

Intervenciones basadas en psicología positiva para adultos mayores: una revisión sistemática

Torres y Torres, Nicolás A.; González-Celis Rangel, Ana Luisa Mónica

Intervenciones basadas en psicología positiva para adultos mayores: una revisión sistemática

Psicología Iberoamericana, vol. 31, núm. 1, e311441, 2023

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133974352003>

DOI: <https://doi.org/10.48102/pi.v31i1.441>

Este trabajo está licenciado bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Este trabajo está licenciado bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.


Intervenciones basadas en psicología positiva para adultos mayores: una revisión sistemática

Positive psychological interventions in older adults: A systematic review

Nicolás A. Torres y Torres nick_x001@yahoo.com.mx
Universidad Nacional Autónoma de México, México

 <https://orcid.org/0000-0001-8727-1310>

Ana Luisa Mónica González-Celis Rangel algcr10@gmail.com
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México

 <https://orcid.org/0000-0002-8996-5866>

Psicología Iberoamericana, vol. 31, núm. 1, e311441, 2023

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

Recepción: 07 Marzo 2022
Aprobación: 27 Febrero 2023

DOI: <https://doi.org/10.48102/pi.v31i1.441>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133974352003>

Financiamiento

Fuente: PAPIIT-DGAPA IN309421 y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)
Nº de contrato: CVU1086223
Beneficiario: Nicolás A. Torres y Torres

Resumen: Se condujo una revisión sistemática sobre la efectividad de las intervenciones basadas en psicología positiva (IPP) en la promoción de bienestar y calidad de vida y alivio de ansiedad y depresión en adultos mayores. En bases de datos científicas y metabuscadores se seleccionaron estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad propuestos; en la selección final se obtuvieron 25 estudios, depurados de 543 registros. Los resultados evidenciaron que, a pesar de un incremento en el uso de las IPP, el número de estudios conducidos en población adulta mayor aún es limitado y gran parte de estos se llevan a cabo en población no clínica sin comorbilidades. Los efectos más frecuentemente reportados incluyen el incremento del bienestar psicológico y subjetivo y el alivio de sintomatología depresiva. Existe una amplia heterogeneidad en los tipos de IPP que se emplean tanto en programas de intervenciones sencillas como multielemento y las principales incluyen gratitud, perdón, optimismo, identificación y uso de fortalezas de carácter y formulación de objetivos. Se proveen sugerencias para investigación futura.

Palabras clave: intervenciones basadas en psicología positiva, bienestar, ansiedad, depresión, adultos mayores.

Abstract: A systematic review of the effectiveness of positive psychology interventions (PPIs) for enhancing well-being and quality of life and alleviating anxiety and depression in older adults was conducted. Published studies that met the proposed eligibility criteria for the study were selected from the scientific and database metasearch engines. In the final selection, 25 refined research studies were obtained from the 543 initially selected. The results showed that even though the studies using PPIs have increased, their use is still limited, and the majority are conducted in non-clinical and healthy samples. The most frequently reported effects are an increase in psychological well-being and subjective well-being and a decrease in depression. There is wide heterogeneity in PPIs administered in single and multi-element programs. The main interventions resulted in gratitude, forgiveness, optimism, identification and use of character strengths, and goal formulation. Suggestions for future research in this field are strongly encouraged.

Keywords: positive psychology interventions, well-being, anxiety, depression, older adults.

Introducción

El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo que se caracteriza por disminución relativa de la respuesta homeostática debida a una serie de cambios morfofisiológicos y psicológicos propiciados por la edad e influenciados por los retos que ha enfrentado el individuo en su ciclo vital y el ambiente en el que se ha desarrollado (Tavares et al., 2017). En México, de acuerdo con el censo de 2020, la población de adultos mayores de 60 años representaba el 12 % de la población; al igual que en otros países, existe una tendencia hacia su aumento y para el 2050 representará el 21.5 % de la población total (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). Sin embargo, a pesar del aumento de la longevidad, los adultos mayores se enfrentan al declive y pérdida de habilidades funcionales físicas, cognitivas y mentales, una fuerte asociación con enfermedades cronicodegenerativas y pérdida de vínculos afectivos, lazos sociales de apoyo, actividades significativas e independencia personal (Shtompel et al., 2014); tales situaciones frecuentemente conducen a un riesgo aumentado de depresión y ansiedad, así como deterioro de calidad de vida y bienestar.

El bienestar y la calidad de vida actúan como factores protectores que moderan el impacto de las enfermedades y condiciones psicosociales anómalas. Un alto grado de bienestar se asocia a un amplio rango de beneficios físicos y psicológicos en adultos mayores, incluyendo bajos niveles de enfermedad mental y psicopatología, incremento del estatus de salud, altos niveles de optimismo autorreportado y de resiliencia, y sentimientos incrementados de conexión social (Hill & Turiano, 2014; Lamers et al., 2015; Milllear et al., 2012).

En el estudio científico del tema se han considerado dos constructos relacionados que se centran en distintos aspectos que conforman al bienestar (García-Alandete, 2014). El bienestar subjetivo se enfoca en aspectos cognitivo-afectivos que evalúan la satisfacción con la vida y el afecto positivo y se consideran como el factor hedónico que conlleva una vida placentera (González, 2013). En contraste, el bienestar psicológico se enfoca en factores psicológicos que conducen a una vida con sentido y satisfacción como el crecimiento personal, propósito en la vida y autorrealización; estos aspectos se conjuntan en el factor eudaimónico (Ryff, 2014). En la actualidad, se han hecho esfuerzos por conjuntar ambos factores, considerándolos igualmente importantes en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

En el campo de la psicología aplicada a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, las formulaciones teóricas de la psicología positiva asientan las bases de un enfoque empíricamente apoyado en evidencia. Una de sus misiones centrales es el desarrollo y evaluación de intervenciones que tienen como objetivo mejorar el bienestar y se denominan intervenciones basadas en psicología positiva (IPP); sustentadas en evidencia, tienen como objetivo primario el incremento del bienestar y su uso no se limita a ser un medio para reducir síntomas. Se fundamentan en que el bienestar puede desarrollarse y fomentarse a

pesar de la presencia de psicopatología, puesto que ambos constructos están moderadamente correlacionados pero son independientes entre sí (Johnson & Wood, 2017).

Aunque su objetivo central implica mejorar el bienestar, se ha evidenciado que la implementación de IPP puede reducir la presencia y recurrencia de síntomas depresivos y ansiosos (Lamers et al., 2012; Rusk & Waters, 2013).

De acuerdo con Schueller y Parks (2014), el bienestar puede desarrollarse a través de dos vías: el fomento de cada uno de los elementos del modelo teórico PERMA del bienestar (Seligman, 2011) y el desarrollo de las fortalezas de carácter (Niemic, 2018). La primera vía se centra en los elementos que componen al bienestar; PERMA es un acrónimo en inglés para las dimensiones: positividad, involucramiento, relaciones interpersonales, significado y propósito de la vida y logro. Incluye la promoción del saboreo de experiencias placenteras, involucrarse en actividades absorbentes que desarrollen habilidades, el mejoramiento de las relaciones interpersonales, el significado y propósito de la vida y de logros o metas personales. Por su parte, la segunda vía implica la identificación y uso propositivo y deliberado de rasgos o habilidades que resultan gratificantes de manera personal y constituyen procesos que permiten alcanzar virtudes o valores vinculados al bienestar. Además del desarrollo de intervenciones sencillas, se han desarrollado programas multielemento que contienen dos o más IPP e incluyen programas como la psicoterapia positiva de Rashid y Seligman (2018), la terapia del bienestar de Fava (2016) y el programa Penn de resiliencia (Brunwasser et al., 2009).

La efectividad de las IPP se ha examinado en ocho metaanálisis que han incluido estudios con diversos grupos poblacionales y un amplio rango de intervenciones (Bolier et al., 2013; Carr et al., 2021; Chakhssi et al., 2018; Hendriks et al., 2018, 2020; Koydemir et al., 2021; Sin & Lyubomirsky, 2009; Weiss et al., 2016). Los diferentes metaanálisis contienen entre 27 y 347 estudios y mostraron que las IPP tienen efectos de pequeños a medianos mejorando el bienestar, la ansiedad y la depresión, tanto inmediatamente después de concluido el tratamiento como en el seguimiento. Medidos a través de la *d* de Cohen, los efectos más grandes en el postratamiento para el incremento del bienestar (0.61) y el decremento de la depresión (0.65) se encontraron en Sin y Lyubomirsky (2009), mientras que con respecto al decremento de la ansiedad (0.95) se encontró en Hendricks et al. (2018). Las tres variables anteriores han sido ampliamente examinadas, en tanto que la calidad de vida solamente se revisó en Carr et al. (2021), encontrando un efecto mediano (0.60). En contraste, los efectos más pequeños en el postratamiento se encontraron, para el bienestar (0.24), en Chakhssi et al. (2018), mientras que para depresión (0.21) y ansiedad (0.35), en Hendricks et al. (2020).

En los diversos metaanálisis se han examinado diferentes variables como moderadoras de los efectos de las intervenciones, encontrándose consistentemente que los mejores resultados ocurren en poblaciones clínicas y en programas de mayor duración que integran múltiples IPP

tanto en formato de intervención individual como grupal. Solamente un metaanálisis, Carr et al. (2021) evaluó la edad como variable moderadora del tamaño del efecto, tomando en cuenta a los adultos mayores como un grupo etario distintivo. Los resultados mostraron que las IPP tienen mejores y más importantes efectos en los adultos mayores que los obtenidos en poblaciones de menor edad tanto en bienestar (0.69) como en depresión (0.91), mientras que los efectos en ansiedad y calidad de vida no han sido examinados tan frecuentemente en esta población.

Los resultados de los metaanálisis referenciados anteriormente dan cuenta del potencial que tienen las IPP en la mejoría del bienestar y depresión. Sin embargo, la inclusión de estudios con participantes adultos mayores aún es limitada. Solamente 66 (10.31 %) estudios, de 640 contenidos en los metaanálisis, fueron realizados con la participación de muestras con media de edad mayor o igual a 60 años. Así mismo, debido a que su objetivo es sintetizar los resultados de la evidencia empírica disponible, la información contenida en este tipo de estudios no permite distinguir qué tipo de intervenciones se han empleado en adultos mayores y cómo se han ajustado a las características y necesidades específicas de esta población. En particular, el envejecimiento se ha asociado fuertemente con la presencia de enfermedades cronicodegenerativas y múltiples pérdidas (Shtompel et al., 2014), factores que pueden influir en el ajuste necesario para que el empleo de las IPP genere un cambio benéfico (Sin & Lyubomirsky, 2009).

El objetivo de este trabajo es caracterizar la evidencia actual de las IPP para mejorar el bienestar, calidad de vida, ansiedad y depresión de adultos mayores a partir de una revisión sistemática de la literatura, evaluando el diseño, tipo de intervenciones, formato, escenarios, variables y escalas de medición, resultados y qué aspectos deben tomarse en cuenta para mejorar la evidencia empírica actual.

Método

Se realizó una revisión sistemática de agosto a octubre de 2020 para identificar artículos que utilizaron IPP como intervenciones en adultos mayores. Se emplearon las guías PRISMA (Moher et al., 2009) para planear e implementar la revisión e identificación de estudios relevantes en bases electrónicas de búsqueda. Se utilizó una combinación de términos MeSH (*Medline Subject Headline*, vocabulario controlado que emplean las bases de datos y que conjunta vocablos sinónimos), palabras claves apropiadas obtenidas en tesauros y se incluyeron términos generales sobre las IPP tanto en el idioma inglés como su traducción al español, expresiones específicas sobre los diferentes tipos de IPP, voces relacionadas con la población de interés y términos ligados a las variables de importancia. Se utilizaron descriptores booleanos, AND para unir los términos principales de la búsqueda (población, intervención y variables) y OR para enlazar las palabras sinónimas e intercambiables dentro de cada término principal, y se registraron las combinaciones realizadas en cada base de datos. En la Figura 1 se muestra el algoritmo general empleado en

el que aparecen todos los términos usados y con los cuales se puede replicar la búsqueda.

Figura 1

Algoritmo de búsqueda

"Aged"[MeSH] OR "Older adults" [TW] OR "Senior" [TW] OR "Elderly" [TW] OR "Old" [TW]

AND

"Positive Psychotherapy" [TW] OR "Positive Psychology Interventions" [TW] OR "PPI" [TW] OR "Gratitude" [TW] OR "Forgiveness" [TW] OR "Savoring" [TW] OR "Kindness" [TW] OR "Optimism" [TW] OR "Reminiscence" [TW] OR "Signature Strengths" [TW] OR "Positive appraisal" [TW] OR "Positive writing" [TW] OR "Making meaning" [TW] OR "Humor" [TW] OR "Setting goals" [TW] OR "Relation strengthening" [TW] OR "Active constructive responding" [TW] OR "Humility" [TW] OR "Finding flow" [TW]

AND

"Well-being"[MeSH] OR "Subjective well-being" [TW] OR "Psychological well-being" [TW] OR "Quality of Life"[MeSH] OR "Depression"[MeSH] OR "Anxiety"[MeSH]

Criterios de inclusión

Se incluyeron artículos cuyos estudios fueran descritos como ensayos clínicos controlados (ECA), estudios cuasiexperimentales (CE) o preexperimentales (PE) que evaluaran el uso y efectividad de IPP en adultos mayores publicados durante el periodo 2010 a 2020, escritos en idioma inglés o español y divulgados en revistas especializadas auditadas o tesis no publicadas indexadas en bases de datos a los cuales pudiera accederse en su texto completo.

Los participantes de los estudios seleccionados podían ser hombres o mujeres y la media de edad de la población incluida en el estudio debía ser de sesenta o más años de edad. Las intervenciones empleadas debían ser congruentes con las vías propuestas por la teoría de la psicología positiva para fomentar el bienestar. No se tomó en cuenta el perfil profesional de las personas que implementaron las intervenciones, el escenario o la modalidad de intervención (individual, grupal o en línea) para limitar la inclusión de los estudios.

Las mediciones principales para evaluar el resultado debían incorporar, al menos, alguna de las variables de interés: bienestar, calidad de vida, depresión o ansiedad.

En la medida de lo posible se incluyó literatura gris con disertaciones doctorales no publicadas, puesto que este tipo de material puede llegar a constituir el 10 % de la información no considerada en las bases de datos (Manterola et al., 2013), o bien artículos referenciados en los estudios encontrados.

Criterios de exclusión

Se excluyeron estudios que emplearan intervenciones orientadas a mejorar las variables de interés que no incluyeran IPP y se centraran en intervenciones: de ejercicio físico; basadas en meditación y *mindfulness*; basadas en solución de problemas o para mejorar las relaciones interpersonales que no fueran congruentes con la teoría de la psicología positiva.

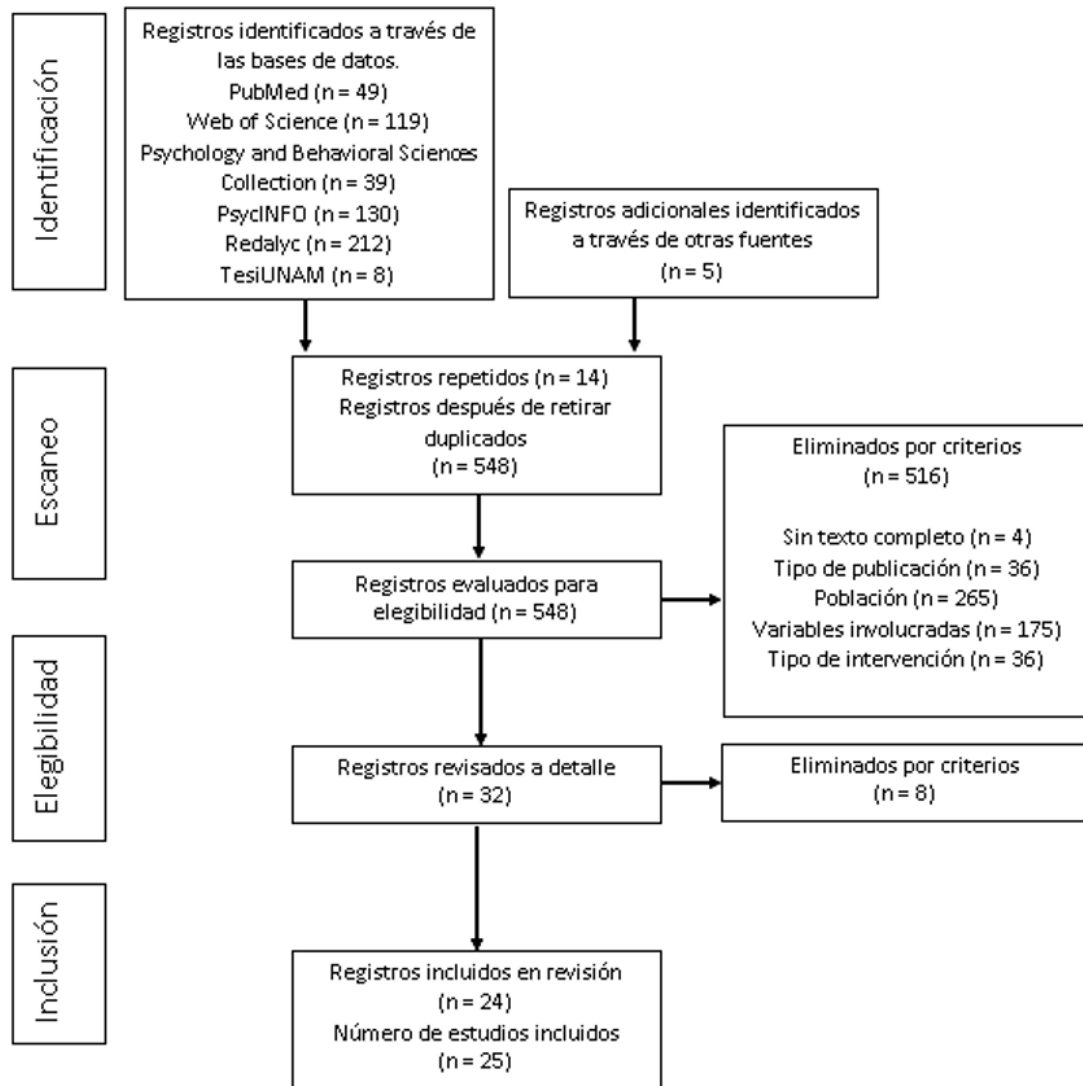
Estrategia de búsqueda y revisión

Las bases de datos consultadas en esta revisión fueron: Pubmed, PsycINFO, Web of Science, Psychology and Behavioral Collection, Redalyc y TesiUNAM, puesto que sus colecciones incluyen un número vasto de revistas auditadas especializadas y recomendadas por la American Psychological Association (APA) en temas de salud e intervenciones psicológicas e incorporan fuentes tanto en idioma español como inglés. Se utilizó un periodo amplio de búsqueda, desde 2010 a 2020, para incluir la mayor cantidad posible de fuentes a fin de obtener tanta información como fuera posible sobre el tipo de intervenciones que se han implementado y los resultados que se han obtenido.

Después de remover los registros duplicados, se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos para asegurarse de que cumplieran con los criterios de inclusión. Los estudios seleccionados después de esa primera etapa de depuración se leyeron de manera íntegra y se decidió si cumplían o no con dichos criterios. La Figura 2 contiene un diagrama de flujo PRISMA del proceso de búsqueda. A través de las búsquedas manuales y electrónicas se detectaron 543 registros después de eliminar los registros duplicados. Cuando se examinaron los títulos y resúmenes se identificaron 32 artículos relevantes que fueron descargados y leídos en integridad. Un total de 24 artículos cumplieron los criterios de inclusión y exclusión y fueron seleccionados para la revisión. Estos artículos contenían 25 estudios separados que involucraban un total de 48 diferentes IPP.

Figura 2

Diagrama de flujo de la búsqueda sistemática



Se extrajeron datos acerca de la fecha y tipo de publicación, país donde se condujo el estudio, características de los participantes (diagnóstico, método de reclutamiento, edad y sexo), características de las intervenciones IPP (tipo, número, formato, modo de administración, duración y número de sesiones), características de intervenciones adicionales (tipo y número), uso y tipo de grupo control empleado, seguimientos (número y duración), deserción de la investigación, instrumentos de medición empleados y resultados reportados.

La calidad de los estudios fue determinada a partir de la calificación de los siete ítems de la escala de Jadad et al. (1996), la cual, aunque fue desarrollada para ser aplicada en ensayos clínicos, es una herramienta

muy frecuentemente utilizada para establecer de forma independiente la calidad metodológica de estudios relacionados con la evaluación de intervenciones en el campo de la salud, contiene elementos importantes que permiten la detección de sesgos, ha mostrado poseer confiabilidad y validez externa y su empleo permite la generación de recomendaciones para mejorar la evidencia existente (Castaño-García et al., 2018; Pizarro et al., 2021). Se considera que un estudio tiene una calidad pobre o baja si obtiene una puntuación menor a 3 puntos y moderada si obtiene una puntuación de 5 puntos. Debido a que uno de los objetivos de este trabajo es revisar la calidad de la investigación actual sobre el tema y obtener recomendaciones que permitan mejorar la evidencia disponible, independientemente de la calificación obtenida, todos los estudios se incluyeron en la revisión.

Resultados

Características de los estudios

Los veinticuatro artículos incluidos en la revisión reportaron veinticinco estudios que cumplían con los criterios de inclusión de la búsqueda y en los que colaboraron 1767 participantes, de los cuales 1231 (69.66 %) recibieron intervenciones IPP y el resto fueron integrados a un grupo control (30.33 %). Veinticuatro estudios se publicaron en revistas auditadas y un estudio fue una tesis doctoral no publicada. Los estudios fueron publicados entre 2013 y 2020 en catorce países diferentes: seis fueron difundidos en Norteamérica y el Caribe (Estados Unidos, México y República Dominicana), tres en Sudamérica (Brasil y Chile), once en Europa (España, Italia, Países Bajos, Reino Unido y Suiza), tres en Asia (Hong Kong, Irán y Japón) y uno en Oceanía (Australia). Dieciocho estudios se llevaron a cabo en países considerados como desarrollados y seis en países menos desarrollados.

Solamente se condujeron cuatro estudios en Latinoamérica publicados en revistas auditadas. Particularmente destacaron dos de ellos, de un programa centrado en el bienestar de adultos mayores en etapa de jubilación en Brasil (Durgante & Dell'Aglio, 2019; Durgante et al., 2020); ambos examinan la efectividad de un mismo programa y evalúan el mantenimiento de los cambios obtenidos en al menos un seguimiento. La calidad de los estudios es más alta que la obtenida por los otros conducidos en la región, proveyendo una descripción detallada del reclutamiento de la muestra, el procedimiento de implementación del programa de intervención y el contenido pormenorizado de las intervenciones, aspectos que permitirían la replicación de los programas de intervención. Sin embargo, la falta de descripción y empleo de métodos de aleatorización y enmascaramiento y el uso de la autoasignación a las condiciones de estudio son factores a considerar para la mejora metodológica de futuras investigaciones.

Las características de los estudios incluidos en la revisión se presentan resumidas en la Tabla 1.

2015; Ortega Martínez & Fernández, 2017; Ramírez et al., 2013; Salces-Cubero et al., 2019; Sánchez, 2013), seis utilizaron una combinación de los métodos anteriores (Durgante & Dell’Aglío, 2019; Durgante et al., 2020; Friedman et al., 2017; Greenawalt et al., 2019; Ishihara et al., 2018; Killen & Macaskill, 2015) y en tres fueron referidos por un profesional de la salud o una agencia social pública (Meléndez Moral et al., 2015; Taghvaenia & Alamdari, 2019; Weiss et al., 2020). Las participantes mujeres incluidas en estos estudios fueron 1433, lo que representa el 81.09 % del total, mientras que los hombres fueron 334, que representan el 18.90 % del total. La edad promedio de los participantes fue 70.96 años, en un rango de 48 a 105 años; debe tomarse en cuenta que el criterio de inclusión fue que la media de edad de la muestra involucrada en el estudio fuera de 60 años, la que define a un adulto mayor, por lo que algunos estudios incluían participantes menores. Aunque la incorporación de estos estudios en la revisión podría ser cuestionable, es importante subrayar que el objetivo de este trabajo es caracterizar la investigación que se ha realizado con muestras que incluyesen adultos mayores.

Intervenciones

En relación con las características de las intervenciones administradas, nueve estudios involucraron solamente un tipo de IPP, mientras que dieciséis utilizaron algún tipo de programa multielemento. Las intervenciones sencillas involucraron al menos uno de los siguientes tipos de intervenciones: prácticas de gratitud ($k = 4$), revisión de la vida ($k = 3$), fomento del optimismo ($k = 2$), saboreo y reminiscencia ($k = 2$), práctica del humor ($k = 1$), formulación de objetivos altamente valorados ($k = 1$) y uso de fortalezas de carácter ($k = 1$).

Los programas multielemento implicaron principalmente programas diseñados de manera específica para la investigación o bien adecuaciones de programas diseñados para poblaciones de menor edad y adaptadas para los escenarios donde se realizó la investigación ($k = 15$) y solamente un estudio (Taghvaenia & Alamdari, 2019) incorporó el modelo de psicoterapia positiva de Rashid y Seligman (2018). El número promedio de diferentes tipos de IPP involucradas fue 8.43 ($DE = 2.75$, rango = 5-13). Las intervenciones empleadas incluyeron los siguientes tipos de intervenciones: prácticas de gratitud ($k = 16$); prácticas de perdón ($k = 15$); fomento del optimismo ($k = 10$); identificación y uso de fortalezas de carácter ($k = 9$); formulación de objetivos altamente valuados ($k = 7$); saboreo por reminiscencia ($k = 6$); actos de amabilidad y altruismo ($k = 5$); prácticas que fomentan el significado o propósito de la vida ($k = 5$); apreciación positiva (fotos, visualizaciones o naturaleza) ($k = 5$); humor ($k = 4$); uso propositivo de una fortaleza de carácter específica (perseverancia, curiosidad, valentía o amor) ($k = 4$); escritura expresiva sobre experiencias positivas, significativas o exitosas ($k = 3$); saboreo ($k = 3$); fortalecimiento de relaciones interpersonales ($k = 3$); revisión de la

vida ($k = 2$); respuesta activa constructiva ($k = 2$); ensayos de afirmaciones positivas ($k = 2$); fomento de la esperanza ($k = 2$).

El formato de administración más frecuente fue la intervención grupal presencial ($k = 21$). Un estudio (Preschl et al., 2012) combinó sesiones grupales presenciales con apoyo de material en línea que se revisaba posteriormente a la sesión presencial y con apoyo técnico para el manejo computacional, un estudio involucró la intervención individual presencial (Weiss et al., 2020), un estudio la intervención en línea individual (Proyer et al., 2014) y un estudio proporcionó a los participantes la opción de participar completamente en línea o a distancia, entregándoles el material de la intervención en papel a domicilio, en un formato autoadministrado (Killen & Macaskill, 2015).

El escenario más frecuente fue los centros comunitarios o clubes sociales ($k = 11$), seguido de las casas de residencia o retiro ($k = 5$), instalaciones universitarias ($k = 4$), clínica de salud general ($k = 1$), el domicilio particular del participante ($k = 1$), sitio en internet ($k = 2$) o bien un escenario híbrido (sesiones presenciales complementadas con trabajo en línea) ($k = 1$).

La duración promedio de los programas de intervención fue 7.36 semanas, o 7.73 sesiones con una duración de 1.33 horas en promedio por cada sesión.

En esta revisión, siete estudios adicionaban componentes diversos extraídos de la terapia cognitivo-conductual (TCC) como reestructuración cognitiva, solución de problemas, prácticas de atención plena, entre otros, como componentes centrales de la intervención (Cantarella et al., 2017; Durgante & Dell'Aglio, 2019; Durgante et al., 2020; Friedman et al., 2017, 2019; Greenawalt et al., 2019; Turner et al., 2017).

Grupos controles

Con respecto a las características de los grupos controles, 536 participantes fueron asignados a un grupo control. Dieciocho estudios utilizaron uno o más grupos controles, doce de los cuales se constituyeron por métodos aleatorios y el resto por formaciones equivalentes de participantes con características o procedencia similar a los alojados en grupos experimentales. Cinco grupos fueron descritos como en lista de espera, cinco en alguna condición activa, tres grupos naturales sin intervención, dos grupos sin tratamiento, dos grupos placebo y un grupo no equivalente.

Resultados de los estudios

Los números promedios de participantes en grupos con intervenciones IPP, grupos controles sin intervenciones y grupos de comparación con intervenciones alternativas o condiciones activas fue de 49.24, 19.95 y 22.83, respectivamente. Seis estudios utilizaron grupos de comparación con intervenciones alternativas (Cantarella et al., 2017; Cuadra-Peralta et al., 2012; Ishihara et al., 2018; Jiménez et al., 2016; Proyer et al., 2014; Ramírez et al., 2013), dos emplearon actividades análogas a

la experimental pero sin los componentes activos de la intervención (Ishihara et al., 2018; Ramírez et al., 2013), uno indicó a los participantes que realizaran un diario en el que registraran recuerdos tempranos que hubieran influido en su vida (Proyer et al., 2014), uno utilizó reuniones grupales para discutir asuntos de ciudadanía (Cantarella et al., 2017), uno se valió de actividades recreativas dentro del mismo centro social donde se aplicaba la intervención (Jiménez et al., 2016) y uno empleó actividades de ejercicio físico (Cuadra-Peralta et al., 2012). Con respecto al número de participantes que abandonaron el estudio, catorce estudios reportaron información concerniente al abandono en grupos experimentales, cinco en grupos controles y tres en grupos con intervenciones alternativas; las tasas de abandono fueron de 19.58 %, 9.77 % y 13.38 %, respectivamente. La tasa de abandono reportada en programas presenciales fue de 17.42 %, mientras que en programas en línea fue de 25.51 %. Diecinueve estudios reportaron únicamente datos en el postest. Seis estudios (Durgante et al., 2020; Friedman et al., 2019; Preschl et al., 2012; Proyer et al., 2014; Salces-Cubero et al., 2019; Weiss et al., 2020) reportaron un primer seguimiento cuya duración media ocurrió en un periodo de cuatro meses posteriores al postest. Únicamente un estudio condujo seguimientos posteriores a uno previo, a los tres y seis meses después del postest (Proyer et al., 2014) este estudio se llevó a cabo en línea.

Con respecto a las mediciones realizadas, veinte estudios evaluaron bienestar subjetivo; doce, bienestar psicológico; cuatro, calidad de vida; veinte, depresión y cinco, ansiedad. Aunque los estudios analizados utilizaron otras variables y escalas de medición adicionales, no se reportan en este trabajo.

En cuanto a los efectos informados como resultado de las intervenciones, en los programas multielemento los incrementos significativos más frecuentemente reportados fueron los obtenidos en bienestar subjetivo en once programas y bienestar psicológico en seis, mientras que el decremento más frecuentemente notificado fue en depresión, en once programas, seguido de ansiedad, en tres programas.

Con relación a los efectos reportados en las intervenciones sencillas, se documentó un incremento significativo en bienestar subjetivo en intervenciones con prácticas de gratitud, revisión de la vida, optimismo, saboreo y reminiscencia y uso de fortalezas de carácter, y en bienestar psicológico en intervenciones con prácticas de gratitud, revisión de la vida, saboreo y reminiscencia y formulación de objetivos altamente valuados. Se reportaron decrementos significativos en depresión en todas las intervenciones sencillas, mientras que hubo decrementos en ansiedad solamente en intervenciones basadas en prácticas de gratitud.

Calidad de los estudios

Dentro de esta revisión se integraron cinco ensayos controlados aleatorizados, dieciséis estudios cuasiexperimentales y cuatro estudios preexperimentales. Solamente los cinco ensayos controlados aleatorizados tuvieron una puntuación mayor a tres puntos en la escala de

Jadad et al. (1996), considerándose que su calidad es moderada. El resto de los estudios no alcanzó puntuaciones mayores a tres puntos, en gran medida debido a la falta de descripción de los procesos de aleatorización llevados a cabo, la falta de métodos de cegamiento o enmascaramiento y, en algunos casos, la falta de descripción de pérdidas de seguimiento y abandonos. Ningún estudio llevado a cabo en el contexto latinoamericano obtuvo una calificación mayor a tres puntos. Aunque la inclusión de los estudios con baja calidad podría ser cuestionable, el objetivo de este trabajo es caracterizar la evidencia de la implementación de IPP en adultos mayores en distintos aspectos y, con respecto a la calidad de la investigación, determinar aquellos factores que hace falta mejorar en futuras investigaciones.

Discusión

Este estudio sintetizó los hallazgos y características más relevantes de las investigaciones que emplean IPP en adultos mayores en un periodo de diez años (2011-2020), encontrando algunos aspectos que pueden tomarse en cuenta para mejorar la investigación sobre la efectividad y aplicabilidad de este tipo de intervenciones.

En general, se integró un número extenso de estudios de gran variedad debido a los criterios de inclusión que se emplearon y al periodo amplio de revisión, lo que puede revelar el creciente interés en las intervenciones que buscan mejorar el bienestar en esta población y el aumento en la difusión y uso de las estrategias propuestas con base en la psicología positiva, cuestión que se ha reseñado previamente (Rusk & Waters, 2013). A pesar de esto, únicamente se incluyeron cuatro estudios en Latinoamérica publicados en revistas auditadas, lo que expone que en nuestro contexto aún falta difusión, adaptación y aplicación de este tipo de intervenciones, así como la evaluación puntual de sus efectos y potenciales beneficios en nuestra población.

La promoción del bienestar en adultos mayores saludables se ha asociado a la generación de varios factores protectores como el incremento del estatus de salud (Ngamaba et al., 2017), decremento en el riesgo de desarrollar enfermedad de Alzheimer (Boyle et al., 2010), enfermedades cardiovasculares (Kim et al., 2017) y mortalidad general (Hill & Turiano, 2014). Sin embargo, la fuerte vinculación entre el envejecimiento y enfermedades cronicodegenerativas y situaciones psicosociales anómalas se asocia con consecuencias negativas para la salud física y psicológica (Shtompel et al., 2014; Wood & Johnson, 2016). La mayoría de los programas incluidos involucraron población no clínica y, en general, lograron incrementar el bienestar, lo que abre la posibilidad de, si se emplean diseños longitudinales, evaluar si el efecto logrado previene la aparición de condiciones de salud deletéreas. Por otro lado, sería necesario que se desarrollen programas que promuevan el bienestar en poblaciones que viven con enfermedades y se examine el posible efecto de las IPP en estos grupos. Los programas de promoción del bienestar en poblaciones distintas a los adultos mayores que viven con patologías físicas han logrado

la reducción de factores de riesgo psicológico como el estrés, ansiedad o depresión, mejora de autoestima y reducción de la carga social por la enfermedad (Fessel et al., 2017; Golinowska et al., 2016). En el caso de los adultos mayores esto también tiene relevancia, puesto que la ausencia de enfermedad en el envejecimiento exitoso no constituye un requisito para lograr un estado de bienestar que pueda ejercer un efecto benéfico, amortigüe los efectos nocivos de la misma enfermedad y prevenga la aparición de otras condiciones de salud (World Health Organization [WHO], 2015).

Un hallazgo importante y constante en los estudios incluidos es que las IPP inducen un decremento en sintomatología depresiva. Sin embargo, solamente se encontraron dos registros que se enfocaron en evaluar el efecto de estas en participantes diagnosticados con depresión clínica. En México, la depresión se ha convertido en un problema de salud pública en los adultos mayores. Se estima una prevalencia de depresión en el 74.3 % de los adultos mayores y en muchos casos se encuentra asociada a factores de riesgo personales, económicos, sociales y de salud que empeoran la sintomatología, entorpecen el tratamiento y aumentan el riesgo de recaídas (De los Santos & Carmona Valdés, 2017). Por lo tanto, es importante el desarrollo de intervenciones que no solamente disminuyan la sintomatología, sino que también tengan el potencial de prevenir recaídas y fomenten un estado de bienestar que actúe como factor protector, siendo este uno de los objetivos centrales de las IPP (Wood & Johnson, 2016).

Con respecto a las intervenciones involucradas, esta revisión ilustra la heterogeneidad de intervenciones que se han desarrollado con base en la psicología positiva y se han probado en adultos mayores. En una revisión previa, Sutipan et al. (2017) señalaban como una notable limitación el uso restringido de ciertos tipos de IPP en esta población, siendo las más frecuentes las intervenciones de reminiscencia, cuestión que en este estudio no se observa en las investigaciones analizadas. Tanto en los programas multielemento como en las intervenciones sencillas se incluyó una amplia variedad de intervenciones que fomentan alguno de los elementos del modelo PERMA o alguna de las fortalezas de carácter. Las intervenciones sencillas utilizaron siete tipos diferentes de IPP e involucraron algunas de las más difundidas en el campo, mientras que en los programas multielemento la heterogeneidad de las intervenciones es muy amplia y podría estar determinada por los métodos de reclutamiento, muestras predominantemente conformadas por población no clínica y restricciones a las que se ven sometidas las investigaciones por los escenarios de intervención, que pueden imponer tiempos restringidos de acceso a la población y la implementación del programa. Las intervenciones más frecuentemente involucradas, en ambos tipos de programas, fueron las prácticas de gratitud, prácticas de perdón, fomento del optimismo, la identificación y uso de fortalezas de carácter y la formulación de objetivos altamente valorados, según se detalla a continuación.

Notablemente, las prácticas de gratitud destacan como el subtipo más difundido. Se trata de intervenciones que eligen fomentar la gratitud para mejorar el afecto positivo o la felicidad a través del tiempo y varían en su administración. En general, involucran variaciones a la indicación de reportar las bendiciones propias o escribir una carta dando gracias, que en ocasiones debe leerse al destinatario en una “visita de gratitud” (Dickens, 2017). Su amplia difusión puede deberse, parcialmente, a los estudios de Emmons y McCullough (2003), quienes evaluaron de manera empírica el efecto de escribir cosas por las que uno se siente agradecido diaria o semanalmente, y puede considerarse como una de las primeras intervenciones con base empírica sólida debido a que se han conducido tres metaanálisis evaluando su efecto (Davis et al., 2016; Dickens, 2017; Renshaw & Olinger Steeves, 2016).

Las prácticas del perdón fueron el segundo subtipo más frecuente de intervención. Han tenido como base los efectos benéficos que produce su uso en la reducción de pensamientos y sentimientos de enojo y venganza, así como el incremento de sentimientos y pensamientos positivos hacia el infractor, lo que en general promueve un balance afectivo más tendiente hacia la positividad (Wade & Worthington, 2003). Este tipo de IPP tiene diferentes formas de administración que pueden implicar la escritura de una carta en la que se perdona al infractor, la identificación de motivos personales para perdonar, esfuerzos por entender al infractor y descubrimiento de posibles consecuencias positivas y empatía hacia él. Estas implementaciones constituyen variaciones en el tiempo empleado en la administración, formas de administración, pasos que deben seguirse y tareas involucradas (Fehr et al., 2010). En el estudio de este tipo de intervención también se han implementado varios metaanálisis evaluando su efecto (Akhtar & Barlow, 2018; Baskin & Enright, 2004; Lundahl et al., 2008; Rainey et al., 2012; Wade et al., 2005, 2014). Sin embargo, es importante señalar que la inclusión de adultos mayores en estos metaanálisis es limitada. En esta revisión únicamente fueron incluidos en programas multielemento, por lo que a fin de tener una evidencia concluyente será necesario llevar a cabo estudios que examinen su efecto en programas sencillos.

El fomento del optimismo fue utilizado en ambos tipos de programas. Las intervenciones tratan de promover el optimismo como fortaleza de carácter que consiste en tener expectativas favorables acerca del futuro (Carver et al., 2010). Utilizan diferentes aproximaciones; tal vez la más difundida es la intervención denominada “el mejor yo posible”, que consiste en elaborar metas y visualizar el mejor futuro posible (Meevissen et al., 2011). También se han conducido metaanálisis sobre este tipo de intervención (Bastounis et al., 2016; Brunwasser et al., 2009; Malouff & Schutte, 2017), no obstante, en estos no se incluyen estudios con adultos mayores.

Las fortalezas de carácter son rasgos o habilidades que resultan gratificantes de manera personal, contribuyen al bienestar y son formulaciones centrales en el campo de la psicología positiva (Seligman et al., 2005). Estas intervenciones incluyen procedimientos en los que los

individuos identifican sus propios rasgos, reflexionan acerca de ellos, los integran en planes y se comportan en congruencia con estos, aumentando la probabilidad de producir consecuencias positivas (Park et al., 2004). Adicionalmente, se ha empleado la identificación y uso de aquellas fortalezas más prominentes del sujeto, que se denominan fortalezas distintivas, las cuales suman motivación y satisfacción intrínseca que permiten alcanzar un funcionamiento óptimo (Meyers & van Woerkom, 2017). Ambos acercamientos se emplearon en los estudios incluidos en este trabajo. Solamente se ha realizado un metaanálisis de este tipo de intervención (Schutte & Malouff, 2019), pero no incluye estudios con adultos mayores.

Finalmente, la formulación de objetivos altamente valuados es una intervención que se focaliza en la dimensión de “logro” del modelo PERMA. Se trata de una intervención centrada en la autodeterminación del individuo y apoya la autonomía, competencia y sentimiento de conexión consigo mismo del participante. Como en otras IPP, existen varias aproximaciones y el objetivo central es incrementar el bienestar apoyando a los participantes a encontrar y realizar actividades intrínsecamente motivadas (Weiss et al., 2020). Hasta el momento, no se han conducido metaanálisis sobre este tipo de intervención.

Los estudios analizados midieron diversas variables para evaluar el impacto de los programas de intervención en el bienestar, siendo más frecuente el bienestar subjetivo, ya sea midiendo los efectos en la satisfacción con la vida, afecto positivo o felicidad, mientras que, en menor medida, involucraron la medición del bienestar psicológico. En los adultos mayores el bienestar subjetivo tiende a mantenerse estable o incrementar con la edad (Gana et al., 2013), e incluso el afecto negativo llega a declinar (Gaymu & Springer, 2010), mientras que el bienestar psicológico parece disminuir a partir de la adultez media y esto puede representar un factor de riesgo para la salud mental y física durante la vejez (Ryff, 2014). Estas diferencias pueden estar motivadas por cambios en los estilos de afrontamiento propiciados por la edad y condiciones psicosociales a las que los adultos mayores se ven sometidos en la sociedad contemporánea. Se ha descrito que el envejecimiento influye en un despliegue menor de estilos de afrontamiento comportamentales ocasionados por el declive en el funcionamiento físico, virando hacia un uso incrementado de estilos emocionales (Scheibe & Carstensen, 2010). Además, el declive en las capacidades funcionales y el relegamiento a un rol pasivo que imponen los estereotipos negativos hacia el envejecimiento promueven que los individuos dejen de buscar alcanzar sus objetivos personales, controlar su medio ambiente, involucrarse en actividades reforzantes e intrínsecamente motivantes y pérdida de autoconfianza que impactan sobre el bienestar psicológico de manera directa y no necesariamente sobre su nivel de satisfacción con la vida o felicidad general, que dependen de una evaluación más global de su historia personal y no de su situación actual (Heckhausen et al., 2010; Kite & Wagner, 2002). En este sentido, la generación de programas de intervención desarrollados para esta población debe tomar en cuenta

estas diferencias, diseñando programas que impacten directamente sobre los componentes del bienestar psicológico como la autoaceptación, relaciones interpersonales, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, involucramiento en actividades óptimas, propósito y significado de la vida y logros. Así mismo, será necesaria la medición sistemática del bienestar psicológico aunado a otras variables de interés.

Los estudios analizados demostraron que este tipo de intervenciones están asociadas con mejoras significativas en el bienestar y alivio de síntomas depresivos en los grupos que recibieron las intervenciones, comparadas con las condiciones control cuando se implementaron dichas condiciones. Sin embargo, es importante señalar que en la mayoría de los estudios se utilizaron metodologías grupales y, aunque se evidencie que estadísticamente se puede apoyar una intervención sobre una condición control o tratamiento alternativo, al interior de los grupos puede haber una varianza substancial y no todos los participantes podrían haberse beneficiado de la misma forma (Ottenbacher, 1992). En el caso de los adultos mayores, la variabilidad puede verse acentuada debido a que el envejecimiento y sus efectos impactan de manera dispar a los individuos, lo que implica un envejecimiento diferencial que repercute variablemente en el bienestar y la calidad de vida (González & Ham-Chande, 2007).

Por lo anterior, los patrones grupales de mejora que se observan en la evaluación global del bienestar podrían no advertirse a nivel individual y esto conduce, en los adultos mayores, a utilizar metodologías alternativas que se enfoquen en los efectos individuales sobre el bienestar y complementar la evidencia disponible. Adicionalmente, metodologías de investigación enfocadas en el cambio individual podrían evidenciar la significancia clínica del tamaño del efecto de este tipo de intervenciones.

Aunque los diferentes metaanálisis sobre las IPP y las investigaciones incluidas en este trabajo apoyan el fomento del bienestar que producen las intervenciones, existen estudios en los que no provocaron efectos sustanciales (Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012). La inconsistencia en estos resultados sugiere que debe invertirse un mayor esfuerzo en mejorar la investigación futura.

Por otro lado, casi la mitad de los estudios analizados adicionaron componentes provenientes de la TCC y los efectos obtenidos podrían deberse, en alguna medida, a la adición de esos componentes y no a las IPP. Nuevamente, el examen del cambio individual en el bienestar se presenta como una alternativa metodológica que podría esclarecer la dinámica de los efectos producida por IPP y cómo abonan al cambio global en programas multielemento. Es importante señalar que, en general, se aboga por un uso complementario de las IPP más que reemplazar las prácticas tradicionales de las intervenciones clínicas psicológicas, por lo que la combinación de distintos componentes es recomendable (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Empero, el nivel de desarrollo de la evidencia de este tipo de intervención aún está en ciernes.

Previamente se ha señalado la heterogeneidad en los elementos de los programas de intervención y esto también cuestiona el nivel de evidencia que se posee acerca de su efectividad. De acuerdo con Higgins y Green

(2008), las implementaciones tan diversas, como las presentadas aquí, no pueden ser interpretadas en un contexto específico y realizar un metaanálisis para examinar el efecto global sería inapropiado. Conforme avance la implementación de las intervenciones y nuevas investigaciones más uniformes se lleven a cabo será factible la realización de un metaanálisis, y esto podrá conducir a una recomendación basada en evidencia.

Para lograr lo anterior, se requiere incrementar la calidad de las investigaciones. La gran mayoría de los estudios incluidos obtuvieron una calificación de calidad considerada como baja, por lo que es necesario conducir diseños de investigación más cuidadosos que atiendan la falta de evaluación enmascarada, asignación aleatoria de los participantes y la conducción de análisis por intención de tratar, que asienten las bases de prácticas basadas en evidencia (Schrank et al., 2014). Evidentemente, uno de los grandes retos en este campo es el acceso a la población de adultos mayores y responder a las necesidades particulares de este grupo.

Finalmente, es importante señalar las limitaciones de esta revisión. A pesar de que la búsqueda fue conducida a través de bases de datos bien conocidas, la inclusión de literatura gris fue limitada y, como se señaló anteriormente, esta podría constituir hasta el 10 % de la información no contenida en bases de datos y que podría dar cuenta de más información sobre cómo se están administrando las IPP en esta población (Manterola et al., 2013). La herramienta para examinar la calidad de los artículos se ha aplicado sistemáticamente a evaluar ensayos clínicos aleatorizados y muchos de los estudios incluidos utilizan diseños distintos, por lo que no es totalmente apropiada para aplicarse a estos. Sin embargo, es importante en toda revisión emplear una herramienta uniforme que permita evaluar la calidad de los estudios incluidos y se optó por utilizar aquella que permitiese evaluar la evidencia de mayor nivel, en este caso, los ensayos clínicos aleatorizados. Reiteradamente, el número de estudios incluidos es limitado en comparación con los más grandes metaanálisis ya llevados a cabo para este tipo de intervenciones, aunque la variedad de estas y los contextos en donde se utilizaron dan cuenta de su potencial de aplicación.

Conclusiones

La evidencia sintetizada sugiere que las intervenciones basadas en psicología positiva para mejorar el bienestar, calidad de vida, depresión y ansiedad, son herramientas con potencial prometedor para emplearse en adultos mayores y son un campo en crecimiento en la psicología aplicada. A pesar de la amplia diversidad y multiplicidad en su empleo, se requiere examinar consistentemente el efecto puntual que tienen este tipo de intervenciones y cómo abonan al resultado global, por lo que la aplicación de metodologías focalizadas en el cambio individual y las necesidades de este grupo etario podrían maximizar su efectividad. El uso difundido y potenciales beneficios justifican la realización de investigaciones más rigurosas y críticas que puedan conducir a una práctica basada en

evidencia sobre la utilización de IPP en la práctica clínica con adultos mayores.

A partir de los resultados de esta revisión se pueden formular algunas recomendaciones para futuras investigaciones. Debido a las características de la población envejecida, es necesario incluir participantes que viven con enfermedades cronicodegenerativas para evaluar el efecto que producen estas intervenciones en el curso y evolución de la enfermedad y examinar si es posible incitar un efecto amortiguador que prevenga el avance de la enfermedad. Ante la diversidad de programas, es necesario asegurar la replicación de los resultados y permitir la mejora continua de las intervenciones incluidas, por lo que una medida que además permitirá la adaptación a otros contextos culturales es la generación de manuales de intervención (Galinsky et al., 2013). Aunado a lo anterior, debido a las limitadas investigaciones conducidas en Latinoamérica, la adaptación de los manuales de intervención deberá ser examinada para evaluar la aceptabilidad y percepción de utilidad de las intervenciones en la población en la que se desea implementarlas (Hall et al., 2016).

Con respecto a la inclusión de intervenciones de perspectivas teóricas distintas a la psicología positiva, cabe señalar que las prácticas basadas en evidencia solamente recomiendan el uso de diseños de investigación aditivos o constructivos, para probar un beneficio adicional al sumar distintos componentes, cuando una intervención cuenta con eficacia ampliamente probada (Nock et al., 2008). La gran variedad en los componentes y resultados encontrados permite inferir que, con respecto a la eficacia de las IPP en adultos mayores, aún no se está en el nivel de evidencia requerido para realizar la evaluación de la adición. La recomendación sería mejorar la investigación actual empleando programas más uniformes, realizando réplicas e investigaciones rigurosas sobre su eficacia, como los ensayos clínicos aleatorizados.

Para evaluar el mantenimiento de cambios será necesario que se realicen evaluaciones posteriores al posttest de manera más frecuente; esto permitirá realizar recomendaciones acerca de refuerzos en las intervenciones y así prevenir recaídas (Weiss et al., 2016). Como en otras investigaciones, el uso de medidas de autorreporte siempre cuestiona la posibilidad de un efecto de deseabilidad social que pudiera afectar el resultado en medidas de desenlace, por lo que la inclusión de mediciones conductuales y observaciones permitirá complementar la información autoinformada (Koydemir et al., 2021). Otro punto crucial para mejorar la investigación sobre este tema en particular es la inclusión del bienestar psicológico como medida principal para evaluar el efecto, debido a la ya discutida diferencia entre los dos tipos de bienestar en la población de adultos mayores. La evaluación sistemática del bienestar psicológico permitirá evaluar el efecto que tienen los componentes de la intervención, depurarlos y fundamentar la inclusión de nuevos (Walsh et al., 2016).

Agradecimientos

El presente trabajo forma parte del proyecto de investigación doctoral del primer autor bajo la dirección del segundo autor y está parcialmente financiado por el proyecto PAPIIT-DGAPA IN309421 y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) a través de la beca otorgada con el número de CVU 1086223. No tenemos conocimiento de algún conflicto de intereses que revelar.

Referencias

- Akhtar, S., & Barlow, J. (2018). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse, 19*(1), 107–122. <https://doi.org/10.1177/1524838016637079>
- Bartholomaeus, J. D., Van Agteren, J. E., Iasiello, M. P., Jarden, A., & Kelly, D. (2019). Positive aging: The impact of a community wellbeing and resilience program. *Clinical Gerontologist, 42*(4), 377-386. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1561582>
- Baskin, T. W., & Enright, R. D. (2004). Intervention studies on forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Counseling & Development, 82*(1), 79–90. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00288.x>
- Bastounis, A., Callaghan, P., Banerjee, A., & Michail, M. (2016). The effectiveness of the Penn resiliency program (PRP) and its adapted versions in reducing depression and anxiety and improving explanatory style: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescence, 52*, 37–48. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.07.004>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health, 13*(1), 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Boyle, P. A., Buchman, A. S., Barnes, L. L., & Bennett, D. A. (2010). Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Archives of General Psychiatry, 67*(3), 304–310. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.208>.
- Brunwasser, S. M., Gillham, J. E., & Kim, E. S. (2009). A meta-analytic review of the Penn resiliency Program's effect on depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(6), 1042–1054. <https://doi.org/10.1037/a0017671>
- Cantarella, A., Borella, E., Marigo, C., & De Beni, R. (2017). Benefits of well-being training in healthy older adults. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 9*(3), 261-284. <https://doi.org/10.1111/aphw.12091>
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinsellaigh, E., & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology, 16*(6), 749-769. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>

- Castaño-García, A., Guillén-Grima, F., & León-Sanz, P. (2018). Valoración de la calidad metodológica y ética de los ensayos clínicos publicados en revistas de medicina de familia (2010-2013). *Gaceta Médica de México*, *154*(1), 92-104.
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Puddu-Gallardo, G., Salgado-García, P., & Peralta-Montecinos, J. (2012). Impacto de un programa de psicología positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores. *Psicología: Reflexão e Crítica*, *25*(4), 644-652. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000400003>
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., Quinn, A., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Griffin, B. J., & Worthington, E. L., Jr. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, *63*(1), 20–31. <https://doi.org/10.1037/cou0000107>
- De los Santos, P. V., & Carmona Valdés, S. E. (2017). Prevalence of depression in elderly men and women in Mexico and risk factors. *Población y Salud en Mesoamérica*, *15*(2), 95-119. <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- 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>
- Durgante, H. B., Tomasi, L. M. B., Pedroso de Lima, M. M., & Dell’Aglío, D. D. (2020). Long-term effects and impact of a positive psychology intervention for Brazilian retirees. *Current Psychology*, *41*, 1504–1515. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00683-7>
- Durgante, H., & Dell’Aglío, D. D. (2019). Multicomponent positive psychology intervention for health promotion of Brazilian retirees: a quasi-experimental study. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *32*(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0119-2>
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 377–389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Fava, G. A. (2016). *Well-being therapy. Treatment manual and clinical applications*. Karger.
- Fehr, R., Gelfand, M. J., & Nag, M. (2010). The road to forgiveness: A meta-analytic synthesis of its situational and dispositional correlates. *Psychological Bulletin*, *136*(5), 894–914. <https://doi.org/10.1037/a0019993>
- Fessel, M. M., Mann, M., Miyawaki, C. E., & Rosenberg, D. E. (2017). Multi-component interventions and cognitive health: A scoping review. *Journal of Gerontological Nursing*, *43*(5), 39-48. <https://doi.org/10.3928/00989134-20170131-01>

- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, C. R., Jaros, L., Love, G., & Ryff, C. D. (2019). Lighten UP! A community-based group intervention to promote eudaimonic well-being in older adults: A multi-site replication with 6 month follow-up. *Clinical Gerontologist*, 42(4), 387-397. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1574944>
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. (2017). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health*, 21(2), 199-205. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1093605>
- Galinsky, M. J., Fraser, M. W., Day, S. H., & Richman, J. M. (2013). A Primer for the design of practice manuals: Four stages of development. *Research on Social Work Practice*, 23(2), 219-228. <https://doi.org/10.1177/1049731512468957>
- Gana, K., Bailly, N., Saada, Y., Joulain, M., & Alaphilippe, D. (2013). Does life satisfaction change in old age: Results from an 8-year longitudinal study. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 540-552. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs093>
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-Claves del Pensamiento*, 8(16), 13-29.
- Gaymu, J., & Springer, S. (2010). Living conditions and life satisfaction of older Europeans living alone: a gender and cross-country analysis. *Ageing & Society*, 30(7), 1153-1175. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000231>
- Golinowska, S., Groot, W., Baji, P., & Pavlova, M. (2016). Health promotion targeting older people. *BMC Health Services Research*, 16(5), 367-369. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1514-3>
- González, C. A., & Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*, 49(Su4), 448-458.
- González, M. B. (2013). *Prácticas parentales, bienestar psicológico y conductas de riesgo en adolescentes* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México. <http://tesiunam.dgb.unam.mx/ptd2013/octubre/0702185/Index.html>
- Greenawalt, K. E., Orsega-Smith, E., Turner, J. L., Goodwin, S., & Rathie, E. J. (2019). The impact of “the art of happiness” class on community dwelling older adults: a positive psychology intervention. *Activities, Adaptation & Aging*, 43(2), 118-132. <https://doi.org/10.1080/01924788.2018.1493898>
- Hall, G. C., Ibaraki, A. Y., Huang, E. R., Marti, C. N., & Stice, E. (2016). A meta-analysis of cultural adaptations of psychological interventions. *Behavior Therapy*, 47(6), 993-1014. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.005>
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review*, 117(1), 32-60. <https://doi.org/10.1037/a0017668>
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., de Jong, J., & Bohlmeijer, E. (2020). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Happiness Studies*, 21, 357-390. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00082-1>

- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2018). The efficacy of positive psychology interventions from non-western countries: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Wellbeing*, 8(1), 71–98. <https://doi.org/10.5502/ijw.v8i1.711>
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. John Wiley & Sons.
- Hill, P. L., & Turiano, N. A. (2014). Purpose in life as a predictor of mortality across adulthood. *Psychological Science*, 25(7), 1482–1486. <https://doi.org/10.1177/0956797614531799>.
- Ho, H. C. Y., Yeung, D. Y., & Kwok, S. Y. C. L. (2014). Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *The Journal of Positive Psychology*, 9(3), 187–197. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.888577>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Censo de población y vivienda 2020: Panorama sociodemográfico de México*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>
- Ishihara, M., Saito, T., Sakurai, T., Shimada, H., & Arai, H. (2018). Effect of a positive photo appreciation program on depressive mood in older adults: a pilot randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1472. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071472>
- Jadad, A. R., Moore, R. A., Carroll, D., Jenkinson, C., Reynolds, D. J. M., Gavaghan, D. J., & McQuay, H. J. (1996). Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*, 17(1), 1-12. [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(95\)00134-4](https://doi.org/10.1016/0197-2456(95)00134-4)
- Jiménez, M. G., Izal, M., & Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma Psicológica*, 23(1), 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- Johnson, J., & Wood, A. M. (2017). Integrating positive and clinical psychology: Viewing human functioning as continua from positive to negative can benefit clinical assessment, interventions and understandings of resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 335-349. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9728-y>
- Killen, A., & Macaskill, A. (2015). Using a gratitude intervention to enhance well-being in older adults. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 16(4), 947–964. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9542-3>
- Kim, E. S., Kawachi, I., Chen, Y., & Kubzansky, L. D. (2017). Association between purpose in life and objective measures of physical function in older adults. *JAMA Psychiatry*, 74(10), 1039-1045. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2145>
- Kite, M. E., & Wagner, L. S. (2002). Attitudes toward older adults. En T. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 129–161). MIT Press.
- Koydemir, S., Sökmez, A. B., & Schütz, A. (2021). A meta-analysis of the effectiveness of randomized controlled positive psychological interventions on subjective and psychological well-being. *Applied Research*

in *Quality of Life*, 16(3), 1145-1185. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09788-z>

- Lamers, S. M. A., Bolier, L., Westerhof, G. J., Smit, F., & Bohlmeijer, E. T. (2012). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(5), 538–547. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9379-8>
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Glas, C. A. W., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553–560. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156>
- Lundahl, B. W., Taylor, M. J., Stevenson, R., & Roberts, K. D. (2008). Process-based forgiveness interventions: A meta-analytic review. *Research on Social Work Practice*, 18(5), 465–478. <https://doi.org/10.1177/1049731507313979>
- Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2017). Can psychological interventions increase optimism? A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(6), 594–604. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1221122>
- Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., & Claros, N. (2013). Revisión sistemática de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española*, 91(3), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009>
- Meevissen, Y. M., Peters, M. L., & Alberts, H. J. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(3), 371-378. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.02.012>
- Meléndez Moral, J. C., Fortuna Terrero, F. B., Sales Galan, A., & Mayordomo Rodríguez, T. (2015). Effect of integrative reminiscence therapy on depression, well-being, integrity, self-esteem, and life satisfaction in older adults. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 240-247. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936968>
- Meléndez-Moral, J. C., Charco-Ruiz, L., Mayordomo-Rodríguez, T., & Sales-Galán, A. (2013). Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema*, 25(3), 319-323. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.253>
- Meyers, M. C., & van Woerkom, M. (2017). Effects of a strengths intervention on general and work-related well-being: The mediating role of positive affect. *Journal of Happiness Studies*, 18(3), 671-689. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9745-x>
- Millar, P., Liossis, P., Shochet, I. M., Biggs, H., & Donald, M. (2012). Being on PAR: Outcomes of a pilot trial to improve mental health and wellbeing in the workplace with the Promoting Adult Resilience (PAR) program. *Behaviour Change*, 25(4), 215–228. <https://doi.org/10.1375/bech.25.4.215>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (†). *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 382–389. <https://doi.org/10.1002/jclp.21839>

- Ngamaba, K. H., Panagioti, M., & Armitage, C. J. (2017). How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, 27(5), 879–885. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx081>
- Niemiec, R. M. (2018). *Character strengths interventions: A field-guide for practitioners*. Hogrefe.
- Nock, M., Janis, I. B. & Wedig, M. M. (2008). Research designs. En A. M. Nezu & C. M. Nezu (Eds.). *Evidence-based outcome research: A practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions* (pp. 201-218). Oxford University Press.
- Ortega Martínez, A. R. O., & Fernández, E. R. (2017). Intervenciones positivas en mayores: Ajuste actividad-edad. *European Journal of Health Research: (EJHR)*, 3(1), 65-74. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i1.56>
- Ortega, A. R., Ramírez, E., & Chamorro, A. (2015). An intervention to increase the wellbeing of older people. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(1), 23-33. <https://doi.org/10.3390/ejihpe5010003>
- Ottenbacher, K. J. (1992). Analysis of data in idiographic research: Issues and methods. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 71(4), 202-208.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603–619. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- Pizarro, A. B., Carvajal, S., & Buitrago-López, A. (2021). Assessing the methodological quality of systematic reviews using the AMSTAR tool. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 49(1), 1-12. <https://doi.org/10.5554/22562087.e913>
- Preschl, B., Maercker, A., Wagner, B., Forstmeier, S., Baños, R. M., Alcañiz, M., ... & Botella, C. (2012). Life-review therapy with computer supplements for depression in the elderly: A randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 16(8), 964-974. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.702726>
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2014). Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: Long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & Mental Health*, 18(8), 997-1005. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.899978>
- Rainey, C. A., Readdick, C. A., & Thyer, B. A. (2012). Forgiveness-based group therapy. *Best Practices in Mental Health*, 8(1), 29-51.
- Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2013). A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Aging & Mental Health*, 18(4), 463–470. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856858>
- Rashid, T., & Seligman, M. (2018). *Positive psychotherapy: Clinician manual*. Oxford University Press.
- Renshaw, T. L., & Olinger Steeves, R. M. (2016). What good is gratitude in youth and schools? A systematic review and meta-analysis of correlates and intervention outcomes. *Psychology in the Schools*, 53(3), 286–305. <https://doi.org/10.1002/pits.21903>

- Rusk, R. D., & Waters, L. E. (2013). Tracing the size, reach, impact, and breadth of positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 8(3), 207–221. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.777766>
- Ryff, C. (2014). El bienestar psicológico revisado: avances en la ciencia y la práctica. *Psychother Psychosom*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Salces-Cubero, I. M., Ramírez-Fernández, E., & Ortega-Martínez, A. R. (2019). Strengths in older adults: Differential effect of savoring, gratitude and optimism on well-being. *Aging & Mental Health*, 23(8), 1017-1024. <http://doi.org/10.1080/13607863.2018.1471585>
- Sánchez, M. (2013). *Fomento de la esperanza y el bienestar en los adultos mayores* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Scheibe, S., & Carstensen, L. L. (2010). Emotional aging: Recent findings and future trends. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65(2), 135-144. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp132>
- Schrank, B., Riches, S., Bird, V., Murray, J., Tylee, A., & Slade, M. (2014). A conceptual framework for improving well-being in people with a diagnosis of psychosis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(4), 377-387. <https://doi.org/10.1017/S2045796013000462>
- Schueller, S. M., & Parks, A. C. (2014). Translating positive psychology research into increased individual happiness. *European Psychologist*, 19(2), 145-155. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000181>
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2019). The impact of signature character strengths interventions: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 20(4), 1179-1196. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9990-2>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- 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>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Shtompel, N., Whiteman, K., & Ruggiano, N. (2014). Negative feelings and help seeking among older adults with chronic conditions. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(8), 810-824. <https://doi.org/10.1080/01634372.2014.898008>
- Sin, N., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Sutipan, P., Intarakamhang, U., & Macaskill, A. (2017). The impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 269-291. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9711-z>
- Taghvaenia, A., & Alamdari, N. (2020). Effect of positive psychotherapy on psychological well-being, happiness, life expectancy and depression among retired teachers with depression: a randomized controlled trial.

- Community Mental Health Journal*, 56, 229-237. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00471-z>
- Tavares, R. E., Jesus, M. C. P. D., Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantins, F. R., & Merighi, M. A. B. (2017). Healthy aging from the perspective of the elderly: An integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 878-889. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>
- Turner, J., Greenawalt, K., Goodwin, S., Rathie, E., & Orsega-Smith, E. (2017). The development and implementation of the Art of Happiness intervention for community-dwelling older adults. *Educational Gerontology*, 43(12), 630-640. <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1380894>
- Wade, N. G., & Worthington, E. L., Jr. (2003). Overcoming unforgiveness: Is forgiveness the only way to deal with unforgiveness? *Journal of Counseling & Development*, 81(3), 343-353. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2003.tb00261.x>
- Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E. M., & Worthington, E. L., Jr. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 154-170. <https://doi.org/10.1037/a0035268>
- Wade, N., Worthington, E., & Meyer, J. (2005). But do they work: A meta-analysis of group interventions to promote forgiveness. En E. Worthington (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 423-440). Routledge.
- Walsh, S., Cassidy, M., & Priebe, S. (2016). The application of positive psychotherapy in mental health care: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 638-651. <https://doi.org/10.1002/jclp.22368>
- Weiss, L. A., Oude Voshaar, M. A. H., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2020). The long and winding road to happiness: A randomized controlled trial and cost-effectiveness analysis of a positive psychology intervention for lonely people with health problems and a low socioeconomic status. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 162. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01416-x>
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 11(6), e0158092. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158092>
- Wood, A. M., & Johnson, J. (2016). Positive clinical psychology: An introduction. En A. M. Wood & J. Johnson (Eds.), *The Wiley handbook of positive clinical psychology* (pp. 3-17). Wiley Blackwell.
- World Health Organization (WHO). (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>