



Suma Psicológica

ISSN: 0121-4381

sumapsi@konradlorenz.edu.co

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Colombia

Oyanadel, Cristián; Buela-Casal, Gualberto; Araya, Tiare; Olivares, Carla; Vega, Heinger  
Percepción del tiempo: resultados de una intervención grupal breve para el cambio del perfil temporal  
Suma Psicológica, vol. 21, núm. 1, junio, 2014, pp. 1-7  
Fundación Universitaria Konrad Lorenz  
Bogotá, Colombia

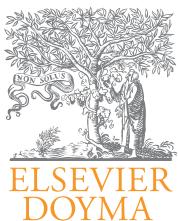
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134232550001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## Percepción del tiempo: resultados de una intervención grupal breve para el cambio del perfil temporal

Cristián Oyanadel<sup>a,\*</sup>, Gualberto Buela-Casal<sup>a</sup>, Tiare Araya<sup>b</sup>, Carla Olivares<sup>b</sup>  
y Heinger Vega<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Universidad de Granada, Granada, España

<sup>b</sup>Universidad Central, La Serena, Chile

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 12 de febrero de 2014

Aceptado el 10 de abril de 2014

*Palabras clave:*

Percepción del tiempo

Salud

Calidad de vida

### R E S U M E N

La teoría de la perspectiva del tiempo de Zimbardo (1999) plantea una clasificación de las dimensiones de la orientación temporal, medidas con el Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI), la cual propone, por una parte, que si se tiene una actitud positiva y moderada hacia el pasado, el presente y el futuro, se puede desarrollar mayor bienestar y buena salud tanto mental como física, mientras que actitudes negativas o extremas reflejarían pautas de vida poco saludables. El principal objetivo de esta investigación es evaluar el efecto de una intervención grupal breve para la modificación del perfil temporal. Para este fin, se realizó un estudio cuasiexperimental con grupo control en una muestra de 28 estudiantes universitarios; 14 de ellos formaron el grupo experimental y 14 formaron el grupo control. Los resultados muestran que la intervención realizada al grupo experimental modificó la orientación temporal de los participantes hacia un perfil equilibrado. Para terminar, se concluye que, con una intervención breve y grupal que potencie un pasado positivo y un futuro y un presente más saludables, es posible lograr un perfil equilibrado. Posteriores estudios podrían evaluar el impacto de la modificación del perfil temporal en población clínica.

© 2014 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

**Time perception: results of a brief group intervention to change time perspective profiles**

### A B S T R A C T

Zimbardo's time perspective theory (1999) provides a classification of the dimensions of time perspective, which can be measured with the Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI). This inventory proposes that if people have a positive and balanced attitude toward the past, present, and future, they can develop greater well-being and good mental and physical health. A negative attitude can reflect unhealthy life patterns. The main aim of this study was to assess the effect of a brief group intervention to modify time perspective profiles. Research was conducted under a quasi-experimental design with a

---

*Keywords:*

Time perception

Health

Quality of life (QoL)

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [coyanadel@ucn.cl](mailto:coyanadel@ucn.cl) (C. Oyanadel).

control group. The sample included 28 university students, 14 in the experimental group and 14 in the control group. The results show that intervention in the experimental group modified the time perspective of each participant toward a balanced time perspective profile. In conclusion, a balanced time perspective profile can be achieved with a brief group intervention that seeks to favor a positive past and a healthier present and future. Further studies should assess the impact of modifying time perspective among the clinical population.

© 2014 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Published by Elsevier España, S.L.U.

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons CC BY-NC ND Licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

El estudio del tiempo ha sido realizado de maneras diversas, sin que necesariamente exista un diálogo entre los distintos paradigmas que han abordado el problema (Fraser, 1992). Desde los escritos de James (1890), la psicología propone que el tiempo da coherencia a las experiencias vividas, lo cual probablemente influye en que la calidad de vida y la salud se vean beneficiadas. Zimbardo y Boyd (2009) exploraron teóricamente cómo el tiempo influye en la vida de las personas, y así establecieron los fundamentos de su teoría de la orientación temporal. La orientación temporal hace mención a una actitud preferente de las personas hacia el pasado, el presente o el futuro, las denominadas zonas temporales (Cottle, 1976).

Anteriormente, Zimbardo y Boyd (1999) presentaron el Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI), con el cual se miden las zonas temporales con base en cinco dimensiones: primera, el pasado negativo, entendido como una actitud personal negativa frente al pasado, generalmente relacionada con eventos traumáticos; segunda, el pasado positivo, referido a la visión positiva del pasado y a una identidad positiva basada en los aspectos del pasado; tercera, el presente fatalista, como una vivencia pesimista del presente, con expectativas negativas y con desesperanza; cuarta, el presente hedonista, como la búsqueda del placer en el presente, y quinta, el futuro, como una orientación hacia el cumplimiento de metas y logros.

Boniwell y Zimbardo (2003, 2004) argumentaron la existencia del perfil temporal equilibrado (BTP), el cual se describe de acuerdo con las puntuaciones que obtienen las personas en el test ZTPI, implicando una alta orientación hacia el pasado positivo, una moderada hacia el presente hedonista y hacia el futuro y una muy baja hacia el pasado negativo y hacia el presente fatalista, lo cual debería llevar a un nivel óptimo y equilibrado de la orientación temporal. De este modo, la orientación temporal es un constructo asociado a la personalidad (Wittmann, 2009) que sería plenamente modificable.

Ante esto, resulta necesario descubrir y analizar a personas con perfil BTP para luego intentar que quienes no poseen este perfil puedan adquirirlo. Para ello, resulta útil el inventario ZTPI, el cual ha sido adaptado a numerosas poblaciones y se considera internacionalmente válido y fiable en la medición de la orientación temporal (Anagnostopoulos & Griva, 2012; Apostolodis & Fieulaine, 2004; Corral-Verdugo, Fraijo-Sing & Pinheiro, 2006; Díaz-Morales, 2006; Milfont, Andrade, Belo & Pessoa, 2008; Ortúñoz & Gamboa, 2009). Con los datos del ZTPI, se ha intentado descubrir el perfil BTP de diferentes maneras como, por ejemplo, con análisis de cluster (Boniwell,

Osin, Linely & Ivanchenko, 2010), con clasificación percentil (Drake, Duncan, Sutherland, Abernethy & Henry, 2008), con un cuestionario específico (Webster, 2011) y con la medida de desviación de BTP (Stolarski, Bitner & Zimbardo, 2011). Es justamente esta última medida la que se ha demostrado mejor predictora del perfil BTP, y la que se acerca más aún a lo planteado teóricamente sobre las características del perfil equilibrado (Zhang, Howell & Stolarski, 2013).

La posibilidad de modificar el perfil temporal hacia un perfil equilibrado puede ser muy relevante, ya que dicho perfil ha sido descrito como característico de una mejor salud física y mental (Oyanadel & Buela-Casal, 2011) y de mejores indicadores de bienestar (Boniwell et al., 2010). Existen estudios en los que se ha comprobado que es posible realizar una intervención grupal que pueda modificar la orientación temporal hacia una más dirigida hacia el futuro en grupos que tienen riesgo para su salud (Hall & Fong, 2003), e incluso se ha intentado probar cómo una intervención grupal orientada al futuro puede modificar la ideación suicida (Van Beek, Kerkhof & Beekman, 2009).

No obstante, en ambos casos se ha apuntado a centrar la orientación temporal hacia el futuro. Si bien esta orientación es saludable y positiva (Vilhauer et al., 2012) una orientación excesiva en esta dirección tiene menores indicadores de salud que un equilibrio entre la orientación al futuro y una actitud positiva del pasado y espacio para momentos hedonistas en el presente (Oyanadel & Buela-Casal, 2011; Zimbardo & Boyd, 2009).

Recientemente se ha propuesto la terapia de la orientación temporal (TPT) en un estudio prospectivo dirigido por Zimbardo, Sword y Sword (2012). En dicho estudio, personas con trastorno de estrés postraumático, veteranos de guerra, recibieron con éxito un tratamiento para modificar su perfil temporal hacia uno más equilibrado. El seguimiento da cuenta de mejorías en indicadores de ansiedad, depresión y síntomas propios del trastorno.

Estos avances en la teoría de la orientación temporal y sus aplicaciones prácticas, llevan a considerar la relevancia de su aplicación, en un formato grupal, en beneficio del bienestar y la salud de la población (Davis & Kuzban, 2012). El principal objetivo de esta investigación es evaluar el efecto de una intervención grupal breve para obtener un cambio del perfil temporal en los participantes. Secundariamente se espera: (a) diseñar un programa de intervención terapéutica que favorezca el perfil temporal equilibrado y distancie al sujeto del perfil temporal negativo, y (b) evaluar si los participantes experimentan cambios en su salud mental y física después del programa.

A partir de los objetivos señalados, se formularon las siguientes hipótesis, basadas en el contexto teórico:

- La orientación temporal es modificable hacia un perfil temporal equilibrado aumentando o disminuyendo las dimensiones temporales (Zimbardo & Boyd, 2009).
- Una intervención que fomente la orientación al pasado positivo, modere la orientación al presente hedonista y modere la orientación al futuro puede lograr que se obtenga un perfil equilibrado (Oyanadel & Buela-Casal, 2011).
- Un perfil temporal equilibrado se relaciona con una mejor salud física y mental (Oyanadel & Buela-Casal, 2011).

## Método

### Participantes

En este estudio participaron un total de 28 voluntarios de 18-38 años de edad, todos estudiantes universitarios pertenecientes a dos cursos de primer año de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central en La Serena, Chile. Si bien cada curso tenía un total de 50 estudiantes, en el curso designado como experimental solo 14 estudiantes se interesaron en participar pese a un incentivo académico. El curso designado como control fue igualado en número al experimental, por lo tanto, solo se aceptó a 14 inscritos pese a tener un mayor número de interesados. El grupo experimental se conformó con 14 estudiantes (el 50% mujeres) de 18-23 (media,  $19.71 \pm 1.86$ ) años. El grupo control agrupó a 14 estudiantes (el 71.4% mujeres) de 18-38 ( $21.07 \pm 5.02$ ) años.

### Diseño

Según la clasificación de Montero y León (2007), la presente investigación es un estudio cuasiexperimental con un grupo control sin tratamiento. En la redacción del artículo se siguieron las recomendaciones de estilo hechas por Hartley (2012), y se revisaron las pautas de Ramos-Álvarez, Moreno-Fernández, Valdés-Conroy y Catena (2008) para la elaboración y revisión de estudios experimentales y cuasiexperimentales.

### Instrumentos

En este estudio se utilizó la versión traducida al castellano (Díaz-Morales, 2006) del ZTPI, creado por Zimbardo y Boyd (1999) para medir las actitudes hacia el tiempo. Oyanadel, Buela-Casal y Pérez-Fortis (2014) adaptaron esta versión para la población chilena. El ZTPI está compuesto por cinco dimensiones: pasado negativo (PN), pasado positivo (PP), presente fatalista (PF), presente hedonista (PH) y futuro (F).

El inventario no arroja una puntuación total, ya que considera las dimensiones como teóricamente diferentes. Contiene 56 ítems que se debe puntuar en escala Likert de 1 a 5, según la afirmación sea más o menos característica de la persona que responde. La adaptación chilena mantiene la estructura factorial original. La fiabilidad de las dimensiones va desde alfa

de Cronbach = .59 para PP hasta  $\alpha = .80$  para PN. Los estudios de validez convergente y discriminante llevan a considerar al ZTPI como un instrumento fiable y válido para evaluar la dimensión temporal de la conducta (Oyanadel & Buela-Casal, 2011).

Se utilizó la versión para Chile de Olivares (2006) del Cuestionario de Salud (SF-36), cuyos índices de fiabilidad están en la franja de  $\alpha = .82$  a  $\alpha = .91$ . El SF-36 es un cuestionario autoaplicable, opción utilizada en este estudio, aunque también puede aplicarlo un entrevistador. Consta de 36 ítems referentes a estados positivos y negativos de salud y utiliza una escala Likert que evalúa frecuencia o intensidad de síntomas y se compone de ocho dimensiones:

1. Función física: limitaciones en la capacidad física para actividades cotidianas y esfuerzos moderados a intensos.
2. Rol físico: limitaciones de la salud física para el trabajo y otras actividades, en los que se evidencia un rendimiento menor que el esperado.
3. Dolor corporal: medida de intensidad del dolor y sus efectos en el trabajo cotidiano.
4. Salud general: valoración general de la salud, perspectivas futuras de salud y resistencia a sufrir enfermedades.
5. Vitalidad: comparación subjetiva de energía y vitalidad frente a cansancio.
6. Función social: interferencia en la vida social por razones emocionales o de salud física.
7. Rol emocional: nivel en el cual los problemas emocionales dificultan las actividades laborales y cotidianas.
8. Salud mental: apreciación general de la salud mental, midiendo elementos depresivos, ansiosos, bienestar general y control de la conducta.

La puntuación se transforma en escala de 0 a 100, siendo 100 la mejor salud. Permite además dos puntuaciones resumen, salud física y mental, que se obtienen con las medias de las cuatro primeras y las cuatro últimas dimensiones. El SF-36 es uno de los cuestionarios más utilizados para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CRSV), y se ha demostrado que discrimina grupos de gravedad, con validez de constructo y validez predictiva, con lo que resulta muy aconsejable para una utilización clínica y de investigación (Oyanadel & Buela-Casal, 2011).

### Procedimiento

Tras firmar el consentimiento informado, asegurando los resguardos éticos aprobados por el Comité de Ética de la Universidad de Granada, el grupo experimental se sometió a una intervención grupal denominada "Haz que el tiempo corra a tu favor", la cual fue específicamente diseñada para este propósito. El grupo control solo recibió las evaluaciones pre y post. Los cuestionarios fueron aplicados a los dos grupos de participantes 2 semanas antes del inicio de la intervención y 2 semanas después. Tanto la evaluación como la intervención grupal fueron realizadas por los mismos investigadores, y las instrucciones fueron las mismas para cada grupo.

La intervención consistió en cuatro sesiones de aproximadamente 1 h, con una frecuencia de una vez por semana. Su diseño se fundamenta en lineamientos para favorecer deter-

minadas orientaciones temporales descritas por Zimbardo y Boyd (2009). La primera sesión incluyó actividades y dinámicas de conocimiento para el grupo, una explicación general de la intervención y un video traducido acerca de la teoría de Zimbardo. La segunda sesión estuvo dedicada a la exploración del presente y moderación del PH. En esta sesión, se revisaron los resultados del inventario ZTPI y se presentó el perfil temporal óptimo o equilibrado. También incluyó una práctica de meditación *mindfulness* basada en respiración y sugerencias prácticas para vivir el presente. La tercera sesión estuvo dedicada al PP; se realizaron una dinámica orientada a recordar las vivencias más positivas de la vida de los participantes, sugerencias de cómo favorecer esta orientación y ejercicios de cambio de pensamientos negativos sobre experiencias pasadas a pensamientos positivos y aprendizaje. La cuarta sesión se dedicó a la dimensión F; se hicieron sugerencias para planificar

y proponerse metas, y se trabajó acerca de la relevancia del logro académico. Finalmente, se revisó la experiencia recogida en la intervención realizada.

Los datos se analizaron con el programa SPSS. Luego de la exploración de los datos y análisis descriptivos, se hizo el cálculo propuesto por Stolarski et al. (2011) sobre la desviación del perfil equilibrado (DBTP). Además, se realizó el mismo tipo de cálculo pero como desviación del perfil negativo (DNTP), según los datos aportados por Zimbardo et al. (2012). Ambas fórmulas se describen a continuación:

$$\text{DBTP} = \sqrt{(oPN - ePN)^2 + (oPP - ePP)^2 + (oPF - ePF)^2 + (oPH - ePH)^2 + (oF - eF)^2} \quad (1)$$

La oPN es la puntuación óptima para PN y ePN es la puntuación empírica u observada del sujeto. Lo mismo ocurre para las otras cuatro variables del ZTPI. Los valores óptimos serían oPN = 1.95; oPP = 4.60; oPF = 1.50; oPH = 3.90; oF = 4.00.

$$\text{DNTP} = \sqrt{(nPN - ePN)^2 + (nP - ePP)^2 + (nPF - ePF)^2 + (nPH - ePH)^2 + (nF - eF)^2} \quad (2)$$

Para este cálculo, nPN es la puntuación esperada para un perfil negativo para PN y ePN es la puntuación empírica u observada del sujeto. Lo mismo ocurre para las otras cuatro variables de ZTPI. Los valores esperados para un perfil negativo serían nPN = 4.35; nPP = 2.80; nPF = 3.30; nPH = 2.65; nF = 2.75.

Para ambos cálculos descritos, mientras más cercano a cero esté el sujeto, más cercano a un perfil BTP o a un perfil negativo (NTP) respectivamente. Posteriormente, dada la distribución normal de los datos y la ausencia de datos atípicos, las diferencias de medias se evalúan con una prueba de la t de Student.

Con el objetivo de obtener más información y descripción de la magnitud del cambio causado por la intervención, se calcularon los tamaños del efecto mediante estadístico *d* de Cohen (Cohen, 1988), que considera un efecto  $> 0.5$  como moderado a alto, para cuyo cálculo se aplica la siguiente fórmula:  $d = (M_1 - M_2) / DT$  ponderada, donde  $M_1$  y  $M_2$  son las medias pre y post respectivamente y DT ponderada es la desviación típica no sesgada ponderada entre ambos grupos. Además se calculó el porcentaje de cambio mediante:  $M_{post} - M_{pre} / M_{pre} \times 100$  ( $M_{post}$  es la media después de la intervención y  $M_{pre}$ , la media previa a la intervención).

## Resultados

Los análisis realizados en función de los objetivos de la investigación dan cuenta de la evaluación de las medias intragrupos, antes y después de la intervención (tabla 1). En el grupo experimental, se observaron diferencias significativas en las variables DBTP  $t(13) = 2.89$  ( $p = .013$ ) y DNTP  $t(13) = -4.86$  ( $p < .001$ ). Esto nos indica que en el grupo que se sometió a la intervención diseñada para modificar el perfil temporal, la única variación estadísticamente significativa antes y después de la intervención fue la medida de cuánto el sujeto se aleja del BTP y cuánto se aleja del NTP. Se evidencia que después de la intervención los participantes disminuyeron su distancia del BTP y, a su

**Tabla 1 – Medias y desviaciones típicas de las variables en estudio en los grupos experimental y control, en las evaluaciones pretest y postest**

Variables	Grupo control (n = 14)		Grupo experimental (n = 14)	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
<b>Pretest</b>				
Pasado negativo	2.53	0.55	3.06	0.89
Pasado positivo	3.40	0.35	3.41	0.44
Presente hedonista	3.28	0.51	3.53	0.48
Presente fatalista	2.27	0.39	2.61	0.61
Futuro	3.36	0.36	3.14	0.29
Función física	97.50	4.27	89.29	12.54
Rol físico	82.14	16.60	72.32	26.14
Dolor corporal	73.25	22.94	73.02	21.57
Salud general	73.36	24.16	66.57	22.48
Vitalidad	47.50	12.97	49.29	20.83
Función social	84.82	12.19	70.54	30.46
Rol emocional	76.79	13.15	66.67	32.69
Salud mental	75.36	11.34	67.86	22.68
Sumario físico	81.56	12.18	75.30	17.67
Sumario mental	71.12	7.91	63.59	24.98
DBTP	1.99	0.35	2.44	0.65
DNTP	2.49	0.46	2.13	0.69
<b>Postest</b>				
Pasado negativo	2.62	0.60	2.78	0.94
Pasado positivo	3.62	0.42	3.79	0.42
Presente hedonista	3.24	0.46	3.59	0.50
Presente fatalista	2.41	0.37	2.62	0.60
Futuro	3.52	0.50	3.40	0.44
Función física	96.07	5.61	89.29	16.27
Rol físico	79.91	19.79	73.66	25.02
Dolor corporal	74.60	18.39	75.87	21.83
Salud general	78.36	20.10	70.79	24.16
Vitalidad	44.29	13.57	48.93	21.41
Función social	83.93	21.05	68.75	22.33
Rol emocional	76.19	21.15	73.21	24.06
Salud mental	65.71	12.54	66.79	22.50
Sumario físico	82.24	12.79	77.40	18.66
Sumario mental	67.53	13.17	64.42	19.68
DBTP	1.96	0.37	2.06	0.77
DNTP	2.49	0.52	2.56	0.65

vez, aumentaron su distancia del NTP en este grupo. No se observaron otras diferencias significativas en las variables de salud o en las dimensiones temporales individuales.

En el grupo control, se pudo notar que hay diferencias significativas en las medias de tres variables: PP t (13) = -2.60 ( $p = .022$ ); F t (13) = -2.16 ( $p = .05$ ), y salud mental t (13) = 3.39 ( $p = .005$ ). Estos resultados muestran que las dimensiones temporales PP y F suben su puntuación en el grupo control sin recibir ninguna intervención (estas dimensiones también suben en el grupo experimental, pero no alcanzan la significación estadística). Además, el grupo sin intervención presenta una diferencia significativa en salud mental, la cual disminuye en el postest.

En la tabla 2 se exponen los tamaños de efecto y su porcentaje de cambio. Es posible ver que, según Cohen (1988) y considerando los porcentajes de cambio, el grupo control y el experimental presentan variables con valores medios y altos de tamaños de efecto. En el grupo experimental, se aprecia que hay un efecto importante y alto de la intervención en el aumento del PP y el F y un efecto medio en disminuir el PN. A su vez, hay un efecto medio en disminuir la distancia de BTP y en aumentar la distancia de NTP. Por otra parte, se nota un efecto medio y una mejora en el sentido de que las vivencias emocionales influyen menos en las actividades cotidianas o laborales.

En cambio, no intervenir implica tamaños de efecto medios y altos en la disminución de la capacidad física, la salud mental y la vitalidad. Asimismo, se mantienen prácticamente igual la DBTP y la DNTP en las evaluaciones.

## Discusión

Según los resultados, los objetivos propuestos se cumplen plenamente, puesto que se pudo comprobar que la intervención diseñada para este estudio cuasiexperimental con grupo control surtió efecto en la modificación del perfil temporal. Basándose en las propuestas de Zimbardo y Boyd (2009), y concordando con el modelo de Terapia de Orientación Temporal (TPT) de Zimbardo et al. (2012), se logró diseñar una intervención grupal breve que favorece el BTP y distancia al participante del NTP. Se logró establecer con menor significación estadística también el efecto que la intervención puede tener en la salud física y mental, ya que, si bien las variaciones son menores, la salud se mantiene, mientras que en el grupo control disminuye.

Se plantearon tres hipótesis. La primera de ellas hacía referencia a la posibilidad de modificar la perspectiva temporal, lo cual se cumplió plenamente, como se evidencia en la significación de cómo el grupo experimental consigue acercarse al BTP y alejarse del NTP; en tanto, el grupo control mantiene estas dos medidas estables. La segunda hipótesis indicaba que un cambio en las dimensiones PP, PH y F podía llevar a un BTP. La intervención logró dicho cambio con actividades orientadas en las tres dimensiones descritas, por lo que también se cumple la segunda hipótesis. Por último, la tercera hipótesis señalaba que el BTP se relaciona con mejor salud física y mental, lo cual no concuerda claramente con los resultados, puesto que en las medidas de salud hay variaciones positivas hacia mejor salud

**Tabla 2 – Tamaños de efecto y porcentajes de cambio, según grupo y momento de evaluación, en las variables ZTPI, salud y desviación de perfiles temporales equilibrado y negativo**

	Grupo control (pre-post)		Grupo experimental (pre-post)	
	d	%	D	%
Pasado negativo	0.23	3.56	0.31	-9.15
Pasado positivo	0.57	6.47	0.88	11.14
Presente hedonista	0.08	-1.22	0.12	1.69
Presente fatalista	0.37	6.16	0.02	0.38
Futuro	0.37	4.76	0.70	8.28
Función física	0.29	-14.66	0	0
Rol físico	0.12	-2.71	0.05	1.85
Dolor corporal	0.06	1.84	0.13	3.90
Salud general	0.23	6.81	0.18	6.33
Vitalidad	0.24	-6.75	0.02	-0.73
Función social	0.05	-1.04	0.07	-2.53
Rol emocional	0.03	-0.78	0.23	9.80
Salud mental	0.81	-12.80	0.05	-1.57
Sumario físico	0.05	0.83	0.12	2.78
Sumario mental	0.33	-5.04	0.04	1.30
DBTP	0.08	-1.50	0.53	-15.57
DNTP	0	0	0.64	2.18

o que se mantenga sin cambios en dichas variables, aunque con bajo poder estadístico. De la misma forma, el grupo control presentó cambios negativos en las medidas de salud. Con esto, podemos afirmar que esta hipótesis se cumple en este estudio solo de manera parcial.

Esta investigación resulta interesante y útil, al sumarse a los hallazgos de posibilidad de cambio de la orientación temporal con una intervención (Hall & Fong, 2003; Zimbardo et al., 2012). Pero sobre todo teniendo en cuenta la relevancia de fomentar el BTP, ya que se ha probado su relación con medidas de bienestar (Bonwell et al., 2010; Drake et al., 2008) y salud (Oyanadel & Buela-Casal, 2011). El constructo de BTP se ha transformado ya en una opción terapéutica válida, con una relación costo-beneficio que favorece su aplicabilidad, y que ya está trabajándose en un difícil escenario clínico como es el trastorno de estrés postraumático (Zimbardo et al., 2012). De esta última investigación, se desprenden nuevos elementos teóricos para su aplicabilidad en otros contextos clínicos.

De igual manera, esta investigación muestra que es factible realizar una modalidad de intervención grupal breve que pueda producir cambios significativos en la orientación temporal y llevar a una persona a un BTP. Este diseño de intervención podría resultar útil para la prevención y promoción de la salud en grupos vulnerables (Livneh, 2012; Ministerio de Salud de Chile, 2013) o su aplicación como intervención preventiva en contextos escolares o laborales.

Es posible que para aplicarla a grupos clínicos sea necesario un mayor número de sesiones para lograr cambios significativos, como muestra una investigación realizada en Chile por Cuadra-Peralta, Veloso-Besio, Ibergaray y Rocha (2010), en la que, basándose en el modelo de psicoterapia positiva, realizan una intervención en dimensiones temporales definidas de maneras diferentes que en el presente estudio, pero

muy cercanas teóricamente, como satisfacción con el pasado, satisfacción con el presente y optimismo en el futuro. Dicho estudio se realizó con un total de nueve sesiones, y se encontraron cambios significativos en la disminución de síntomas depresivos.

Por otra parte, esta investigación presenta limitaciones propias de un diseño cuasiexperimental; al no ser posible la asignación aleatoria de la muestra a ambas condiciones, y a pesar de controlar la integridad de la intervención y el estímulo del facilitador, sus resultados no pueden ser generalizables por completo.

Asimismo, los grupos que se comparan no son equivalentes, ya que hay diferencias en su composición por sexo y edad. Sin embargo, su carácter de investigación inicial con intervención breve en la orientación temporal puede dar una base apropiada para posteriores estudios que puedan requerir una intervención breve de este tipo. Así también, para extender su aplicación a otros contextos como el clínico, debiera aumentarse en lo posible el tamaño de la muestra con el fin de aumentar la potencia estadística, y además realizar un seguimiento a mediano y largo plazo, donde pudiera evaluarse de mejor manera el impacto en indicadores de salud.

No obstante, Kazdin (2002) señala que es conveniente cuidar la potencia en estudios experimentales y cuasiexperimentales y al mismo tiempo recalca la utilidad de este tipo de estudios como pasos previos para la investigación clínica y una visión de la relación de la intervención con las variables, sobre todo si están en una fase de exploración o de descripción inicial.

En resumen, se constató en este estudio la viabilidad de realizar una intervención breve, de cuatro sesiones, orientada a potenciar el PP y moderar el PH y la orientación al F. Se alcanzó eficacia en modificar la orientación temporal hacia un BTP, el cual ha sido relacionado a mayores bienestar y salud. Ante esto, una intervención de este tipo puede ser útil en contextos en que se quiera realizar promoción grupal de la salud y el bienestar.

#### REFERENCIAS

- Anagnostopoulos, F., & Griva, F. (2012). Exploring time perspective in Greek young adults: Validation of the Zimbardo Time Perspective Inventory and relationship with mental health indicators. *Social Indicators Research*, 106, 41-59. doi: 10.1007/s11205-011-9792-y
- Apostolidis, T., & Fieulaine, N. (2004). Validation Française de L'échelle de Temporalité / The Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI). *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 54, 207-217.
- Boniwell, I., & Zimbardo, P.G. (2003). Time to find the right balance. *The Psychologist*, 16, 129-131.
- Boniwell, I., & Zimbardo, P.G. (2004). Balancing one's time in pursuit of optimal functioning. En P.A. Linley y S. Joseph (Eds.). *Positive psychology in practice* (pp. 165-178). Hoboken: Wiley.
- Boniwell, I., Osin, E., Linley, P.A., & Ivanchenko, G.V. (2010). A question of balance: Time perspective and wellbeing in British and Russian samples. *Journal of Positive Psychology*, 5, 24-40. doi: 10.1080/17439760903271181
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Ed. Erlbaum.
- Corral-Verdugo, V., Fraijo-Sing, B., & Pinheiro, J. (2006). Sustainable behavior and time perspective: Present, past and future orientations and their relationship with conservation behavior. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, 139-147.
- Cottle, T.J. (1976). *Perceiving time: A psychological investigation with men and women*. New York: John Wiley.
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Ibergaray, M., & Rocha, M. (2010). Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. *Terapia Psicológica*, 28, 127-134. doi: 10.4067/S0718-48082010000100012
- Davis, L., & Kurzban, S. (2012). Mindfulness-based treatment for people with severe mental illness: A literature review. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 15, 202-232.
- Díaz-Morales, J. (2006). Estructura factorial y fiabilidad del *Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo*. *Psicothema*, 18, 565-571.
- Drake, L., Duncan, E., Sutherland, F., Abernethy, C., & Henry, C. (2008). Time perspective and correlates of wellbeing. *Time & Society*, 17, 47-61. doi: 10.1177/0961463X07086304
- Fraser, J.T. (1992). El muro de cristal. Ideas representativas sobre el tiempo en el pensamiento occidental. *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, 19, 17-54.
- González, S., Tello, J., Silva, P., Lüders, C., Butelmann, S., Fristch, R., ... David, P. (2012). Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 50, 23-34. doi: 10.4067/S0717-922720120000100003
- Hall, P.A., & Fong, G.T. (2003). The effects of a brief time perspective intervention for increasing physical activity among young adults. *Psychology and Health*, 18, 685-706.
- Hartley, J. (2012). New ways of making academic articles easier to read. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 143-160.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Henry Holt.
- Kazdin, A.E. (2002). *Métodos de investigación en psicología clínica*. México: Prentice Hall.
- Livneh, H. (2012). The concept of time in rehabilitation and psychosocial adaptation to chronic illness and disability: Part II. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 56, 71-84. doi: 10.1177/0034355212447878
- Milfont, T., Andrade, P., Belo, R., & Pessoa, V. (2008). Testing Zimbardo Time Perspective Inventory in a Brazilian sample. *Revista Interamericana de Psicología*, 42, 49-58.
- Ministerio de Salud de Chile (2013). *Guía Clínica trastorno bipolar en personas de 15 años o más* (1.<sup>a</sup> ed.). Santiago de Chile: Minsal.
- Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Olivares, P. (2006). *Estado de salud de beneficiarios del Sistema de Salud de Chile: 2004-2005*. Santiago de Chile: Superintendencia de Isapres, Departamento de Estudios y Desarrollo.
- Ortuño, V., & Gamboa, V. (2009). Estructura factorial do Zimbardo Time Perspective Inventory-ZTPI numa amostra de estudantes universitários portugueses. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27, 21-32.
- Oyanadel, C., & Buela-Casal, G. (2011). La percepción del tiempo: Influencias en la salud física y mental. *Universitas Psychologica*, 10, 149-161.
- Oyanadel, C., Buela-Casal, G., & Pérez-Fortis, A. (2014). Propiedades psicométricas del *Inventario de Orientación de Zimbardo* en una muestra chilena. *Terapia Psicológica*, 32, 57-66.
- Ramos-Álvarez, M.M., Moreno-Fernández, M.M., Valdés-Conroy, B., & Catena, A. (2008). Criteria of the peer review process for

- publications of experimental and quasiexperimental research in Psychology: A guide for creating research papers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 751-764.
- Stolarski, M., Bitner, J., & Zimbardo, P. (2011). Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards. *Time & Society*, 20, 346-363. doi: 10.1177/0961463X11414296
- Van Beek, W., Kerkhof, A., & Beekman A. (2009) Future oriented group training for suicidal patients: a randomized clinical trial. *BMC Psychiatry*, 9. doi: 10.1186/1471-244X-9-65
- Vilhauer, J.S., Young, S., Kealoha, C., Borrmann, J., IsHak, W.W., Rapaport, M.H., ... Mirocha, J. (2012). Treating major depression by creating positive expectations for the future: A pilot study for the effectiveness of Future-Directed Therapy (FDT) on symptom severity and quality of life. *CNS Neurosciencse Theraphy*, 18, 102-109.
- Webster, J. (2011). A new measure of time perspective: Initial psychometric findings for the Balanced Time Perspective Scale (BTPS). *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43, 111-118. doi: 10.1037/a0022801
- Wittmann, M. (2009). Psychology and time. En H.J. Birx (Ed.), *Encyclopedia of time: Science, philosophy, theology, & culture* (pp. 1057-1065). Thousand Oaks: SAGE.
- Zhang, J.W., Howell, R., & Stolarski, M. (2013). Comparing three methods to measure a balanced time perspective: The relationship between a balanced time perspective and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 14, 169-184.
- Zimbardo, P., & Boyd, J. (2009). *La paradoja del tiempo*. Barcelona: Paidós.
- Zimbardo, P.G., & Boyd J.N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271-1288. doi: 10.1037/0022-3514.77.6.1271
- Zimbardo, P.G., Sword R., & Sword, R. (2012). *The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.