

Intervenciones en Psicología Positiva para la disminución de la depresión y el fomento del bienestar en personas mayores de 60 años: Una revisión sistemática de la última década (2012-2022)

Interventions in Positive Psychology to reduce depression and promote well-being in the elderly: A systematic review of the last decade (2012-2022)

Sergio López-Linares¹

 0000-0002-4772-225X

stl00009@red.ujaen.es

Ana García-León¹

 0000-0003-2571-8548

angarcia@ujaen.es

Nicolás Sánchez-Álvarez²

 0000-0002-5910-5734

nsa@uma.es

¹ Universidad de Jaén, Jaén España

² Universidad de Málaga, Málaga, España

Resumen:

En los últimos años distintos estudios muestran la eficacia de las intervenciones en Psicología Positiva para mejorar la sintomatología depresiva y el bienestar en población adulta; sin embargo, hay pocos estudios que revisen la eficacia de estas intervenciones en personas de 60 años o más. **Objetivo:** recoger y sintetizar la evidencia existente en la última década con respecto a las intervenciones en Psicología Positiva en estas personas. **Método:** se ha realizado una revisión sistemática (RS) que recoge las publicaciones, realizadas entre enero de 2012 y julio de 2022, procedentes de las bases de datos SCOPUS, WOS/Medline y PROQUEST/PsycInfo. Se seleccionaron 944 estudios empíricos, de los cuales 18 cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados:** se presenta evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en Psicología Positiva para reducir la sintomatología depresiva e incrementar el bienestar subjetivo y psicológico en personas de estas edades, con efectos superiores a los de otros grupos de control. Esto sucede con programas de intervención en bienestar, al entrenar varias fortalezas- gratitud o perdón junto con otras- o entrenando en mindfulness. **Conclusión:** estos resultados subrayan la importancia de considerar las intervenciones en Psicología Positiva como terapias complementarias para mejorar la salud mental y la calidad de vida en personas mayores de 60 años.

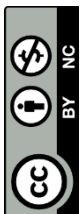
Palabras clave: psicología positiva, depresión, bienestar, personas adultas-mayores, personas mayores

Abstract

Recently, different studies have shown the efficacy of interventions in Positive Psychology to improve both depressive symptoms and well-being in adults. However, there are only a few studies that review the efficacy of these interventions in people aged 60 years and older. **Objective:** synthesize the evidence from the last decade about these interventions in these people. **Method:** A systematic review was conducted. Publications between 2012 and 2022 -from SCOPUS, WOS/Medline and PROQUEST/PsycInfo- were included. After analyzing 944 empirical works, 18 studies have met the inclusion criteria. **Results:** the results show the efficacy of interventions in Positive Psychology, both to reduce depressive symptoms, and to increase subjective and psychological well-being in people of these ages, compared to other control groups. These effects are found with interventions on well-being, with interventions on personal strengths -gratitude or forgiveness in combination with sense of humor, empathy, meaning of life or emotional regulation- or through training on mindfulness. **Conclusions:** The preliminary results point out the importance of interventions in Positive Psychology as complementary therapies to improve the mental health and quality of life in people over 60 years.

Keywords: positive psychology; depression; well-being; older-adults; older people

Recibido: 25 de enero de 2023 – Aceptado: 19 de junio de 2023
Editado por: Alfonso Urzúa, Universidad Católica del Norte, Chile.
Revisado por: Lorena Gallardo, Universidad Alberto Hurtado, Chile.
Claudia Miranda, Universidad Andrés Bello, Chile.



© 2023 Terapia Psicológica

Introducción

Los trastornos depresivos se caracterizan fundamentalmente por la presencia de un sentimiento de tristeza, de intensidad y duración suficiente como para interferir en la vida, además de una importante disminución del interés por las actividades cotidianas y placenteras (Rivas et al., 2011). La sintomatología depresiva incluye, no obstante, síntomas emocionales, cognitivos y conductuales, sin existir distinciones específicas para las diferentes edades a la hora de evaluar y diagnosticar el trastorno (Botto et al., 2014; Pérez-Padilla et al., 2017). Desde el punto de vista emocional, pueden darse síntomas como tristeza persistente, intensa y duradera o sentimiento de "vacío", pérdida de energía, sensación de cansancio, sentimiento de inutilidad, sensación de irritabilidad y de ansiedad, culpa e impotencia, además de poca esperanza en el futuro y sentimiento de soledad (Acosta-Quiroz et al., 2017). A nivel cognitivo, puede observarse una actitud o pensamiento pesimista sobre el presente y el futuro (pensamiento de que las cosas no van a salir bien en ningún momento), ideas de suicidio o muerte, dificultades relacionadas con la memoria y una dificultad notoria para concentrarse, recordar o tomar decisiones. Por último, en el plano conductual, tiene importancia el aumento o la pérdida de peso y de apetito, la pérdida de interés para realizar actividades que antes eran del agrado de la persona afectada (anhedonia), una tendencia constante a dormir demasiado o no poder dormir y realizar conductas que le permitan estar en soledad (Palma-Ayllón y Escarabajal-Arrieta, 2021).

Más de 300 millones de personas en todo el mundo sufren depresión. No sólo se da en población adulta, sino que afecta igualmente a jóvenes y a personas mayores. En concreto, la sintomatología depresiva afecta al 3.8% de la población general, incluyendo al 5.6% de los jóvenes, al 5% de los adultos, y al 5.7% de las personas mayores de 60 años a nivel mundial (World Health Organization [WHO], 2017). Asimismo, a partir de los 55 años, y hasta los 85 años o más, las mujeres experimentan mayor incidencia de sintomatología depresiva que los hombres, un 7.5% frente a un 5.5%, respectivamente; aunque estas diferencias ya se observan en la edad adulta, en la que se encuentran porcentajes del 6% en mujeres y del 4% en hombres (WHO, 2017).

Tal y como se deduce de los datos anteriores, el envejecimiento no está ligado en muchas ocasiones a una mayor incidencia de sintomatología depresiva. Sin embargo, es importante considerar que, incluso en ausencia de enfermedad, con el envejecimiento y el avance del tiempo las personas han de enfrentarse a un incremento en el deterioro físico, social, y mental que podría producir efectos negativos sobre la salud mental (Steptoe et al., 2014). De hecho, las personas de 60

años o más presentan mayor frecuencia de cuadros depresivos leves o moderados y menor calidad de vida y bienestar que las personas jóvenes o adultas cuando inciden diferentes factores de riesgo sobre ellas (Chachamovich et al., 2008; Corcoran et al., 2013; Lelkes, 2008). Así, los factores de riesgo que precipitan la sintomatología depresiva con el envejecimiento son la enfermedad física, como la enfermedad cardiovascular (Nicholson et al., 2006), el cáncer (Chida y Steptoe, 2008), o la obesidad (Luppino et al., 2010); el deterioro cognitivo (Chachamovich et al., 2008); el surgimiento de otras enfermedades mentales y la demencia de Alzheimer (Valko et al., 2007); la sintomatología ansiosa (Jivraj et al., 2014); problemas relacionados con la calidad del sueño (Cisneros y Ausín, 2019); así como el hecho de que la persona mayor esté institucionalizada (Azeem y Naz, 2015).

Los tratamientos farmacológicos son los más empleados con las personas mayores diagnosticadas de depresión moderada o severa, pero estos presentan efectos secundarios e interacciones no deseadas con otros fármacos. Por el contrario, los tratamientos psicológicos no presentan tales efectos, poseen un coste menor, mejoran más la sintomatología a nivel cognitivo, y tienen mayor adherencia en las personas adultas y mayores (Cuijpers et al., 2023). Los tratamientos psicológicos más eficaces para el tratamiento de la depresión son la activación conductual, el tratamiento cognitivo-conductual, y la terapia interpersonal (Beck et al., 1996; Klerman et al., 1984; Lewinsohn, 1975), así como, más recientemente, la terapia de aceptación y compromiso (Luciano y Valdivia, 2006). Sin embargo, estos tratamientos centran su foco fundamentalmente en la reducción de la sintomatología.

Con el cambio en la concepción sobre la salud mental y el bienestar de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2013, el objetivo de las intervenciones se ha dirigido no solo a la reducción de la frecuencia e intensidad de la sintomatología, sino también a la promoción del bienestar. En este sentido, el bienestar puede entenderse de dos maneras: como bienestar subjetivo y como bienestar psicológico (Ryan y Deci, 2001). El bienestar subjetivo o hedónico es un término que se usa con asiduidad para hacer referencia a la "buena vida o vida feliz". Incluye un componente cognitivo -satisfacción vital- y un componente afectivo -niveles de afecto positivo y de afecto negativo-. La persona feliz sería, por tanto, aquella que experimenta altos niveles de satisfacción con la vida y afecto positivo, así como bajos niveles de afecto negativo, en las distintas áreas vitales (trabajo, amigos, familia...) (Diener y Suh, 1998). Por su parte, el bienestar psicológico o eudaimónico se fundamenta en la premisa de que las personas se sienten felices si experimentan desafíos, propósitos vitales y crecimiento (Keyes et al., 2002; Ryan y Deci, 2000). Desde este punto de vista, el bienestar sería una variable de ajuste

personal relacionada con las áreas de competencia, autoaceptación, crecimiento personal, contribución social, expresividad personal, sentimientos de pertenencia, sentido de autonomía y propósito y significado. Tanto el bienestar psicológico como el bienestar subjetivo se han asociado con menores niveles de depresión (Bray y Gunnell, 2006), una mejor calidad de vida (Jackson y MacLeod, 2016), una menor morbilidad y un incremento en la esperanza de vida en distintas edades (Friedman y Ryff, 2012).

Por último, se ha observado que algunas personas de 60 años o más presentan ciertas fortalezas personales que han resultado ser esenciales para una evolución óptima, así como para experimentar mejor salud, calidad de vida y bienestar (Ramsey y Gebtzler, 2014; Sadler et al., 2011; Von Humboldt et al., 2014). En este sentido, se ha publicado un número importante de estudios que muestran la eficacia de distintas intervenciones centradas en el entrenamiento en fortalezas personales (u otras Intervenciones en Psicología Positiva) -como gratitud, perdón, inteligencia social, saboreo u optimismo, entre otras- sobre la reducción de la sintomatología depresiva y/o el incremento del bienestar subjetivo o psicológico (Chamorro, 2017; Ho et al., 2014; Preschl et al., 2012; Rey et al., 2013; Schueller y Parks, 2014). En la misma línea, revisiones sistemáticas y meta-análisis recientes han demostrado la eficacia de las intervenciones en Psicología Positiva para mejorar la depresión y el bienestar subjetivo y/o psicológico, en comparación con otros grupos de control activo, tanto en adultos (Bolier et al., 2013; Carr et al., 2021; Chakhssi, et al., 2018; Hendriks et al., 2020; Hoppen y Morina, 2021; McTiernan et al., 2022; Schutte y Malouff, 2019), como con personas mayores de 60 años (Iwano et al., 2022; Sutipan et al., 2017).

En resumen, existe ya una cierta cantidad de literatura relacionada con la eficacia de las intervenciones en Psicología Positiva en población adulta, siendo muchos los resultados revisados y analizados al respecto. No obstante, son solo dos los estudios de revisión realizados sobre la eficacia de tales intervenciones en población de más de 60 años. Además, ambos han sido llevados a cabo con personas sin sintomatología depresiva ni de otro tipo y uno de ellos sólo se centra en los efectos sobre el bienestar psicológico. Por ello, el objetivo del presente trabajo ha sido recoger y sintetizar la evidencia actual sobre la efectividad de las intervenciones en Psicología Positiva para disminuir la sintomatología depresiva y mantener el bienestar subjetivo y psicológico en personas mayores, a partir de una revisión sistemática de la literatura.

Método

Búsqueda de literatura

La presente revisión sistemática ha sido desarrollada de acuerdo con los principios establecidos en la declaración PRISMA (Moher et al., 2015). De este modo, se definieron los constructos para el estudio (intervenciones en Psicología Positiva, depresión, bienestar, etc.), al igual que el propio objetivo de la revisión. De forma similar, se establecieron los años de búsqueda, entre enero de 2012 y julio de 2022. Para efectuar dicha búsqueda se utilizaron las bases de datos electrónicas SCOPUS, WOS/Medline y PROQUEST/PsycInfo. Se utilizaron los términos combinados para la búsqueda en idioma inglés: "positive psychology intervention" OR "strength intervention" OR "positive psychother*" OR "positive intervention" OR "positive therapy" OR "positive treatment" AND "well-being" OR "wellbeing" OR "depression" AND "older people" OR "old age" OR "elderly" OR "older adults" OR "aging".

Criterios de inclusión

Los criterios utilizados para la selección de estudios sobre intervenciones en Psicología Positiva fueron los siguientes: (a) que fuesen trabajos científicos de carácter empírico y revisados por pares; (b) que incluyesen entre las personas participantes la franja de edad de 60 o más años; (c) que incluyesen instrumentos de medida con adecuadas propiedades psicométricas para la evaluación de sintomatología depresiva y/o bienestar, y que estas medidas hayan sido tomadas antes y después del tratamiento; (d) que constituyesen intervenciones basadas en el fomento de fortalezas personales u otro tipo de intervenciones bajo la perspectiva teórica de la Psicología Positiva, comparándose sus efectos con los obtenidos por un grupo de control.

Recolección de datos

Se hallaron un total de 944 artículos en las bases de datos anteriormente señaladas: SCOPUS (24), WOS/Medline (600) y PROQUEST/PsycInfo (320). Primero se eliminaron los trabajos duplicados: un total de 12 trabajos. Posteriormente, se revisó el título y el resumen de los restantes, excluyéndose 912 estudios por no cumplir uno o más de los criterios de inclusión exigidos, con lo que quedó un total de 20 trabajos. Tras la lectura completa de los trabajos, se excluyeron otros dos estudios, al detectarse que uno no era un estudio empírico y otro no incluía grupo de control. Para finalizar, se revisaron exhaustivamente los textos completos de estos

18 artículos, que constituyen los trabajos incluidos en la presente revisión sistemática. En este proceso trabajaron dos investigadores de manera independiente. Uno extrajo los trabajos de las bases de datos, pero ambos evaluadores decidieron por separado si cada trabajo evaluado debía formar parte o no de la revisión sistemática. Las discrepancias fueron posteriormente consensuadas. La Figura 1 muestra el proceso de selección descrito.

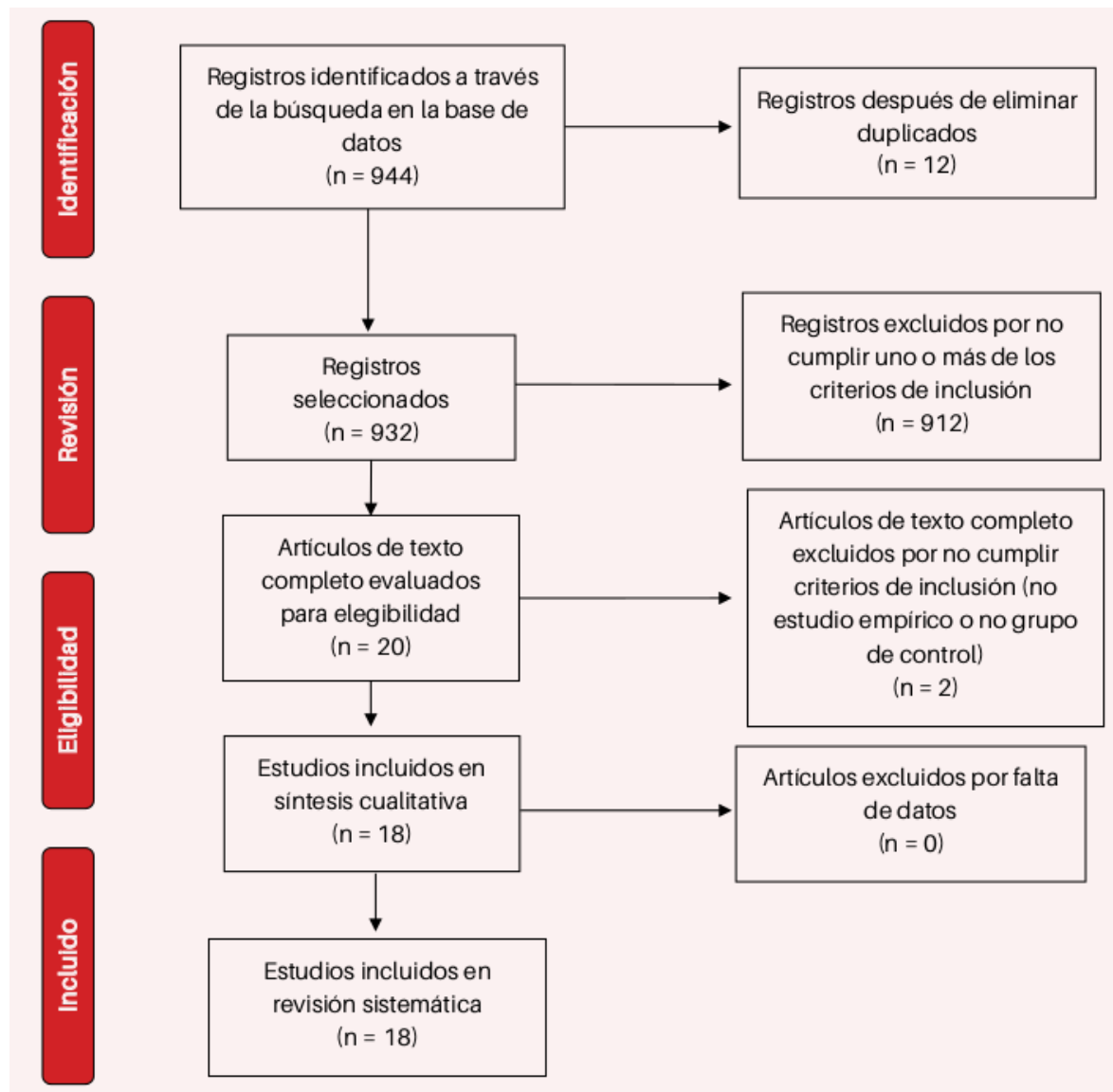


Figura 1. Esquema y toma de decisión sobre la inclusión y exclusión de los artículos

Codificación de datos

Las siguientes categorías de análisis fueron registradas para la obtención de los resultados en los distintos estudios revisados: a) autores (año de publicación), b) participantes, c) instrumentos de medida utilizados para medir depresión

y/o bienestar, d) metodología, e) tipo y descripción de las intervenciones realizadas en el marco de la Psicología Positiva, f) principales resultados obtenidos en el estudio.

Resultados

Resultados de la búsqueda literaria

La muestra final utilizada para realizar el estudio de revisión sistemática estuvo compuesta por 18 artículos científicos, que cumplen los criterios de inclusión e incluyen la información necesaria para la codificación de los datos. Los resultados más relevantes de esta revisión sistemática están expuestos en la Tabla 1.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y correlaciones entre las variables objeto de estudio

Autores	Participantes	Instrumentos	Metodología	Tipo y descripción de la Intervención en Psicología Positiva	Resultados
Avia et al. (2012)	15 mujeres y 4 hombres residentes de dos centros privados, con edades entre 57 y 100 años 1 hombre y 37 mujeres de asociaciones de mayores, con edades comprendidas entre los 70 y los 72 años	Escala de Andrews y Whitey (1976) para evaluar el estado de ánimo en el momento de la evaluación Dos preguntas tomadas de la escala de desesperanza de Buela-Casal et al. (1996) Escala de satisfacción con la vida de Diener et al. (SWLS)	Estudio cuasi-experimental con grupo de control activo	Revisión de Vida de Sucesos Específicos Positivos -4 sesiones de 90 min. <u>-Contenidos y actividades:</u> 1. Revisión de vida centrada en sucesos positivos. 2. Escritura de un relato positivo sobre la propia vida. 3. Realización de un póster con imágenes positivas personales	<u>Estudio 1:</u> Se obtuvieron puntuaciones elevadas en satisfacción con la vida y bajas en desesperanza en la fase post-test, y estos valores mejoraron en el seguimiento de un mes. $F(3, 54) = 2.45, p < .007$ <u>Estudio 2:</u> El grupo experimental mostró mayor incremento de la satisfacción con la vida y mayor reducción de la desesperanza que el grupo de control de lectura y estimulación cognitiva. $F(1, 43) = 4.48, p < .04$
Bartholomaeus et al. (2019)	5 hombres y 52 mujeres sin problemas clínicos, con edades comprendidas entre 62 y 78 años 8 hombres y 60 mujeres con enfermedad mental o física, con edades comprendidas entre 64 y 73 años	Entrevista para evaluar emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, significado y logro (PERMA profiler)	Estudio cuasi-experimental con grupo de control pasivo	Intervención en Bienestar (adaptación del programa de entrenamiento en resiliencia de Bolier et al.) -8 sesiones de 90-120 min. <u>-Contenidos y actividades:</u> Sesiones de captación semanales y tutoría/apoyo entre pares opcional	<u>Estudio 1:</u> No se observaron diferencias significativas en Bienestar entre los grupos experimental y control (sin intervención). $F(4,53) = 3.89, p < .06$ <u>Estudio 2:</u> El grupo que recibió la intervención en Bienestar mostró mayores niveles de Bienestar que el grupo de

Cantarella et al. (2017)	8 hombres y 24 mujeres procedentes de varios clubs culturales, con edades comprendidas entre 61 y 82 años y sin problemas psiquiátricos	Versión italiana de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff (SPWB)	Ensayo clínico aleatorizado con grupo de control activo	Intervención en Bienestar Psicológico -7 sesiones de 90 min. <u>-Contenidos y actividades:</u> 1. Recoger tres aspectos positivos del día. 2. Seleccionar una foto que recuerde algo positivo. 3. Trabajar la memoria autobiográfica. 4. Trabajar el estilo y papel de las emociones. 5. Trabajar la autoeficacia. 6. Trabajar el bienestar conociendo sus dimensiones. 7. Escribir una carta de agradecimiento al grupo	control. F(4, 63) = 3.63, p < .05 Se observó un incremento significativo en Bienestar Psicológico del grupo experimental frente al grupo de control de discusión de tópicos sociales. F(1,30) = 22.75, p < .001
Chamorro et al. (2021)	36 Hombres y 75 mujeres institucionalizados, 62 y 96 años	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) Escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (SWLS) Escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky y Lepper (SHS) Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (SPWB)	Estudio cuasi-experimental con grupos de control pasivo y placebo	Memoria Autobiográfica Perdón Gratitud Sentido del Humor -11 sesiones de 90 min. <u>-Contenidos y actividades:</u> 1. Actividades de memoria autobiográfica, revisión de vida y emociones positivas. 2. Evocación de experiencias con fotografías, canciones, etc. 3. Escritura de una carta de gratitud hacia una persona cercana. 4. Escritura de una carta para perdonar a una persona. 5. Actividades para el entrenamiento en sentido del humor	Disminución significativa de la depresión y aumento significativo en la satisfacción con la vida, la felicidad subjetiva y algunas dimensiones del bienestar psicológico en el grupo experimental, con respecto a los grupos control (sin intervención) y placebo (breve charla sobre psicología positiva y ejercicio de reflexión sobre los aspectos de la infancia que habían influido en su vida adulta). Los resultados se mantuvieron durante los seguimientos de 3, 6 y 12 meses. F(2, 101) = 5.83, p = .004
Cuadra-Peralta et al. (2012)	3 Hombres y 40 mujeres de agrupaciones de adultos o de jubilados, con edades comprendidas entre 75 y 85 años	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) Escala de Satisfacción Vital de Diener et al. (SWLS)	Estudio cuasi-experimental con dos grupos de control activo	Psicoterapia positiva de Seligman para desarrollar satisfacción con el pasado y el presente y optimismo con el futuro -11 sesiones de 120 min. <u>-Contenidos y actividades:</u>	Mayores decrementos en niveles de sintomatología depresiva y aumentos en niveles de satisfacción vital del grupo de Psicología Positiva frente a los grupos de control de actividades recreativas y sin intervención.

Durgante et al. (2022)	26 Hombres y 102 mujeres jubilados, con edades comprendidas entre 50 y 83 años	Escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (SWLS)	Estudio cuasi-experimental con grupo de control pasivo	<p>1. Conocimiento de satisfacción con el presente.</p> <p>2. Conocimiento de fortalezas y virtudes.</p> <p>3. Conocimiento sobre relaciones interpersonales.</p> <p>4. Actividad de expresión de afecto y cumplidos.</p> <p>5. Entrenamiento en perdón (sin especificar actividad)</p> <p>6. Entrenamiento en gratitud (sin especificar actividad)</p> <p>Programa que combinaba las fortalezas de autocuidado/prudencia, optimismo, empatía, gratitud, perdón, y sentido de la vida y el trabajo</p> <p>-6 sesiones de 10 min.</p> <p><u>-Contenidos y actividades:</u></p> <p>1. Entrenamiento en optimismo mediante videos y debates.</p> <p>2. Entrenamiento en empatía (sin especificar actividad).</p> <p>3. Entrenamiento en gratitud (sin especificar actividad).</p> <p>4. Entrenamiento en perdón (sin especificar actividad).</p> <p>5. Revisión de significado de vida y trabajo</p>	<p>$F(2, 40) = 8.916, p = .001$</p> <p>El grupo de intervención mostró mayores niveles de satisfacción con la vida que el grupo de control de lista de espera.</p> <p>$F(2,140) = 3.162, p = .045$</p>
Freitas et al. (2021)	4 hombres y 37 mujeres sin depresión, con edades comprendidas entre 60 y 80 años	<p>Escala de Depresión Geriátrica, versión reducida (GDS-15) de Almeida y Almeida</p> <p>Escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (SWLS)</p> <p>Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGCMS) para evaluar el bienestar psicológico</p>	Estudio cuasi-experimental con grupos de control activo y pasivo	<p>Educación en Fortalezas del Carácter para personas mayores (Educafi)</p> <p>-26 sesiones de 90 min.</p> <p><u>-Contenidos y actividades:</u></p> <p>1. Entrenamiento en el modelo cognitivo de Terapia Cognitivo Conductual.</p> <p>2. Entrenamiento en fortalezas del carácter, cada sesión centrada en una distinta.</p>	<p>Eficacia en la intervención en el grupo experimental frente a los dos grupos de control (realización de otras actividades o sin intervención), aumentando en el primero los niveles de bienestar psicológico y de satisfacción con la vida y disminuyendo los niveles de sintomatología depresiva.</p> <p>-Satisfacción con la vida: $F = 1.088, p = .370$</p> <p>-Depresión: $F = 2.910, p < .05$</p>
Giapraki et al. (2020)	20 hombres y 20 mujeres asistentes a las instalaciones municipales para	Entrevista para evaluar emociones positivas, compromiso,	Ensayo clínico aleatorizado con grupo de control activo	<p>Sentido del Humor</p> <p>-1 sesión.</p>	<p>El grupo que recibió el entrenamiento en Sentido del Humor obtuvo puntuacio-</p>

	mayores, con edades comprendidas entre 65 y 91 años	relaciones positivas, significado y logro (PERMA profiler)		- <u>Contenidos y actividades:</u> Recuerdo de eventos humorísticos.	nes más elevadas que el grupo de control (ejercicio de reflexión sobre recuerdos de memoria temprana) en emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, significado y logro en la evaluación post- y en el seguimiento. F (2, 18) = 7.06, p = .005
Greenawalt et al. (2019)	6 hombres y 46 mujeres participantes de centros recreativos para mayores sin depresión, con un rango de edad entre 62 y 80 años	Cuestionario breve de 9 ítems para evaluar la depresión de Kroenke et al. Escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (SWLS) Escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky y Lepper (SHS)	Estudio cuasi-experimental con grupo de control pasivo	Intervención en Bienestar "El Arte de la Felicidad" -8 sesiones de 90 min. - <u>Contenidos y actividades:</u> 1. Reflexión sobre la felicidad. 2. Recopilar cada día 3 cosas positivas. 3. Entrenamiento en compasión y gratitud (sin especificar actividad). 4. Gestión del estrés (sin especificar actividad). 5. Entrenamiento en perdón: redacción de carta de perdón. 6. Entrenamiento en mindfulness. 7. Entrenamiento en humor (sin especificar actividad)	Decremento en los niveles de depresión y aumento en los de satisfacción vital y felicidad subjetiva en el grupo experimental frente al control (sin intervención). -Felicidad subjetiva: F = 1.48, p = .104 -Satisfacción con la vida: F = 1.49, p = .552 -Depresión: F = 1.44, p = .248
Jiménez et al. (2016)	15 hombres y 52 mujeres sin psicopatología de dos centros para mayores, con un rango de edad entre 60 y 89 años	Escala de experiencias positivas y negativas de Diener et al. (SPANES) Termómetro de felicidad	Estudio cuasi-experimental con grupo de control activo	Programa psicoeducativo para la mejora del bienestar basado en fortalezas del carácter, emociones positivas y regulación emocional -9 sesiones de 90 min. - <u>Contenidos y actividades:</u> 1. Entrenamiento en fortalezas del carácter (sin especificar actividad). 2. Entrenamiento en emociones positivas (sin especificar actividad). 3. Entrenamiento en regulación emocional (sin especificar actividad)	Aumento significativo en felicidad en el grupo experimental al compararse con el control (actividades socioculturales del centro). F(1,57) = 6.97; p = .01
Killen y Macaskil	23 hombres y 65 mujeres jubilados	Escala de Florecimiento de	Estudio cuasi-experimental	Gratitud	No se encontraron diferencias en nin-

Intervenciones en Psicología Positiva para la disminución de la depresión y el fomento del bienestar en personas mayores de 60 años...

(2014)	sin psicopatología, con edades comprendidas entre 60 y 91 años	Diener et al. (FS) Escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (SWLS) Escala de experiencias positivas y negativas de Diener et al. (SPANE)	con grupo de control activo	-2 sesiones <u>-Contenidos y actividades:</u> Entrenamiento en gratitud tanto en línea como en papel (sin especificar actividad)	guna de las medidas de bienestar entre la aplicación de la intervención en gratitud en vivo o en versión on-line. $F(5, 69) = 2.11, p = .07$
Oken et al. (2017)	27 hombres y 107 mujeres sanos, con un rango de edad entre 50 y 85 años.	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de Radloff (CESD) Escala de Afecto Positivo y Negativo de Watson et al. (PANAS)	Ensayo clínico aleatorizado con grupo de control pasivo	Mindfulness -6 sesiones de 60-90 min. <u>-Contenidos y actividades:</u> Práctica en la meditación de mindfulness	Disminución significativa en niveles de sintomatología depresiva y aumento en los niveles de afecto positivo en el grupo experimental frente al control de lista de espera. $p < .01$
Perez-Blasco et al. (2016)	14 hombres y 29 mujeres sanos no institucionalizados, con edades que oscilaban entre 58 y 68 años	Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés de Lovibond y Lovibond (DASS)	Ensayo clínico aleatorizado con grupo de control pasivo	Mindfulness y auto-compasión -10 sesiones de 120 min. <u>-Contenidos y actividades:</u> 1. Práctica en la meditación de mindfulness. 2. Práctica en auto-compasión para mejorar capacidad de afrontamiento (sin especificar actividad)	Mayores reducciones de la sintomatología depresiva, la ansiedad y el estrés en el grupo de intervención frente al control de lista de espera. $F(1,35) = 10.92, p = .002$
Proyer et al. (2014)	163 mujeres sanas, con edades comprendidas entre 50 y 79 años	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de Radloff (CESD) Inventario de la Auténtica Felicidad de Seligman et al. (AHI)	Estudio cuasi-experimental con grupo de control activo	Gratitud Tres cosas buenas Tres cosas divertidas Uso de las fortalezas -4 sesiones <u>-Contenidos y actividades:</u> 1. Recopilar tres cosas buenas y tres cosas divertidas del día. 2. Entrenamiento en gratitud (sin especificar actividad). 3. Entrenamiento en otras fortalezas (sin especificar actividad)	Las intervenciones de tres cosas divertidas o uso de las fortalezas disminuyeron la sintomatología depresiva del grupo de intervención frente al control de evocación de recuerdos tempranos. $\chi^2 [1, N = 54] = 5.47, p = .01$ Las intervenciones de gratitud, tres cosas buenas o uso de las fortalezas aumentaron la felicidad en el grupo experimental frente al control de evocación de recuerdos tempranos. $\chi^2 [1, N = 64] = 5.23, p = .02$
Ramírez et al. (2014)	17 hombres y 29 mujeres participantes de centros de día para mayo-	Inventario de Depresión de Beck et al. (BDI)	Estudio cuasi-experimental con grupo de control placebo	Memoria autobiográfica Gratitud Perdón	El grupo experimental mostró menores niveles de sintomatología depresiva e

	res, con un rango de edad entre 60 y 93 años.	<p>Escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (SWLS)</p> <p>Escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky y Lepper (SHS)</p>		<p>-9 sesiones de 90 min.</p> <p><u>-Contenidos y actividades:</u></p> <p>1. Entrenamiento en recuerdos positivos de otras etapas de la vida.</p> <p>2. Entrenamiento en gratitud (sin especificar actividad).</p> <p>3. Entrenamiento en perdón (sin especificar actividad).</p>	<p>incrementos superiores en satisfacción con la vida y felicidad subjetiva que el grupo placebo (breve charla sobre psicología positiva y ejercicio de reflexión sobre los aspectos de la infancia que habían influido en su vida adulta)..</p> <p>-Sintomatología depresiva: $F(1,44) = 4.39, p < .04$</p> <p>-Satisfacción con la vida: $F(1,44) = 4.30, p < .04$</p> <p>-Felicidad subjetiva: $F(1,44) = 4.27, p < .04$</p>
Salces-Cubero et al. (2018)	50 hombres y 74 mujeres sanos, usuarios de centros de día, con edades comprendidas entre 60 y 89 años	<p>Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg et al.</p> <p>Escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (SWLS)</p> <p>Escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky y Lepper (SHS)</p> <p>Escala de Afecto Positivo y Negativo de Watson et al. (PANAS)</p>	Estudio cuasi-experimental con grupo de control pasivo	<p>Gratitud</p> <p>Saboreo</p> <p>Optimismo</p> <p>-4 sesiones de 70 min.</p> <p><u>-Contenidos y actividades:</u></p> <p>1. Entrenamiento en gratitud recopilando cosas buenas de la vida.</p> <p>2. Planificación de eventos positivos para el futuro.</p> <p>3. Entrenamiento en saboreo con un objeto asociado a un recuerdo positivo.</p>	<p>El entrenamiento en gratitud o en saboreo incrementaron las puntuaciones en satisfacción con la vida, afecto positivo y felicidad subjetiva y redujeron la afectividad negativa. Las intervenciones basadas en el saboreo o en el optimismo disminuyeron la sintomatología depresiva.</p> <p>No se encontraron diferencias entre las tres intervenciones en fortalezas entrenadas en ninguna de las variables.</p> <p>$F(2,240) = 13.429, p < .06$</p>
Sturm et al. (2022)	18 hombres y 34 mujeres sanas con edades entre 60 y 90 años	<p>Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de Radloff (CESD)</p> <p>Informe subjetivo de las emociones experimentadas durante el paseo</p> <p>Escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. (SWLS)</p>	Ensayo clínico aleatorizado con grupo de control activo	<p>Paseos centrando la atención en el entorno</p> <p>-8 sesiones de 15 min.(caminatas)</p> <p><u>-Contenidos y actividades:</u></p> <p>Adquisición de los beneficios emocionales de un "paseo sobrecogedor"</p>	<p>El grupo experimental mostró frente al grupo control (paseo sin atención) un decremento significativo en sintomatología depresiva y un incremento en el informe subjetivo de las emociones experimentadas durante el paseo, así como en satisfacción vital. $t(49) = 0.47, p = .064$</p>
von Humboldt y Leal (2013)	35 hombres y 52 mujeres asistentes a centros recreativos municipales, con edades com-	<p>Escala de Sentido de Coherencia (ESDC)</p>	Ensayo clínico aleatorizado con grupo de control pasivo	Terapia centrada en la persona para promover el sentido de coherencia	El grupo experimental mostró una mejora superior en el sentido de coherencia que el grupo de

prendidas entre 65 y 89 años.	-8 sesiones de 45 min. -Contenidos y actividades: Ejercitar el sentido de coherencia en la persona (sin especificar actividad)	control de lista de espera tras la intervención y en el seguimiento. t = 12.981, p = .000
-------------------------------	--	--

PERMA = Entrevista para evaluar emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, significado y logro. PGCMS = Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. SHS = Escala de Felicidad Subjetiva. SWLS = Escala de Satisfacción con la Vida. SPANE = Escala de Experiencia Positiva y Negativa. SPWB = Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .001$

Año de publicación de los estudios

La revisión realizada muestra una distribución bastante homogénea de las publicaciones realizadas en los últimos años sobre intervenciones en Psicología Positiva, con la existencia de al menos una publicación anual en este ámbito (con la excepción del año 2015). Un 16.66% de los estudios fueron publicados en los años 2013, 2018 y 2020, constituyendo el único artículo publicado en esos años. En los años 2012, 2016, 2017, 2019, 2021 y 2022 fueron difundidos los resultados de dos trabajos cada año, lo que supone un 66.66% de los estudios realizados. En cuanto al año 2014, en él se resume igualmente un 16.66% de los trabajos recogidos en la revisión, habiéndose publicado tres estudios.

Instrumentos utilizados en los estudios

La sintomatología depresiva ha sido incluida como variable dependiente en 11 de los 18 estudios que han constituido la muestra (61.11%), el bienestar subjetivo en 12 del total de estudios (66.66%), el bienestar psicológico en 5 de ellos (27.27%) y el bienestar subjetivo y psicológico conjuntamente en 3 trabajos (16.66%). Por otro lado, los instrumentos que más se han usado para evaluar la sintomatología depresiva han sido la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de Radloff (CESD), usada en 3 estudios (16.66%), y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), aplicada en 2 estudios (11.11%). Para la evaluación del Bienestar Subjetivo, el instrumento empleado en más estudios ha sido la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), que está presente en 10 trabajos (55.55%), seguido de la Escala de Felicidad Subjetiva (SHS), aplicada en 4 estudios (22.22%). En cuanto a la evaluación del Bienestar Psicológico, la escala más empleada ha sido la de Bienestar Psicológico de Ryff (SPWB), aplicada en 2 estudios (11.11%). Por último, en dos trabajos se ha evaluado conjuntamente el bienestar subjetivo y el psicológico a través de una única medida: la entrevista basada en el modelo PERMA (11.11%).

Metodología de los estudios seleccionados

Seis de los 18 estudios recogidos en esta revisión son ensayos clínicos aleatorizados (33.33%), 3 de ellos incluyen grupo de control pasivo (16.66% del total), y los otros 3 incluyen grupo de control activo (16.66% del total de trabajos considerados).

Por su parte, los 12 estudios restantes incluidos han seguido una metodología cuasiexperimental (66.66%), 5 de ellos incluyen grupo de control activo (27.77% del total de estudios recogidos), 4 incluyen grupo de control pasivo (22.22% del total de trabajos considerados), 1 contó con un grupo de control placebo (5.55% del total), otro estudio usó grupos de control pasivo y placebo (5.55% del total), y un estudio final empleó grupos de control activo y pasivo (5.55% del total de los estudios incluidos en la revisión).

Intervenciones en Psicología Positiva realizadas

Siete de los 18 estudios que forman parte de la presente revisión (38.88%) han centrado el tratamiento en un programa de intervención en bienestar psicológico, a través del entrenamiento de habilidades como autoaceptación, autonomía, dominio sobre el entorno, crecimiento personal, y/o relaciones positivas. Trece de ellos (72.22%) muestran los resultados de un entrenamiento en una o más fortalezas del carácter, como gratitud, perdón, optimismo, saboreo... Los 2 últimos (11.11%) llevaron a cabo un entrenamiento basado en mindfulness, focalizando la atención plena en el momento presente, sin evaluar ni juzgar.

En relación con las fortalezas personales más entrenadas en los 13 estudios mencionados, estas han sido la gratitud (en 8 estudios: 44.44%) y el perdón (en 5 estudios: 27.77%). El resto de fortalezas entrenadas lo han sido en dos estudios (11.11% cada una): la memoria autobiográfica, el sentido del humor, el optimismo y el saboreo. Para trabajar la gratitud de manera concreta, 2 trabajos propusieron la escritura de una carta de agradecimiento (11.11%), un estudio empleó la recopilación de cosas buenas de la vida (5.55%), y cinco de los 18 trabajos emplearon actividades no especificadas para entrenar gratitud (27.77%). Por su parte, el perdón se entrenó escribiendo una carta de perdón en 2 de los 18 trabajos recogidos (11.11%), no explicitándose claramente las actividades de entrenamiento para entrenar el perdón en 3 estudios (16.66%). Los trabajos que emplearon en sus programas actividades de revisión de vida y saboreo pusieron en práctica la visualización de fotografías agradables del pasado. Aquellos estudios que se centraron en el optimismo realizaron actividades consistentes en recopilar tres cosas positivas

del día; y para trabajar el humor también se realizaron actividades, si bien, no fueron explicitadas.

Resultados obtenidos en los estudios

Resultados en función de la edad o el sexo

De los estudios referenciados en esta revisión, en 17 de ellos se incluyen participantes de ambos sexos (94.44%); en el estudio restante, la muestra ha estado constituida exclusivamente por mujeres. Sin embargo, si se atiende al porcentaje global de participantes de todos los estudios (1429 participantes), el 77.60% ha correspondido a las mujeres, constituyendo los hombres solo el 22.39% del total.

En cuanto a la edad, el rango más representado es el que se distribuye entre los 60 y los 90 años (7 estudios, 38.88%), seguido por las franjas de 65 a más de 90 y de 65 a 90 años (3 estudios cada franja, 16.66% cada una) y, posteriormente, por el intervalo comprendido entre los 75 y los 90 (2 estudios, 11,11%). Menos frecuente es la inclusión del rango de edad que oscila entre los 60 y los 74 años, que solo se ha tenido en cuenta en un estudio.

Resultados con respecto a la sintomatología depresiva o el bienestar

Se encontraron menores niveles de sintomatología depresiva en personas mayores de 60 años tras las intervenciones centradas en el entrenamiento en Psicología Positiva (con independencia del tipo de intervención o la fortaleza entrenada y el tipo de instrumento de evaluación aplicado), en comparación con distintos grupos de control (10 de 11 estudios: 90.90%) o placebo (en los dos estudios que se incluyó un grupo placebo: 100%). Además, estos resultados se mantenían durante el seguimiento de 12 meses en uno de los estudios analizados.

En cuanto al bienestar subjetivo, se hallaron incrementos superiores en sus niveles tras el entrenamiento en psicología positiva, en comparación con un grupo de control, en el 75% de los estudios (9 de los 12), y con respecto a un grupo placebo, en el 100% de los estudios (2 de 2). La escala utilizada en la mayoría de los estudios fue la SWLS. Los resultados descritos se mantenían 12 meses después en uno de los estudios incluidos.

Por su parte, cuando se evaluaron los efectos sobre el bienestar psicológico, se comprobó que este mejoraba más tras las intervenciones en psicología positiva que en otros grupos de control activo o pasivo (4 de 5 estudios: 80%) o placebo (1 de 1 estudio: 100%). En dos de estos estudios, en los que se realizó un seguimiento de 12 meses, se mantenía la mejora del bienestar psicológico.

Por último, los tres estudios en los que se evaluó conjuntamente el bienestar subjetivo y psicológico indicaron igualmente mayores puntuaciones en bienestar en las personas que habían realizado el entrenamiento en psicología positiva que en los grupos de control incluidos (100%). En uno de ellos, la mejora sobre ambos tipos de bienestar se mantuvo durante un período de seguimiento de un mes.

Resultados en función del tipo de intervención en Psicología Positiva

Los 7 programas centrados en el entrenamiento en bienestar con personas mayores han logrado reducir la sintomatología depresiva, e incrementar el bienestar subjetivo y/o el bienestar psicológico en todos los casos. Estos efectos se producían tanto cuando los grupos de control eran pasivos (grupos de control sin intervención o de lista de espera), como cuando eran activos (lectura y estimulación cognitiva, discusión de tópicos sociales, actividades recreativas u otras actividades socioculturales típicas de los centros de mayores).

Cuatro estudios han incluido programas de intervención con adultos mayores y personas mayores en los que se combina el entrenamiento de varias fortalezas. En todos ellos se entrena la gratitud y el perdón, en conjunción con una o más de las siguientes fortalezas: memoria autobiográfica, sentido del humor, optimismo, empatía, sentido de la vida y/o regulación emocional. Con la aplicación de estos programas se ha obtenido una mejora de los niveles de bienestar subjetivo en los 4 programas, y, en uno de ellos, además, mayores incrementos del bienestar psicológico y mayores reducciones de la sintomatología depresiva, siendo la mejora significativamente superior que un grupo de control pasivo o un placebo.

Por otra parte, hay 5 estudios realizados con personas mayores en los que se proporciona información sobre el efecto de distintas fortalezas por separado, en comparación con grupos de control activos. El análisis de sus resultados permite afirmar que el entrenamiento en gratitud incide positivamente en el bienestar psicológico y, especialmente, en el bienestar subjetivo, la intervención en saboreo o en optimismo mejoran la sintomatología depresiva y el bienestar subjetivo, y el entrenamiento en la fortaleza de sentido del humor incrementa el bienestar (ambos tipos evaluados conjuntamente) y disminuye los síntomas depresivos.

Para finalizar, los 2 estudios que basan su intervención en el mindfulness, en comparación con grupos de control de lista de espera, muestran disminuciones en la sintomatología depresiva (en los dos) y en el bienestar subjetivo (en uno) tras el entrenamiento en mindfulness.

Discusión

En el presente estudio, se han revisado de forma exhaustiva los trabajos, publicados en los últimos 10 años, sobre intervenciones en Psicología Positiva para reducir la sintomatología depresiva e incrementar el bienestar subjetivo o psicológico en personas de 60 años o más. El objetivo que se pretendía era sintetizar y exponer la evidencia actual sobre la eficacia de este tipo de intervenciones con esta población.

La metodología seguida en 12 de las intervenciones expuestas en los estudios recogidos han respondido a un diseño cuasiexperimental con grupo de control activo o pasivo. Así mismo, aunque en menor medida, los datos aportados incluyen 6 estudios de gran calidad, al ser las intervenciones realizadas ensayos clínicos aleatorizados con grupos de control pasivo o activo.

En relación con la edad y el sexo, en la presente revisión se ha contado con un número importante de participantes en total, por lo que la revisión contaría con una adecuada calidad en este aspecto. En el caso del sexo, la proporción es de 1 hombre por cada 3 mujeres, que refleja en parte la mayor incidencia de la sintomatología depresiva en mujeres, pero también un sesgo en la mayor implicación de ellas para participar en este tipo de estudios. Tampoco todas las franjas de edad han estado recogidas por igual; así, aunque el rango de edades abarcadas es amplio -desde los 60 a los 90 años-, es solo un estudio el que se centra específicamente en los mayores -entre los 60 y los 74-. Por tanto, es esta franja de edad la que requiere mayor profundización en estudios futuros.

La reducción de la sintomatología depresiva ha sido un objetivo que se ha pretendido alcanzar en más de la mitad de los estudios de la presente revisión, lo que refleja la presencia de al menos niveles moderados de sintomatología en personas de estas edades, así como la importancia de desarrollar intervenciones para su disminución. Las intervenciones centradas en el entrenamiento en Psicología Positiva han sido eficaces para lograr una reducción de esta sintomatología, en comparación con un grupo de control, en la mayoría de los estudios (Avia et al., 2012; Chamorro et al., 2021; Cuadra-Peralta et al., 2012; Freitas et al., 2021; Greenawalt et al., 2019; Oken et al., 2017; Pérez-Blasco et al., 2016; Proyer et al., 2014; Ramírez et al., 2014; Sturm et al., 2022). Resultados similares se han hallado en cuanto al bienestar subjetivo, cuyo incremento ha sido un objetivo en 12 de los estudios incluidos. En el 75% de ellos se ha encontrado que las intervenciones en Psicología Positiva mejoran el bienestar en mayor medida que otras intervenciones (Avia et al., 2012; Chamorro et al., 2021; Cuadra-Peralta et al., 2012; Durgante

et al., 2022; Freitas et al., 2021; Greenawalt et al., 2019; Jiménez et al., 2016; Oken et al., 2017; Ramírez et al., 2014; Sturm et al., 2022). En cuanto al bienestar psicológico, este ha sido el menos estudiado, al ser abordado únicamente en 5 de los 18 estudios; igual que con las dos variables ya mencionadas, hay que destacar que la eficacia de las intervenciones en Psicología Positiva para lograr un aumento en los niveles de este tipo de bienestar es superior a la conseguida en las intervenciones realizadas con otros grupos de control, encontrándose estos resultados en el 80% de los estudios (Chamorro et al., 2021; Cantarella et al., 2017; Freitas et al., 2021; von Humboldt y Leal, 2013). En definitiva, aunque el número de investigaciones que abordan la sintomatología depresiva o el bienestar en personas mayores de 60 años no es muy amplio, los resultados de la mayoría de los estudios incluidos en la actual revisión parecen confirmar la eficacia de las intervenciones en Psicología Positiva tanto para reducir la sintomatología depresiva, como para incrementar el bienestar subjetivo y psicológico en personas de 60 años o más, confirmando los resultados encontrados en población adulta (Bolier et al., 2013; Carr et al., 2021; Chakhssi, et al., 2018; Coto-Lesmes et al., 2020; Hendriks et al., 2020; Hoppen y Morina, 2021; McTiernan et al., 2022; Schutte y Malouff, 2019). Cuando el foco se sitúa en el tipo de intervención, los trabajos muestran que, bajo la denominación de intervenciones en psicología positiva, se incluyen actuaciones de distinto tipo, tal es el caso de programas de intervención en bienestar, entrenamiento en fortalezas del carácter o mindfulness. Los programas que han entrenado el bienestar logran reducir la sintomatología depresiva, e incrementar el bienestar subjetivo y/o el psicológico, tanto en comparación con grupos de control activos como pasivos (Bartholomaeus et al., 2019; Cantarella et al. 2017; Cuadra-Peralta et al., 2012; Freitas et al., 2021; Greenawalt et al., 2019; Jiménez et al., 2016; von Humboldt y Leal, 2013). El entrenamiento conjunto de varias fortalezas incrementa el bienestar subjetivo en todos los estudios que lo incluyen, pero solo en uno de ellos se logran además aumentos superiores a los de otros grupos de control en bienestar psicológico y mayores reducciones en sintomatología depresiva (Avia et al., 2012; Durgante et al., 2022; Proyer et al., 2014; Ramírez et al., 2014). Por su parte, el entrenamiento en gratitud parece incidir más positivamente en el bienestar psicológico y subjetivo que otro tipo de intervenciones (Chamorro-Garrido et al., 2021; Killen y Macaskil, 2014; Proyer et al., 2014; Salces-Cubero et al., 2018), el saboreo y el optimismo influyen especialmente sobre la sintomatología depresiva y el bienestar subjetivo, y el sentido del humor incrementa el bienestar y disminuye los síntomas depresivos (Chamorro-Garrido et al., 2021; Giapraki et al., 2020; Salces-Cubero et al., 2018; Sturm et al., 2022). Por último, la intervención mediante mindfulness se relaciona con una mayor disminución de la sintomatología depresiva y un aumento del bienestar subjetivo cuando se comparan sus resultados con

los obtenidos en grupos de control de lista de espera (Oken et al., 2017; Perez-Blasco et al., 2016). En conjunto, parece que distintas intervenciones de Psicología Positiva son eficaces para disminuir la sintomatología depresiva e incrementar el bienestar, aunque los resultados son más consistentes cuando se entrena en bienestar y cuando forman parte del entrenamiento las fortalezas de gratitud y perdón, debido al mayor número de estudios que las incluyen. Por tanto, un entrenamiento de estas características se constituye en un elemento de vital importancia para promocionar la salud y el bienestar de las personas mayores, al tiempo que se aborda el estudio de los efectos únicos o conjuntos de otras fortalezas sobre la sintomatología depresiva y el bienestar.

En conclusión, aunque los resultados son preliminares y tienen que ser tomados con cautela, aportan una visión global de las intervenciones basadas en la Psicología Positiva realizadas con personas mayores de 60 años. Así, las intervenciones en Psicología Positiva pueden complementar a otros tratamientos más tradicionales, en la búsqueda del logro de terapias más eficaces para mejorar la salud mental y la calidad de vida de estas personas.

Limitaciones y Direcciones Futuras

Solo 18 estudios han abordado la eficacia de una intervención en Psicología Positiva para reducir la sintomatología depresiva e incrementar el bienestar en personas de 60 o más años, en comparación con otros grupos de control. De estos, solo 6 son de alta calidad, al basarse en diseños de ensayos clínicos aleatorizados; por tanto, aunque es importante llevar a cabo más estudios empíricos que demuestren la eficacia de este tipo de intervenciones con esta población, se requiere especialmente la realización de este segundo tipo de estudios.

En futuras investigaciones que vayan a realizarse en este ámbito hay que considerar que han sido pocos los estudios que incluyen un seguimiento de los efectos de la intervención, por lo que este aspecto debe ser tenido en consideración. Además, mejorar la sintomatología depresiva y el bienestar en personas mayores puede constituir un esfuerzo significativo y, a través del desarrollo de un metanálisis de los datos ofrecidos por los estudios incluidos en este trabajo puede mostrarse que las intervenciones psicológicas basadas en la Psicología Positiva son efectivas en este sentido, por lo que sería recomendable la realización de un estudio metanalítico de estas características. Así mismo, no existe un método confiable para buscar palabras clave; no obstante, en el futuro, palabras como "gerontology" podrían utilizarse como términos de búsqueda además de los empleados aquí. A pesar de estas limitaciones, este estudio puede constituir una base sólida

para realizar investigaciones de mayor calidad al considerar intervenciones para adultos que padecen sintomatología depresiva.

Principales conclusiones y aportes del estudio

Este estudio ha concretado que el efecto de las intervenciones basadas en Psicología Positiva posee un impacto en la reducción de la sintomatología depresiva y un consiguiente aumento del bienestar. Tales intervenciones poseen un doble enfoque de aplicación en tratamientos y un carácter preventivo ante la aparición de sintomatología de desajuste emocional en personas mayores. Además, este estudio muestra una perspectiva global completa sobre el marco científico de las intervenciones en Psicología Positiva que servirá de referencia a los nuevos tratamientos terapéuticos y estudios sobre la fiabilidad de estos.

Referencias

- Acosta-Quiroz, C.O., Tánori-Quintana, J., García-Flores, R., Echeverría-Castro, S.B., Vales-García, J.J. y Rubio-Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud*, 27(2), 179-188. <https://tinyurl.com/3zcf2u9>
- Avia, M. D., Martínez-Martí, M. L., Rey-Abad, M., Ruiz, M. Á. y Carrasco, I. (2012). Evaluación de un programa de revisión de vida positivo en dos muestras de personas mayores. *Revista de psicología social*, 27(2), 141-156. <https://doi.org/gqwtvw>
- Azeem, F. y Naz, M. A. (2015). Resilience, death anxiety, and depression among institutionalized and noninstitutionalized elderly. *Pakistan journal of psychological research*, 30(1), 111-130
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory II* (2a ed.). Pearson.
- Botto, A., Acuña, J. y Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Bartholomaeus, J. D., Van Agteren, J.E.M., Iasiello, M. P., Jarden, A. y Kelly, D. (2019). Positive aging: The impact of a community Wellbeing and resilience program. *Clinical gerontologist*, 42(4), 377-386. <https://doi.org/gq32hs>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. y Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13: 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>

- Bray, I. y Gunnell, D. (2006). Suicides rates, life satisfaction and happiness as markers for population mental health. *Social psychiatry & psychiatric epidemiology*, 41(5), 333-337. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0049-z>
- Cantarella, A., Borella, E., Marigo, C. y 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., Chinseallaigh, E. y O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology intervention: A systematic review and meta-analysis. *The journal of positive psychology*, 16(6), 749-769. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Chachamovich, E., Fleck, M., Laidlaw, K. y Power, M. (2008). Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *The Gerontologist*, 48(5), 593-602. <https://doi.org/10.1093/geront/48.5.593>
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M. y 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: 211. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>
- Chamorro-Garrido, A. (2017). *Memoria autobiográfica, gratitud, perdón y sentido del humor: una intervención en personas mayores* [Tesis de Doctorado, Universidad de Jaén]. Repositorio Institucional de Producción Científica de la Universidad de Jaén. <https://tinyurl.com/mt7aa72x>
- Chamorro-Garrido, A., Ramírez-Fernández, E. y Ortega-Martínez, A. R. (2021). Autobiographical memory, gratitude, forgiveness and sense of humor: An intervention in older adults. *Frontiers in Psychology*, 12:731319. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.731319>
- Chida, Y. y Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70(7), 741-756. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31818105ba>
- Cisneros, G. E. y Ausín, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista española de geriatría y gerontología*, 54(1), 34-48. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.05.009>
- Corcoran, J., Brown, E., Davis, M., Pineda, M., Kadolph, J. y Bell, H. (2013). Depression in older adults: A meta-synthesis. *Journal of gerontological social work*, 56(6), 509-534. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.811144>

- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C. y González-Fernández, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(1), 63-84. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Puddu-Gallardo, G., Salgado-García, P. y Peralta-Montecinos, J. (2012). Impacto de un programa de psicología positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores. *Psicología: Reflexao e critica*, 25(4), 644-652. <https://doi.org/ghcm7g>
- Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Ebert, D. y Karyotaki, E. (2023). Cognitive behavior therapy vs. control conditions, otherpsychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: A comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. *World Psychiatry*, 22, 105-115. <https://doi.org/10.1002/wps.2106>
- Diener, E. y Suh, E. M. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 17(1), 304-328. <https://tinyurl.com/3r5kmtaj>
- Durgante, H. B., Bedin-Tomasi, L. M., Pedroso de Lima, M. M. y Dalbosco Dell'Aglio, D. (2022). Long-Term Effects and Impact of a positive psychology intervention for brazilian retirees. *Current Psychology*, 41, 1504-1515. <https://doi.org/kftz>
- Freitas, E. R., Barbosa, A. J. G. y Neufeld, C. B. (2021). Strengths based character education for the Elderly: A quasi-experimental study. *School and developmental psychology*, 37: 372120. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e372120>
- Friedman, E. M. y Ryff, C. D. (2012). Living well with medical comorbidities: A biopsychosocial perspective. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 67(5), 535-544. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr152>
- Giapraki, M., Moraitou, D., Pezirkianidis, C. y Stalikas, A. (2020). Humor in aging: is it able to enhance wellbeing in community dwelling older adults? *Psychologia: to periodikō tis Ellinikīs Psychologikīs Etaireias*, 25(1), 128-150. <https://doi.org/kft4>
- Greenawalt, K. E., Orsega-Smith, E., Turner, J. L., Goodwin, S. y 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>
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., de Jong, J. y 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(1), 357-390. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00082-1>

- Ho, H. C., Yeung, D. Y. y Kwok, S. Y. (2014). Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *The journal of positive psychology, 9*(3), 187-197. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.88857>
- Hoppen, T. H. y Morina, N. (2021). Efficacy of positive psychotherapy in reducing negative and enhancing positive psychological outcomes: A meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open, 11*(99): e046017. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046017>
- Iwano, S., Kambara, K. y Aoki, S. (2022). Psychological Interventions for well-being in healthy older adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of happiness studies, 23*, 2389-2403. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00497-3>
- Jackson, H. y MacLeod, A. K. (2016). Well-being in chronic fatigue syndrome: relationship to symptoms and psychological distress. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(4), 859-869. <https://doi.org/10.1002/cpp.2051>
- Jiménez, M. G., Izal, M. y 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>
- Jivraj, S., Nazroo, J., Vanhoutte, B. y Chandola, T. (2014). Aging and subjective well-being in later life. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 69*(6), 930-941. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu006>
- Keyes, C. L., Shmotkin, D. y Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-Being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology, 82*(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Killen, A. y Macaskil, A. (2014). Using a gratitude intervention to enhance well-being in older adults. *Journal of happiness studies, 16*, 947-964. <https://doi.org/ghcgbg4>
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J. y Chevron, E. S. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. Basic Book.
- Lelkes, O. (2008). *Happiness across the life cycle: Exploring age-specific preferences*. European Centre for Social Policy and Research.
- Lewinsohn, P. M. (1975). Engagement in pleasant activities and depression level. *Journal of abnormal psychology, 84*(6), 729-731. <https://doi.org/dj7vft>
- Luciano, C. y Valdivia, M. S. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo, 27*(2), 79-91. <https://tinyurl.com/casbn8uu>
- Luppino, F. S., De Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W. J. H. y Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: A systematic review and

- meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of general psychiatry*, 67(3), 220-229. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>
- McTiernan, K., Gullon-Scott, F. y Dudley, R. (2022). Do positive psychology interventions impact on the subjective wellbeing and depression of clients? A systematic methodological review. *Journal of contemporary psychotherapy*, 52, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09522-7>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M. y Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1): 1. <https://doi.org/gc5k56>
- Nicholson, A., Kuper, H. y Hemingway, H. (2006). Depression as an aetiologic and prognostic factor in coronary heart disease: a meta-analysis of 6362 events among 146 538 participants in 54 observational studies. *European heart journal*, 27(23), 2763-2774. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehl338>
- Oken, B. S., Wahbeh, H., Goodrich, E., Klee, D., Memmott, T., Miller, M. y Fu, R. (2017). Meditation in stressed older adults: Improvements in self-rated mental health not paralleled by improvements in cognitive function or physiological measures. *Mindfulness*, 8, 627-638. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0640-7>
- Palma-Ayllón, E. y Escarabajal-Arrieta, M.D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://doi.org/kft5>
- Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J. C. y Mayordomo, T. (2016). The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Clinical gerontologist*, 39(2), 90-103. <http://dx.doi.org/10.1080/07317115.2015.1120253>
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C. y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 89-115. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Preschl, B., Maercker, A., Wagner, B., Forstmeier, S., Baños, R. M., Alcañiz, M., Castilla, D. y 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. y 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. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.899978>

- Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A., y Colmenero, J. M. (2014). A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Aging & mental health*, 18(4), 463-470. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.856858>
- Ramsey, M. y Gentzler, A. (2014). Age differences in subjective well-being across adulthood: The roles of savoring and future time perspective. *International journal of aging and human development*, 78(1), 3-22. <https://doi.org/10.2190/AG.78.1.b>
- Rey, L. y Extremera, N. (2016). Agreeableness and interpersonal forgiveness in young adults: the moderating role of gender. *Terapia psicológica*, 34(2), 103-110. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082016000200003>
- Rey, L., Valverde, M. y Extremera, N. (3 y 4 de octubre de 2013). *Tendencia hacia el perdón y calidad de vida en personas mayores: el papel mediador de las estrategias de regulación cognitiva-emocional* [Poster]. IV Jornadas "Emociones y Bienestar" Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. Madrid, España. <https://tinyurl.com/yc6smcv6>
- Rivas, M., Nuevo, R. y Ayuso-Mateos, J. L. (2011). Subclinical depression in Spain: prevalence and health impact. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 4(3), 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.05.005>
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The american psychological association*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Sadler, M. E., Miller, C. J., Christensen, K. y McGue, M. (2011). Subjective wellbeing and longevity: A co-twin control study. *Twin research and human genetics*, 14(3), 249-256. <https://doi.org/10.1375/twin.14.3.249>
- Salces-Cubero, I. M., Ramírez-Fernández, E. y Ortega-Martínez, A. R. (2018). Strengths in older adults: Differential effect of savoring, gratitude and optimism on well-being. *Aging & mental health*, 23(8), 1017-1024. <https://doi.org/gf36mn>
- Schueller, S. M. y Parks, A. C. (2014). The science of self-help: 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. y 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>

- Sutipan, P., Intarakamhang, U. y Macaskill, A. (2017). The impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of happiness studies*, 18, 269-291. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9711-z>
- Stephoe, A., Deaton, A. y Stone, A. A. (2014). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Sturm, V. E., Datta, S., Roy, A. R. K., Sible, I. J., Kosik, E. L., Veziris, C. R., Chow, T. E., Morris, N. A., Neuhaus, J., Kramer, J. H., Miller, B. L., Holley, S. R. y Keltner, D. (2022). Big smile, small self: Awe walks promote prosocial positive emotions in older adults. *Emotion*, 22(5), 1044-1058. <https://doi.org/10.1037/emo0000876>
- Valko, M., Leibfritz, D., Moncol, J., Cronin, M. T., Mazur, M., y Telser, J. (2007). Free radicals and antioxidants in normal physiological functions and human disease. *The International Journal of Biochemistry & Cell Biology*, 39(1), 44-84. <https://doi.org/10.1016/j.biocel.2006.07.001>
- Von Humboldt, S. y Leal, I. (2013). The promotion of older adults' sense of coherence through person-centered therapy: A randomized controlled pilot study. *Interdisciplinaria*, 30(2), 235-251. <https://doi.org/10.16888/interd.2013.30.2.4>
- Von Humboldt, S., Leal, I. y Pimenta, F. (2014). Sense of coherence, sociodemographic, lifestyle and health-related factors in older adults subjective wellbeing. *International journal of gerontology*, 9(1), 15-19. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2014.01.007>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. WHO. <https://tinyurl.com/mv277ccy>

Para citar en APA

López-Linares, S., García-León, A. y Sánchez-Álvarez, N. (2023). Intervenciones en Psicología Positiva para la disminución de la depresión y el fomento del bienestar en personas mayores de 60 años: Una revisión sistemática de la última década (2012-2022). *Terapia Psicológica (En línea)*, 41(1), 111-136. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082023000100111>