doi:10.18863/pgy.1449444
- Laboratorio de Psicología Clínica de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz (Clinik Lab). (s.f.). Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21). <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/dass-21.pdf>
- Linden, W., Vodermaier, A., Mackenzie, R., & Greig, D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *J Affect Disord*. 2012 Dec 10;141(2-3):343-51. doi: 10.1016/j.jad.2012.03.025. Epub 2012 Jun 21. PMID: 22727334.
- Llantá Abreu, M. C., Grau Abalo, J., Massip Pérez, C., Pire Stuart, T., Rivero López, M. S., & Ortiz Viveros, G. R. (2005). La Esperanza en el Paciente Oncológico: Hacia una Reconceptualización. *Psicología y Salud*. Julio-diciembre, 2005, vol. 15, numero 002

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>

Masaryková, M., Záhorcová, L., & Dršťáková, Ž. (2022). Qualitative Analysis of Psychologists' Views of Forgiveness in Counseling and Therapy. *Qualitative Report*, 27(7), 1264–1286.

<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5377>

Oficina Nacional de Estadística (2024). *Boletín Demográfico y Social 2024*. No. 9 – Junio 2014.

ISSN 2737-6796. <https://www.one.gob.do/publicaciones/2024/boletin-demografico-y-social-no-9-suicidio-en-la-republica-dominicana-2019-2023/?altTemplate=publicacionOnline>

PDQ® Supportive and Palliative Care Editorial Board. PDQ Spirituality in Cancer Care.

Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualizado 2/12/2025. Available

at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/day-to-day/faith-and-spirituality/spirituality-pdq>. Accessed 9/10/2025 [PMID: 26389462]

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press; American Psychological Association.

Pudrovska, T. Why is Cancer More Depressing for Men than Women among Older White Adults? *Soc Forces*. 2010 Dec;89(2):535-558. doi: 10.1353/sof.2010.0102. PMID: 25187671; PMCID: PMC4150351.

Rustøen T, Cooper BA, Miaskowski C. The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer Nurs*.

2010 Jul-Aug;33(4):258-67. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181d6fb61. PMID: 20467303.

- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shavaisi, F., Heydarpour, S., Jalilian, N., Jalali, A. & Rezaei, M. The effects of positive psychology and physical activity on depression, anxiety, and stress among students with premenstrual syndrome: a single-blind, randomized controlled trial. *BMC Women's Health* 24, 499 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03333-3>
- Sin, N. L. & Lyubomirsky, S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2009 May;65(5):467-87. doi: 10.1002/jclp.20593. PMID: 19301241.
- Soria-Reyes, L.M., Alarcón, R., Cerezo, M. V; & Blanca, M. J. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) in women with breast cancer. *Sci Rep* 14, 20473 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-68814-9>
- Wainer, A. Estudios de Caso Único en el Campo de la Investigación Actual en Psicología Clínica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, Vol. 16, Nº 2, 2012 Pág. 214-222, ISSN impreso: 1666-244X, ISSN electrónico: 1852-7310
- Yilmaz Ozpolat AG, Ayaz T, Konağ O, Ozkan A. Attachment style and perceived social support as predictors of biopsychosocial adjustment to cancer. *Turk J Med Sci*. 2014;44(1):24-30. PMID: 25558554.

## Apéndice A

## Consentimiento Informado

**Formulario de Consentimiento Informado**

**Título del Estudio:** Efectos de una intervención basada en la psicología positiva sobre depresión, ansiedad, estrés y bienestar psicológico en hombres con cáncer

**Investigador Principal:** Lic. Ariela Díaz Roth

**Institución:** Universidad Iberoamericana (UNIBE) y Centro de Diagnóstico y Medicina Avanzada y de Conferencias Medicas y Telemedicina (CEDIMAT)

**Patrocinador:** n/a

**Información del Estudio:**

El tema de la presente investigación es la psicología positiva, la cual se enfoca, no en los problemas, sino en las fortalezas, la conexión humana y el aumento de las emociones positivas, para conocer cómo puede esta ayudar a las personas a lidiar con situaciones difíciles y sentimientos negativos como la tristeza, el estrés y la ansiedad. En los estudios de los efectos de la psicología positiva sobre las emociones negativas y la calidad de vida de personas, se ha encontrado que estas terapias pueden ayudar a reducir la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer.

Esta investigación es conducida por Ariela Díaz Roth, licenciada en psicología clínica y estudiante de la maestría *Intervención en Psicoterapia* de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), y cuenta con la supervisión de dicho centro académico, así como de su asesora, la Lic. Alba Iris Polanco.

El estudio busca conocer cómo las intervenciones de psicología positiva como la gratitud, el perdón y los actos de bondad influyen en el bienestar psicológico de una población de adultos dominicanos que padecen cáncer.

**Selección de Participantes:** Para participar en esta investigación, debe ser

- Sexo masculino

- Dominicano
- Mayor de edad (más de 18 años de edad)
- Con cáncer diagnosticado
- Estar recibiendo tratamiento oncológico

**Si usted cumple con los siguientes criterios, no puede participar en el estudio:**

- No debe estar diagnosticado con un trastorno de depresión ni de ansiedad
- No debe estar recibiendo otro tratamiento psicológico al momento de participar en la investigación

**Participación Voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted es libre de elegir si participa o no. Si decide no participar, seguirá recibiendo todos los servicios que suele recibir en CEDIMAT. Además, puede abandonar el estudio en cualquier momento, sin que ello afecte su tratamiento médico en el Departamento de Hemato-Oncología de CEDIMAT.

**Procedimientos y Protocolo:**

*A. Evaluaciones / terapia:*

La intervención consistirá en 6-7 sesiones terapéuticas individuales de 45-60 minutos semanal, llevadas a cabo de manera presencial los días que acuda a CEDIMAT para recibir su tratamiento médico, y de manera virtual en las semanas que no le corresponda tratamiento médico. Contaremos con un lugar privado del centro para realizar las sesiones, ya sea en su habitación privada o en un salón asignado por la dirección del Departamento de Hemato-Oncología para dicho fin.

En esta terapia se le pedirá que participe de manera activa en un diálogo basado en técnicas de psicología positiva, con cada sesión basándose en un tema puntual, tal como la identificación de fortalezas personales, expresión de agradecimiento y ejercicios de perdón. Cada semana se asignarán tareas sencillas para que el participante fortalezca lo

trabajado en las sesiones; los resultados y sentimientos respecto a estas tareas se conversarán en la siguiente sesión.

**Esta intervención no conllevará ningún costo por parte del participante y ninguna consecuencia en su labor como paciente en CEDIMAT.**

*B. Descripción del Proceso de Recolección de Datos:*

Se le pedirá proporcionar datos demográficos básicos (edad, estado civil, etc.) el primer día mediante un pequeño cuestionario. Los participantes serán evaluados antes de iniciar la intervención y luego de algunas sesiones para conocer el impacto que ha tenido la terapia. La evaluación se hará con dos pruebas psicológicas sencillas y relativamente cortas: el PERMA Profiler que mide bienestar subjetivo y el DASS-21 que mide depresión, ansiedad y estrés.

**Confidencialidad:** Su privacidad es muy importante para nosotros. En ningún momento se usará su nombre para discutir los datos. Sus datos estarán identificados con un código numérico. Los documentos de esta investigación serán guardados en el archivero del Departamento de Gestión del Conocimiento y Epidemiología (DGCyE). Las sesiones terapéuticas presenciales se realizarán en la habitación privada del paciente cuando tengan una asignada y, cuando no, se llevarán a cabo en un espacio privado del departamento de oncología. Para las reuniones virtuales, usted deberá ubicarse en un espacio donde se encuentre solo y donde no ocurran interrupciones y además asegurar una conexión estable durante la sesión.

**Riesgos y Beneficios del Estudio:**

*Riesgos:* Los participantes enfrentarán riesgos, ya que podrían descubrir aspectos de su vida emocional que les cause mayor angustia y por ende requieran de un tratamiento más extenso. Por ello, en caso de que el participante lo requiera, la investigadora podrá interrumpir la intervención y ofrecer otros tipos de apoyo emocional durante una sesión. Además, se tendrá disponible una lista de terapeutas experimentados a quienes usted puede acudir durante o luego de la intervención en caso de así desearlo. Por otro lado, se contará con el apoyo de personal médico y de enfermería del centro quienes podrían brindar atención médica de ser necesario.

*Beneficios:* Usted como participante podría verse beneficiado en cuanto a su bienestar mental y emocional ya que la intervención propuesta pretende reducir los sentimientos de tristeza, estrés, preocupación y soledad, así como aumentar su nivel de felicidad y satisfacción con la vida, su esperanza de cara al futuro, sus relaciones con los demás, su calidad de vida y ayudarle a conocer herramientas y recursos con los que usted cuenta para fortalecer su autoestima y momentos difíciles en el futuro.

### **Información de Contacto para el Investigador Principal:**

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, comuníquese con:

Lic. Ariela Diaz Roth

Correo electrónico: [adiaz24@est.unibe.edu.do](mailto:adiaz24@est.unibe.edu.do)

Teléfono: (849) 803-0903

O con la asesora del estudio, la Lic. Alba Iris Polanco en el correo

[a.polanco4@prof.unibe.edu.do](mailto:a.polanco4@prof.unibe.edu.do).

### **Información del participante**

Código de participante: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Por favor, revise este documento y siéntase libre de hacer cualquier pregunta que pueda tener. Gracias por considerar participar en este estudio.**

## Apéndice B

## Formulario de datos demográficos

**Datos Demográficos**

Código de participante	
------------------------	--

Edad	
------	--

Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Divorciado/viudo	<input type="checkbox"/> Unión libre
--------------	----------------------------------	---------------------------------	---	--------------------------------------

Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Estudios superiores
-----------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	--

Tipo de cáncer	
----------------	--

Tiempo de diagnóstico	
-----------------------	--

## Apéndice C

### DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21 ítems)



#### DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía .....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad .....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....	0	1	2	3





### **Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)**

Referencia original: Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Ems, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odrizola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17*, 97-105.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.



## Apéndice D

## PERMA Profiler

Updated 10/23/14 - PK

**PERMA Profiler: Versión Española**  
 Margaret L. Kern & Julie Butler, University of Pennsylvania  
 Traducción por Margarita Tarragona, Universidad Tecmilenio

#	Question	Response Anchors	
1	In general, to what extent do you lead a purposeful and meaningful life? <b>En general, ¿en qué medida lleva usted una vida con propósito y significado?</b>	0 = not at all, 10 = completely <b>0 = Ninguna, 10 = Completamente</b>	M1
2	How much of the time do you feel you are making progress towards accomplishing your goals? <b>¿Qué parte del tiempo siente que está avanzando hacia el logro de sus metas?</b>	0 = never, 10 = always <b>0 = nada, 10 = todo</b>	A1
3	How often do you become absorbed in what you are doing? <b>¿Con qué frecuencia se siente usted absorbido/a en lo que está haciendo?</b>	0 = never, 10 = always <b>0 = nunca, 10 = siempre</b>	E1
4	In general, how would you say your health is? <b>En general ¿Cómo diría usted que es su salud?</b>	0 = terrible, 10 = excellent <b>0 = pésima, 10 = excelente</b>	H1
5	In general, how often do you feel joyful? <b>En general, ¿con qué frecuencia se siente alegre?</b>	0 = never, 10 = always <b>0 = nunca, 10 = siempre</b>	P1
6	To what extent do you receive help and support from others when you need it? <b>¿En qué medida recibe usted ayuda y apoyo de otras personas cuando lo necesita?</b>	0 = not at all, 10 = completely <b>0 = Nada, 10 = completamente</b>	R1
7	In general, how often do you feel anxious? <b>En general, ¿qué tan seguido se siente ansioso/a?</b>	0 = never, 10 = always <b>0 = nunca, 10 = siempre</b>	N1
8	How often do you achieve the important goals you have set for yourself? <b>¿Con qué frecuencia alcanza metas importantes que se ha propuesto para sí mismo/a?</b>	0 = never, 10 = always <b>0 = nunca, 10 = siempre</b>	A2
9	In general, to what extent do you feel that what you do in your life is valuable and worthwhile? <b>En general, ¿en qué medida siente que lo que hace en su vida es valioso y vale la pena?</b>	0 = not at all, 10 = completely <b>0 = Nada, 10 = completamente</b>	M2
10	In general, how often do you feel positive? <b>En general, ¿con qué frecuencia se siente positivo/a?</b>	0 = never, 10 = always <b>0 = nunca, 10 = siempre</b>	P2
11	In general, to what extent do you feel excited and interested in things? <b>En general, ¿en qué medida se siente usted entusiasmado/a e interesado/a en las cosas?</b>	0 = not at all, 10 = completely <b>0 = Nada, 10 = completamente</b>	E2
12	How lonely do you feel in your daily life? <b>¿Cuán solo/a se siente en su vida diaria?</b>	0 = not at all, 10 = completely <b>0 = Nada, 10 = completamente</b>	
13	How satisfied are you with your current physical health? <b>¿Qué tan satisfecho/a está usted con su salud física actual?</b>	0 = not at all, 10 = completely <b>0 = Nada, 10 = completamente</b>	H2
14	In general, how often do you feel angry? <b>En general, ¿qué tan seguido se siente enojado/a?</b>	0 = never, 10 = always <b>0 = nunca, 10 = siempre</b>	N2
15	To what extent have you been feeling loved? <b>¿En qué medida se siente usted querido/a?</b>	0 = not at all, 10 = completely <b>0 = Nada, 10 = completamente</b>	R2

Updated 10/23/14 - PK

#	Question	Response Anchors	
16	How often are you able to handle your responsibilities? <b>¿Qué tan seguido se siente capaz para manejar sus responsabilidades?</b>	0 = never, 10 = always <b>0 = nunca, 10 = siempre</b>	A3
17	To what extent do you generally feel you have a sense of direction in your life? <b>En general ¿hasta qué punto siente que sigue una dirección con sentido en su vida?</b>	0 = not at all, 10 = completely <b>0 = Nada, 10 = completamente</b>	M3
18	Compared to others of your same age and sex, how is your health? <b>En comparación con otros de su misma edad y sexo ¿Cómo es su salud?</b>	0 = terrible, 10 = excellent <b>0 = pésima, 10 = excelente</b>	H3
19	How satisfied are you with your personal relationships? <b>¿Qué tan satisfecho/a está usted con sus relaciones personales?</b>	0 = not at all, 10 = completely <b>0 = Nada, 10 = completamente</b>	R3
20	In general, how often do you feel sad? <b>En general, ¿qué tan seguido se siente triste?</b>	0 = never, 10 = always <b>0 = nunca, 10 = siempre</b>	N3
21	How often does time go by very fast when you are doing something you enjoy? <b>¿Con qué frecuencia se te pasa el tiempo muy rápido cuando estás haciendo algo que disfrutas?</b>	0 = never, 10 = always <b>0 = nunca, 10 = siempre</b>	E3
22	In general, to what extent do you feel contented? <b>En general, ¿cuán satisfecho/a se siente usted?</b>	0 = not at all, 10 = completely <b>0 = Nada, 10 = completamente</b>	P3
23	Taking all things together, how happy would you say you are? <b>Considerando todas las cosas en conjunto, ¿cuán feliz diría usted que es?</b>	0 = not at all, 10 = completely <b>0 = Nada, 10 = completamente</b>	hap

**Question Presentation:**

Radial buttons with only anchors labeled. For example:

	Not at all	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Completely	10
In general, to what extent do you feel contented?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Scoring:**

P = promedio(P1,P2,P3)

E = promedio (E1,E2,E3)

R = promedio (R1,R2,R3)

M = promedio (M1,M2,M3)

A = promedio (A1,A2,A3)

Global = promedio (P1,P2,P3,E1,E2,E3, R1,R2,R3, M1,M2,M3, A1,A2,A3,hap)

N = promedio (N1,N2,N3)

Health (la salud) = mean(H1,H2,H3)

## Apéndice E

## Aprobación Comité de Ética de UNIBE

**Aplicación Completa para Estudiantes****Código de Aplicación** ACECEI2024-230**Nombre del Estudiante #1** Ariela Diaz Roth**Matrícula del Estudiante #1** 241175**Nombre del Proyecto de Investigación**

Efectos de una intervención basada en la psicología positiva sobre depresión, ansiedad, estrés y bienestar psicológico en hombres con cáncer

**ESTADO DE LA APLICACIÓN**

APROBADO

## Apéndice F

## Aprobación Comité de Ética de CEDIMAT



IRB00014368CEI-103

Lic. Ariela Díaz Roth, Maestría en Intervención en Psicoterapia, Universidad Iberoamericana (UNIBE)

**Asunto:** Aprobación ética del protocolo de investigación

Estimada Lic. Díaz:

Por medio de la presente, nos complace informarle que el **Comité de Ética en Investigación de CEDIMAT (CEI-CEDIMAT)**, en reunión de **pleno ordinario**, ha **aprobado su solicitud** de autorización para la ejecución del estudio titulado:

**“Efectos de una intervención basada en la psicología positiva sobre depresión, ansiedad, estrés y bienestar psicológico en hombres con cáncer”**, bajo el código **IRB00014368CEI-103**. Este estudio cuasiexperimental busca evaluar el impacto de una intervención terapéutica individual, basada en los principios de la psicología positiva, sobre variables como el bienestar psicológico, depresión, ansiedad, estrés, optimismo y soledad, en pacientes masculinos con diagnóstico oncológico.

La aprobación de este estudio está sujeta al **cumplimiento obligatorio de las siguientes condiciones:**

1. **Consentimiento informado:** Antes de su participación, todos los pacientes deberán firmar un consentimiento informado que explique de forma clara los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. Una copia debe ser conservada por la investigadora, y otra entregada al participante.
2. **Respeto a las directrices del Departamento de Hematología y Oncología:** La ejecución del protocolo está condicionada al cumplimiento estricto de las normas clínicas, logísticas y administrativas establecidas por dicho Departamento. Cualquier modificación en la estructura del estudio debe ser notificada al mismo.
3. **Reportes bisemanales de seguimiento clínico:** La investigadora deberá remitir un **reporte bisemanal** a la Coordinación de Investigación Científica (CIC-CEDIMAT), informando de los avances del estudio, estado emocional de los pacientes, continuidad de la intervención y cualquier situación relevante surgida durante las sesiones.
4. **Reporte semanal de no ocurrencia de eventos adversos:** Deberá enviarse **cada semana un informe formal** donde se documente la **no ocurrencia de eventos adversos psicológicos** atribuibles a la administración de instrumentos psicométricos (DASS-21, PERMA Profiler) o a la intervención misma. En caso de presentarse algún evento, este debe reportarse de inmediato a la CIC-CEDIMAT y al CEI-CEDIMAT.
5. **Confidencialidad:** Los datos de los pacientes deberán permanecer estrictamente anonimizados. No está permitido el uso de nombres, números de expediente, ni ningún otro identificador directo.
6. **Vigencia:** Esta aprobación tendrá una **vigencia de 2 meses** a partir de la fecha de emisión. Si se requiere extender el período de recolección, deberá solicitarse una renovación formal al CEI-CEDIMAT antes de la fecha de vencimiento.

En el comunicado de esta carta, se contemplarán otros requisitos igual de importantes y admisibles para esta aprobación. Por favor, mantenerse en contacto con el CEI-CEDIMAT y la CIC-CEDIMAT durante el transcurso del estudio en todo momento.

Atentamente,

*[Firma]*  
**Dra. Julia Rodríguez**

Miembro del Comité de Ética en Investigación de CEDIMAT (CEI-CEDIMAT)  
Directora del Departamento de Gestión del Conocimiento y Epidemiología (DGCyE)  
Centro de Diagnóstico, Medicina Avanzada y de Conferencias Médicas y Telemedicina (CEDIMAT)



Plaza de la Salud Dr. Juan Ml. Taveras Rodríguez  
Calle Penillo Salcedo, Ens. La Fe, Santo Domingo, República Dominicana **RNC-401507404**  
Teléfonos: **(809) 565-9989 / (829) 565-9989**