

## Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva

María Guadalupe Jiménez, María Izal\* e Ignacio Montorio

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 12 de noviembre de 2015

Aceptado el 1 de marzo de 2016

On-line el 2 de abril de 2016

#### Palabras clave:

Bienestar psicológico

Psicología positiva

Envejecimiento con éxito

Fortalezas de carácter

Emociones positivas

### R E S U M E N

El objetivo de este trabajo fue probar la eficacia de un programa piloto basado en la psicología positiva y destinado a incrementar el bienestar emocional de las personas mayores. El diseño de investigación fue experimental, con grupos de intervención y control. La muestra estuvo compuesta por 67 adultos de 60 a 89 años de edad. El programa consistió en nueve sesiones de 1.5 horas de duración y frecuencia semanal. Los temas incluyeron fortalezas de carácter, emociones positivas y regulación emocional. Se evaluó el afecto, el nivel de felicidad, el nivel de preocupación, el optimismo y la presión arterial. Los resultados indicaron que los participantes del programa incrementaron significativamente su nivel de felicidad y disminuyeron el nivel de preocupación y la presión arterial sistólica. El incremento del nivel de felicidad en personas mayores favorece la construcción de recursos personales y la implicación con objetivos y proyectos que les acercan al envejecimiento activo y saludable. Los resultados, limitaciones y mejoras de este trabajo son discutidos en el contexto de la psicología positiva y la psicología de la vejez.

© 2016 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### An intervention program to enhance the wellbeing of the elderly. Pilot study based on positive psychology

#### A B S T R A C T

The aim of this study was to show the efficacy of a pilot program based on positive psychology to enhance the well-being of the elderly. The experimental design included intervention and control groups. The sample consisted of 67 adults aged 60-89. The program included nine 1.5 hour weekly sessions. The program topics included character strengths, positive emotions, and emotional regulation. The variables assessed were affection, happiness level, concern level, optimism, and blood pressure. The results show that participants in the program significantly increased the happiness level and decreased the concern level, and

#### Keywords:

Psychological wellbeing

Positive psychology

Successful ageing

Character strengths

Positive emotions

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [maria.izal@uam.es](mailto:maria.izal@uam.es) (M. Izal).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>

0121-4381/© 2016 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

systolic blood pressure. Increasing the level of happiness in the elderly favours the construction of personal resources and involvement with goals and projects that bring them to active and healthy aging. Results and limitations are discussed on the basis of the positive psychology and ageing psychology.

© 2016 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Published by Elsevier España, S.L.U.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La visión contemporánea de la psicogerontología, a diferencia de la que predominaba en el último tercio del siglo pasado, centrada principalmente en la patología, el declive y el déficit de las personas mayores, resalta aspectos asociados al bienestar emocional en la vejez. Así, actualmente se mantiene un énfasis en el concepto de *envejecimiento activo*, que promueve la adopción de conductas y actividades físicas y cognitivas (Diener & Chan, 2011) que favorecen el mantenimiento de la salud (Nimrod & Ben-Shem, 2015; Phelan, Anderson, Lacroix, & Larson, 2004). Además, se ha puesto de manifiesto que la salud no es una condición necesaria, ni una barrera para lograr un envejecimiento satisfactorio y activo (Parslow, Lewis, & Nay, 2011), sino que pone de relieve la importancia de lo psicológico y lo social (Scheibe & Carstensen, 2010).

De manera paralela, el surgimiento de la psicología positiva ha conseguido equilibrar la visión tradicional de la intervención psicológica, fuertemente inclinada a resaltar aspectos psicopatológicos e infravalorar los saludables (Wood & Tarrrier, 2010). Peterson y Seligman (2004), entre otros investigadores, propusieron un modelo de fortalezas asociadas al bienestar y al desarrollo del potencial humano que responden a dimensiones de sabiduría, valor, humanidad, justicia, templanza y trascendencia. Según estos investigadores, las fortalezas pueden ser vistas como formas de comportarse, de pensar y de sentir que permiten un funcionamiento óptimo, lo que normalmente se experimenta en las vivencias positivas. Desde esta perspectiva, se han planteado intervenciones que buscan el desarrollo del ser humano, una vida feliz, saludable, productiva y significativa (Park & Peterson, 2009). Este tipo de intervenciones, denominadas por Seligman, Rashid y Parks (2006) «intervenciones positivas», son relativamente recientes y existe evidencia de su eficacia para el incremento del bienestar subjetivo (optimismo, humor, agradecimiento, etc.) en muestras no clínicas (Berger, Milicic, Alcalay, & Torretti, 2014), en personas mayores y en pacientes con depresión (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). Además, las intervenciones que fomentan las fortalezas y las emociones positivas reducen la tasa de recaídas y aumentan la tasa de remisión en muestra clínicas (Seligman, 2011), son tan eficaces para la depresión como el tratamiento psicológico tradicional con o sin fármacos (Seligman et al., 2006), consiguen que los pacientes alcancen niveles notables de bienestar (Rashid, 2015) y una gran adherencia terapéutica (Ho, 2006).

La eficacia de las intervenciones positivas, según Sin y Lyubomirsky (2009), reside en que los participantes aprenden cómo afrontar las adversidades y se benefician de apreciar y atender a los aspectos positivos de la vida, se involucran en conductas y actividades de disfrute en las que practican sus fortalezas. Además, se emplean estrategias que

afectan positivamente al bienestar, tales como las encaminadas a repetir experiencias agradables, practicar habilidades que lleven a experimentar emociones positivas y favorecer la aceptación. Algunos ejercicios y actividades incluyen la práctica de fortalezas de carácter como la gratitud (Layous, Nelson, & Lyubomirsky, 2012), el optimismo y el perdón (Hill, Heffernan, & Allemand, 2015); la práctica de la atención plena (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek, & Finkel, 2008); la formulación de las metas personales (Dubé, Lapierre, Bouffard, & Alain, 2007); la autoaceptación; el fortalecimiento de redes sociales (Fava & Ruini, 2003), la apreciación de la belleza (Martínez-Martí, Avia, & Hernández-Lloreda, 2014) y, con base en terapias de reminiscencia (Hallford & Mellor, 2013), la memoria autobiográfica (Rathbone, Holmes, Murphy, & Ellis, 2015) y la revisión de vida basada en sucesos positivos (Avia, Martínez-Martí, Rey-Abad, Ruiz, & Carrasco, 2012).

La evidencia indica que practicar fortalezas como la gratitud aporta flexibilidad, mejora del estado de ánimo y aumenta los recursos asociados a la promoción de la salud (Emmons & McCullough, 2003). La dinámica que subyace a las intervenciones basadas en las fortalezas es similar al principio de reestructuración cognitivo-conductual, ya que se dirige a modificar los pensamientos automáticos desadaptativos, reducir el afecto negativo y generar recursos emocionales que preservan el bienestar (Hill, 2011).

La psicología positiva puede enriquecer la promoción del envejecimiento saludable al favorecer la adaptación a los cambios que ocurren en la vejez e impulsar experiencias emocionales positivas (felicidad, placer, bienestar con el pasado, esperanza en el futuro), rasgos positivos (fortalezas de carácter) y el fomento de vínculos positivos (Ruch, Proyer, & Weber, 2010). A pesar de ello, resalta la escasez de estudios en el ámbito de la vejez (Fava & Ruini, 2003; Layous et al., 2012). El conocido metaanálisis de Sin y Lyubomirsky (2009), que incluye 51 artículos de intervenciones basadas en la psicología positiva, tan solo recoge 3 estudios que incluyen personas mayores. Posteriormente, Bolier et al. (2013) realizaron un metaanálisis de intervenciones basadas en la psicología positiva que incorporó 39 estudios, de los cuales solo dos tuvieron como participantes a personas mayores de 65 años de edad.

Los programas para personas mayores con una perspectiva en la psicología positiva incluyen diferentes técnicas, entre las que destaca el trabajo con la memoria autobiográfica que produce mejoras en la autoestima y la satisfacción con la vida (Avia et al., 2012). El fomento de la gratitud ha sido uno de los componentes de los programas más utilizados, y se ha comprobado que permite un aumento del bienestar y la disminución significativa del estrés (Killen & Macaskill, 2015). Paulatinamente van apareciendo propuestas que incorporan

distintos elementos en las intervenciones que junto, a la memoria autobiográfica, incluyen la práctica de fortalezas como el perdón y la gratitud (Killen & Macaskill, 2015) y que logran como resultado un decremento significativo en estados de ansiedad y depresión y el incremento de la memoria específica, la satisfacción con la vida y la felicidad percibida (Ramírez, Ortega, Chamorro, & Colmenero, 2014).

Dada la escasez de intervenciones basadas en la psicología positiva dirigidas a personas mayores, Ranzijn (2002) enfatiza la necesidad de estudiar su aplicación con este colectivo por tres razones: (a) la vejez ha estado asociada a estereotipos de pérdidas y declive, sin prestar atención a las ganancias y áreas de crecimiento; (b) dado que la psicología positiva puede mejorar la salud mental y física, también puede conllevar una reducción de la dependencia y los costes de los cuidados asociados a la vejez, y (c) debido al incremento de la longevidad en la población, se espera también un aumento en la demanda de atención psicológica de este colectivo, por lo que es importante anticipar el potencial y las limitaciones del desarrollo y aplicación de intervenciones basadas en la psicología positiva con personas mayores.

El objetivo de este trabajo es valorar la eficacia de un programa piloto para la mejora del bienestar de personas mayores basado en la psicología positiva (Izal, Jiménez, & Montorio, 2011). El programa, de tipo psicoeducativo, incluye aspectos asociados consistentemente al bienestar en la vejez (Diener, 1994; Steptoe, Deaton, & Stone, 2015; Wissing & Temane, 2008), como son las emociones positivas (Wood & Tarrier, 2010) y las fortalezas de carácter (Peterson & Seligman, 2004).

## Método

### Participantes

El estudio contó con la participación voluntaria de 67 adultos mayores usuarios de dos centros para mayores de la Comunidad de Madrid que respondieron a la invitación para participar en el estudio. La muestra fue mayoritariamente femenina (77% de mujeres y 23% de varones), con un rango de edad de 60 a 89 años ( $M_{\text{edad}} = 69.3 \pm DT = 6.5$ ). Los criterios de exclusión fueron tener deterioro cognitivo, diagnóstico de trastorno de depresión o ansiedad o estar recibiendo atención psicológica. Dos psicólogas entrenadas específicamente para este propósito realizaron en los centros de mayores, mediante cita previa, la administración individual de los instrumentos y la toma de la presión arterial.

### Instrumentos

#### Cuestionario sociodemográfico *ad hoc*

Se recopiló información sobre edad, sexo, nivel educativo y estado de salud.

#### Escala de experiencias positivas y negativas

Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) (Diener et al., 2009; versión española de Izal, Montorio, & Jiménez, 2014). Cuestionario compuesto por 12 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de 1 (*casi nunca*) a 5 (*casi siempre*). Esta escala evalúa la afectividad negativa, la afectividad positiva y

el balance o equilibrio afectivo. Este instrumento ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas (Diener et al., 2009). La consistencia interna en este estudio ( $\alpha$  de Cronbach) fue de .77 para el afecto positivo, .72 para el afecto negativo y .89 para el balance afectivo.

#### Escala de orientación vital revisada

La Escala de orientación vital revisada (Chiesi, Galli, Primi, Borgi, & Bonacchi, 2013; Scheier, Carver & Bridges, 1994), compuesta por 10 ítems tipo Likert, evalúa el optimismo disposicional o predisposición generalizada hacia expectativas de resultados positivos, en la versión de Otero, Luengo, Romero, Gómez, & Castro, 1998). Este instrumento ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas. El rango de las respuestas es de 1 (*muy de acuerdo*) a 5 (*muy en desacuerdo*). La consistencia interna encontrada en este estudio ( $\alpha$  de Cronbach) fue de .74.

#### Nivel de preocupación

Se evaluó con el ítem extraído del estudio longitudinal ELES: «Indique si actualmente tiene alguna preocupación importante» (Rojo-Perez, Fernández-Mayoralas, & Rodríguez, 2014).

#### Nivel de felicidad

Se evaluó con una escala denominada termómetro de felicidad, compuesta por un único ítem tipo Likert. Los participantes debieron contestar a la pregunta: «¿Qué grado de felicidad ha sentido durante la última semana?» según una serie numérica de 0 (*ausencia de felicidad*) a 10 (*máxima felicidad*), representada en una gráfica horizontal con una línea de igual intervalo entre cada número. Se dieron las siguientes instrucciones: a) en general, cómo se ha sentido durante la semana; b) tome nota de que 0 es ausencia de felicidad y 10 es la máxima felicidad, y c) ahora marque el número que mejor represente cómo se ha sentido durante la semana. Los estudios de Abdel-Khalek (2006) muestran que la escala tiene una estabilidad temporal de .86 y buena validez convergente, mostrando una correlación con satisfacción con la vida de .52, con optimismo .44, con autoestima .34 y con afecto positivo .49.

#### Presión arterial

Se midió con un tensiómetro digital de muñeca Marca Beurer, modelo BM05.

### Procedimiento

El diseño del estudio fue experimental, asignando los participantes aleatoriamente al grupo control ( $n=33$ ) y al grupo de tratamiento ( $n=34$ ). El grupo de tratamiento ( $M_{\text{edad}} = 68.9 \pm DT = 1.8$ ) estuvo formado por un 82% de mujeres y un 18% de varones, y el grupo control, por un 60% de mujeres y un 40% de varones ( $M_{\text{edad}} = 70.2 \pm DT = 1.4$ ). Dos licenciadas en psicología previamente entrenadas en la aplicación del programa de bienestar llevaron a cabo dicho tratamiento. El grupo control estuvo formado por usuarios de los centros municipales de mayores que asistían a actividades socioculturales del centro (e.g., taller de literatura o historia) durante un tiempo equivalente al grupo de tratamiento (8 semanas). El carácter de la intervención es psicoeducativo.

Tanto el programa de bienestar como las actividades del grupo control se realizan en las aulas de los centros de mayores, lo que asegura la equivalencia de formato entre ambos grupos.

En este estudio se siguieron los criterios éticos de investigación de la Universidad Autónoma de Madrid (Arribas et al., 2012) y de las normas éticas internacionales (American Psychological Association, 2010), informando a los participantes de los objetivos y la duración del estudio, el carácter voluntario de la participación y el procesamiento que se iba a dar a la información recogida. Finalmente, tanto los participantes como los investigadores firmaron un consentimiento informado antes de iniciar al estudio.

### Desarrollo del programa e intervención

El programa se basó tanto en los fundamentos de la psicología positiva (Vázquez, Hervás, & Ho, 2006), con especial atención en la evidencia de la eficacia de intervención en fortalezas de carácter y emociones positivas, como en los resultados de la investigación empírica, que señalan los factores asociados al envejecimiento saludable (Depp, Vahia, & Jeste, 2012).

La intervención fue de tipo psicoeducativo y constó de nueve sesiones de 1.5 h de duración realizadas con una frecuencia semanal. Las sesiones, en formato grupal, se realizaban en los centros para mayores y eran dirigidas por dos psicólogas, con 8 a 10 participantes por grupo. Los contenidos del programa incluyeron, en la primera sesión, una presentación del concepto de bienestar emocional, el envejecimiento de éxito y sentirse bien durante el envejecimiento, seguido de dos sesiones (segunda y tercera sesión) orientadas al conocimiento de las fortalezas y práctica para su desarrollo, haciendo énfasis en las conductas prosociales. Se trabajaron principalmente la gratitud, la perseverancia, el sentido del humor, el perdón, el coraje y el altruismo. La cuarta sesión estuvo dedicada a la comprensión e identificación de emociones, así como a la relación entre pensamiento y emoción. La quinta sesión se dedicó a la potenciación de las emociones positivas y a la relación entre estas y el bienestar y la salud. La sexta sesión se centró en la regulación emocional, así como al afrontamiento de adversidades y la aceptación. En la séptima sesión se trabajaron aspectos cognitivos del bienestar emocional, incluyendo cómo mantener una visión positiva

y la interpretación de la ambigüedad. La octava sesión tuvo como objetivo la importancia de los proyectos personales y el sentido de propósito de la vida en el bienestar emocional. La última sesión se dedicó a la revisión de los contenidos de las sesiones previas, con el fin de que los participantes consolidaran su compromiso con el bienestar y reflexionaran sobre la elaboración de un plan personal en este sentido.

El esquema general de las sesiones fue el siguiente: (a) registro de la presión arterial y del estado de ánimo; (b) ejercicio de distensión basado en la risoterapia; (c) revisión de la tarea para casa y recordatorio de los contenidos de la sesión anterior; (d) presentación de los objetivos de la sesión; (e) desarrollo del tema; (f) relajación guiada; (g) resumen y tareas para casa, y (h) evaluación de la sesión.

### Análisis de datos

Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS Statistics 21. Para comparar el momento pre y postintervención (con dos meses de intervalo, que corresponde a la duración del programa), así como el grupo de tratamiento y control, se ejecutaron análisis de varianza factorial, diseño mixto (ANOVA) a través del análisis «modelo lineal general» de medidas repetidas. El tamaño del efecto se calculó con el coeficiente *d* de Cohen y la determinación de las diferencias encontradas entre grupos mediante el ajuste de Bonferroni.

### Resultados

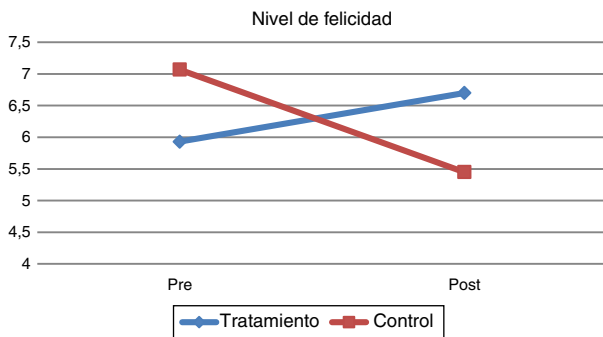
En primer lugar se comprobó, con resultados favorables, que las variables cumplieran los supuestos de normalidad estadística y el supuesto de homocedasticidad. Los análisis multivariados de medidas repetidas ANOVA indicaron que existe una interacción significativa de grupo por momento pre y postintervención, en las variables nivel de felicidad ( $F_{(1,57)} = 6,97; p = 0,01$ ), nivel de preocupación ( $F_{(1,65)} = 3,87; p = 0,05$ ), presión arterial sistólica ( $F_{(1,62)} = 3,87; p = 0,05$ ) y, de manera marginal, afectividad positiva ( $F_{(1,63)} = 3,47; p = 0,06$ ). Estos resultados sugieren que existen diferencias entre los participantes que han formado parte del grupo de tratamiento y del grupo control (los datos normativos de las variables y los análisis ANOVA aparecen en la tabla 1).

**Tabla 1 – Media, desviación típica de las variables en cada grupo y análisis de la interacción grupo  $\times$  momento**

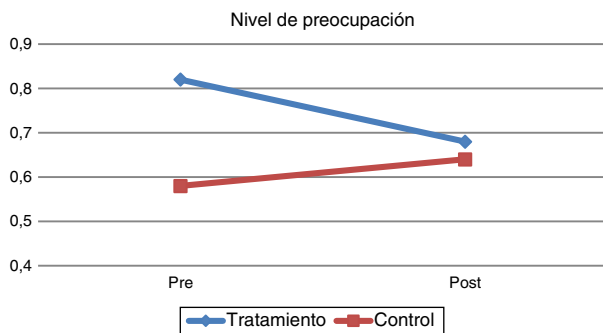
Variable	Grupo tratamiento (n = 34)		Grupo control (n = 33)		Gl	F <sup>a</sup>	p	d Cohen
	Pre M (D.T.)	Post M (D.T.)	Pre M (D.T.)	Post M (DT)				
Nivel de felicidad	5.9 (2.23)	6.7 (1.79)	7.1 (1.85)	6.5 (2.82)	57	6.97	.011	.59
Nivel de preocupación	.8 (.39)	.68 (.47)	.6 (.50)	.64 (.49)	65	6.97	.010	.42
Presión arterial sistólica	132.2 (16.9)	124.1 (15.5)	130.7 (20.52)	130.4 (12.3)	62	3.87	.050	.42
Afectividad positiva	5.0 (8.53)	8.1 (7.46)	9.5 (7.21)	10.3 (7.06)	63	3.47	.060	–
Afectividad negativa	15.0 (5.19)	13.5 (4.32)	12.9 (5.60)	12.6 (4.98)	63	1.26	.261	–
Balance afectivo	5.0 (8.53)	8.1 (7.46)	9.5 (7.21)	10.3 (7.06)	65	.85	.360	–
Optimismo	5.8 (.39)	6.0 (.68)	5.8 (0.39)	6.0 (.68)	64	1.48	.239	–

gl: grado de libertad intragrupos (el grado de libertad intragrupos para todas las variables es = 1); Post: momento posterior a la intervención; Pre: momento previo a la intervención.

<sup>a</sup> Efecto de interacción grupo  $\times$  momento.



**Figura 1 – Nivel de felicidad del grupo en tratamiento y grupo control, antes y después del tratamiento.**

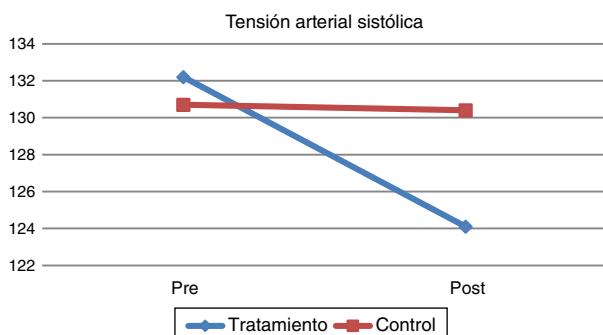


**Figura 2 – Nivel de preocupación del grupo en tratamiento y grupo control, antes y después del tratamiento.**

La comparación por pares, ajuste Bonferroni, de la interacción grupo por momento ( $I - J = M$  de la variable pretratamiento<sup>(I)</sup> –  $M$  de la variable postratamiento<sup>(II)</sup>), muestra que el grupo en tratamiento presenta incremento ( $I - J = -0,83$ ;  $p = 0,035$ ) del nivel de felicidad (fig. 1) y disminución tanto del nivel de preocupación ( $I - J = 0,25$ ;  $p = .035$ ), como de la presión arterial sistólica ( $I - J = 8,13$ ;  $p = .012$ ), como puede verse en las figuras 2 y 3, respectivamente.

Las variables positividad ( $F_{(1,64)} = 1,43$ ;  $p \geq 0,05$ ), afectividad positiva ( $F_{(1,63)} = 1,26$ ;  $p \geq .05$ ), afectividad negativa ( $F_{(1,63)} = 0,85$ ;  $p \geq .05$ ) y balance afectivo ( $F_{(1,65)} = 1,48$ ;  $p \geq .05$ ) no mostraron interacción significativa de grupo por momento.

Al analizar los efectos intrasujetos del factor momento, los resultados muestran un efecto principal significativo, en la afectividad positiva ( $F_{(1,65)} = 4,45$ ;  $p = .04$ ) y el balance afectivo



**Figura 3 – Presión arterial sistólica del grupo en tratamiento y grupo control, antes y después del tratamiento.**

( $F_{(1,65)} = 4,72$ ;  $p = 0,034$ ). Se observa que ambas variables parten de mejores puntuaciones en el grupo control, lo que puede ser una de las razones de que la interacción grupo por momento no sea significativa a pesar de que la puntuación media de ambas variables aumente en el grupo de tratamiento.

## Discusión

El objetivo de este trabajo fue implementar y valorar la eficacia de un programa piloto para la mejora del bienestar emocional de las personas mayores, basado en los fundamentos de la psicología positiva y adaptado a las características de las personas mayores. Los resultados obtenidos en la comparación de los grupos control y tratamiento con respecto a las variables relacionadas con el bienestar indicaron algunas mejoras, si bien menores a las esperadas. Específicamente, los participantes que realizaron el programa, a diferencia de los que estudiaron en el grupo control, incrementaron su nivel de felicidad y redujeron los niveles de preocupación y la presión arterial sistólica.

El resultado más relevante fue el incremento en el nivel de felicidad de las personas que participaron en el programa de intervención. Este resultado, en la misma línea de otras investigaciones previas, indica que la felicidad está vinculada a las emociones positivas (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels, & Conway, 2009; Lyubomirsky, King, & Diener, 2005) y, cuando predominan estas, también hay una tendencia a comprometerse con diferentes parcelas de la vida. Como ha sido señalado en estudios previos, el vínculo entre el afecto positivo y diferentes formas de pensar, sentir y actuar favorece tanto la construcción de recursos como la implicación en objetivos personales, actividades y proyectos (Elliot & Thrash, 2002). Fredrickson (2001) describió este fenómeno como un efecto de «amplificación» de las emociones positivas, aspecto que también parece beneficiar a las personas mayores y se refleja en su bienestar. Las actividades diseñadas en las sesiones del programa piloto para la mejora del bienestar incluyen experimentar una gran cantidad de emociones positivas. Por ejemplo, se buscan momentos de alegría, risa y sentido del humor, se practica el agradecimiento, se valoran los éxitos personales, etc. Las tareas para casa ayudan a generalizar la forma de interpretar y experimentar esas emociones en otros escenarios fuera del programa, lo que, según Clore et al. (2001), permite abarcar circunstancias personales y resultados deseables y significativos para los participantes.

Los resultados también indican que los participantes en el programa piloto disminuyeron su nivel de preocupación, lo que puede responder, por una parte, al trabajo realizado en torno al sesgo atencional hacia sucesos y aspectos negativos y, por otra parte, a la disminución de los pensamientos rumiativos. La sesión 7, dedicada a la interpretación de las situaciones ambiguas, ejercita la toma de perspectiva en diferentes situaciones facilitando la comprensión acerca de que la interpretación que se hace de los hechos condiciona el afrontamiento y el estado emocional. Además, se trabaja la aceptación de las circunstancias que no se pueden cambiar; así, se trata de fomentar la tolerancia a situaciones adversas, saber que la vida es así y que no todo puede ser bueno. De esta forma, se trabaja con los mayores que se puede convivir

con una situación desagradable sin que eso cause un malestar exagerado y que, a pesar de vivir bajo una circunstancia que no es la deseable, es posible actuar procurando centrar el interés y la atención hacia otras áreas. De esta forma, la aceptación sería una actitud positiva que ayudaría a cambiar las cosas, el impacto de las adversidades sin modificarlas y a aprender a tolerar la frustración inherente a la vida, mostrarse tolerante con los demás y asimilar la idea de que, pese a todas las posibles adversidades, la vida merece la pena ser vivida. Cabe destacar que, como señala [McAdams \(2013\)](#), muchos de los participantes del programa muestran gran compromiso con sus grupos de referencia y se reconocen a sí mismos como personas llenas de fortalezas.

Durante el programa se anima a las personas a definir proyectos personales, ya sea relacionados con el mantenimiento de la salud, de carácter social (e.g., voluntariado), lúdico, familiar o actividades de aprendizaje (e.g., cursos). El trabajo realizado en torno a la realización de actividades y el fomento de relaciones sociales se asemeja a la búsqueda de significado de la propia vida, lo que [Keyes \(2005\)](#) denomina «prosperidad psicológica (*flourishing*) de las personas mayores» o búsqueda personal de mejores estados de salud, mayor nivel de emociones positivas, compromiso con actividades sociales y mantenimiento de relaciones significativas.

La disminución de la presión arterial sistólica del grupo que siguió la intervención es relevante en diferentes sentidos. En primer lugar, por las implicaciones médicas de la hipertensión arterial, cuya prevalencia en la población de personas mayores es relevante, pues ocupa el segundo lugar de las enfermedades crónicas más diagnosticadas en este colectivo, con un 51,9% de personas que la padecen ([IMSERSO, 2008](#)). En segundo lugar, la presión arterial es un indicador objetivo de estrés ([Dusek et al., 2008](#)) y está vinculada a factores emocionales ([Sanchez-Gonzalez, May, Koutnik, & Fincham, 2015](#)). Las investigaciones muestran de manera consistente la relación significativa entre una adecuada regulación emocional y la disminución de la presión arterial ([Garfinkel et al., 2016](#); [McCubbin et al., 2011](#)), si bien aún se desconoce con precisión cómo se produce esta relación. Aunque es necesario continuar estudiando los mecanismos psicofisiológicos que subyacen la relación entre ambas variables, los datos dan indicios de la importancia de trabajar la regulación emocional y la promoción de emociones positivas como una vía no solo para incrementar el bienestar emocional, sino también para mejorar la salud física y cognitiva ([Bains et al., 2014](#)).

También se observa que el grupo de intervención presenta una evolución favorable, si bien no significativa estadísticamente, en la tendencia de las medias con un incremento de la afectividad positiva y del balance afectivo y, a la par, decremento en la puntuación media de la afectividad negativa. Estas variables, afines a los componentes de bienestar emocional ([Wissing & Temane, 2008](#)), indican la tendencia de mejora de esta dimensión en los participantes que han realizado el programa. Así mismo, se debe destacar la ausencia de cambio significativo en el optimismo, a pesar de lo que cabía esperar. En este sentido, es posible que, al considerarse el optimismo como una variable disposicional y altamente estable a través del tiempo ([Scheier et al., 1994](#)), lograr cambios significativos en esta variable requiera estrategias específicas y mayor tiempo de intervención, así como la inclusión en el programa

de alguna variable mediadora sobre el optimismo, como las estrategias de afrontamiento, que también puede estar determinando la ausencia de algunos otros resultados esperables.

Para terminar, cabe reflexionar sobre la contribución de las intervenciones basadas en la psicología positiva a la psicogerontología. Como [Hill y Smith \(2015\)](#) señalan, las intervenciones dirigidas a un envejecimiento activo y saludable podrían ir más allá de los factores ambientales y las estrategias compensatorias que previenen los déficits. Las intervenciones que potencian el envejecimiento positivo buscan, a través de la aceptación, la gratitud, el perdón y el altruismo, que las personas mayores se adapten a sus circunstancias y preserven su bienestar emocional. Por su parte, [Wong \(2014, 2015\)](#) agrega que personas mayores con altos niveles de bienestar tienen también una «vida significativa», es decir, dan sentido y propósito a su existencia mediante recursos como la espiritualidad, que, con los recursos sociales y psicológicos (e.g., autoconfianza, optimismo), ayudan a enfrentarse a las adversidades aceptando y dando significado a sus experiencias.

### Limitaciones y perspectivas futuras

En cuanto a las limitaciones de este estudio, debido a su carácter de estudio piloto, debe destacarse que el tamaño de la muestra podría estar limitando el alcance de los resultados y la consecución de resultados estadísticamente significativos. Otra dificultad es que, a pesar de la asignación aleatoria de los participantes a los grupos control y tratamiento, el grupo control partía de mejores niveles que el experimental en algunas de las variables asociadas al bienestar, lo que podría enmascarar los resultados de la intervención. Una posible explicación de estas diferencias de partida podría estar en el hecho de la aceptación a participar y mantenerse en el programa por parte de aquellos participantes con peor estado de ánimo, que podrían verse atraídos por la idea de participar en un programa de bienestar que les ayudara a sentirse mejor.

Otro elemento a considerar es que, a pesar del auge de la psicología positiva y del desarrollo de instrumentos válidos y fiables en este campo ([Lee Duckworth, Steen, & Seligman, 2005](#)), aún son escasos los instrumentos de medición acordes y específicos para personas mayores que evalúen, por ejemplo, sus fortalezas de carácter. Un aspecto de mejora de este estudio sería poder contar con instrumentos de medición afines a las personas mayores y con sensibilidad al cambio de aquellos aspectos que se trabajan en el programa. Con respecto al programa de intervención, es conveniente revisar y realizar los cambios que puedan mejorarlo. Por ejemplo, un posible cambio es reducir el número de sesiones con el fin de facilitar la asistencia de los participantes y prevenir el abandono del programa. Otra posible mejora es dar a los participantes un registro o guía que facilite y motive la implicación en actividades generadoras de experiencias positivas que, a su vez, sean acordes a sus proyectos personales.

Al margen de las limitaciones mencionadas, esta investigación tiene importantes implicaciones clínicas y de prevención y promoción del bienestar y la salud ([Staessen et al., 2000](#)). Los resultados indican que los participantes en el programa piloto incrementaron su nivel de felicidad y disminuyeron el nivel de preocupación, así como la presión arterial sistólica. Esta mejora del bienestar emocional puede, tal como lo señalan

investigaciones previas (Danner, Snowdon, & Friesen, 2001), tener implicaciones en la salud y en la reducción de la dependencia (Phelan et al., 2004) y, por tanto, debería considerarse el valor de la intervención en cuanto a su potencial carácter preventivo (Ranzijn, 2002).

Para terminar, un beneficio transversal del programa piloto es que se desafía el estereotipo que considera la vejez como un periodo de tristeza y reconoce que las personas de edad avanzada tienen gran potencial de experimentar disfrute y niveles adecuados de felicidad y bienestar emocional. Los beneficios del programa podrían ser aun mayores para quienes requieran mejorar su estado emocional, ya sea por encontrarse en momentos de crisis o porque presenten disminución del estado de ánimo o estados de ansiedad elevada, aspecto que debería ser contrastado en un futuro.

## Financiación

Este estudio se realizó gracias a la ayuda concedida por el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, del Ministerio de Economía y Competitividad, con el número de ref. PSI2012-36546/PSIC.

La investigación se enmarca en la Red de Excelencia PSI2014-56303-REDT: PROMOSAM: investigación en procesos, mecanismos y tratamientos psicológicos para la promoción de la salud mental, financiada por el Ministerio de Economía y Competitividad.

## Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de los centros de mayores de la Comunidad de Madrid y de las personas mayores que han participado en el estudio. Nuestro agradecimiento a las psicólogas Sofía Rodríguez de la Plaza y Elena Sigüero Fernández por su colaboración en los programas.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association (2010). Ethical principles of psychologists and code of conduct [consultado 14 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- Abdel-Khalek, A. M. (2006). Measuring happiness with a single-item scale. *Social Behavior and Personality*, 34, 139-150. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2006.34.2.139>
- Arribas, M., Feito Grande, L., Júdez Gutiérrez, J., de Abajo Iglesias, F. J., Pàmpolos Ros, T., Terracini, B., et al. (2012). *Recomendaciones sobre aspectos éticos de la investigación cualitativa en la salud. Metas de Enfermería*, 15(4), 58-63.
- Avia, M. D., Martínez-Martí, M. L., Rey-Abad, M., Ruiz, M. Á. & 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. <http://dx.doi.org/10.1174/021347412800337852>
- Bains, G. S., Berk, L. S., Daher, N., Lohman, E., Schwab, E., Petrofsky, J., et al. (2014). The effect of humor on short-term memory in older adults: A new component for whole-person wellness. *Advances in Mind-Body Medicine*, 28(2), 16-24. Disponible em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24682001>
- Berger, C., Milicic, N., Alcalay, L. & Torretti, A. (2014). Programa para el bienestar y aprendizaje socioemocional en estudiantes de tercero y cuarto grado: descripción y evaluación de impacto. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), 169-177. [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70020-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70020-2)
- Bolger, L., Haverstick, M., Wosterhof, G. J., Ripert, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(119), 1-20. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Chiesi, F., Galli, S., Primi, C., Borgi, P. I. & Bonacchi, A. (2013). The accuracy of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R) in measuring dispositional optimism: Evidence from item response theory analyses. *Journal of Personality Assessment*, 95(5), 523-529. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2013.781029>
- Clore, G. L., Wyer, R. S., Dienes, B., Gasper, K., Gohm, C. & Isbell, L. (2001). *Affective feelings as feedback: Some cognitive and consequential consequences*. En L. L. Martin, & G. L. (Eds.), *Theories of Mood and Cognition: A User's Guidebook* (pp. 63-84). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A. & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015952>
- Danner, D. D., Snowdon, D. A. & Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the Nun Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 804-813. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.804>
- Depp, C. A., Vahia, I. V. & Jeste, D. V. (2012). *Successful aging*. En S. K. Whitbourne, & M. J. Sliwinski (Eds.), *Handbook of Adulthood and Aging* (pp. 459-476). West Sussex, UK: Blackwell.
- Diener, E. & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01207052>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., et al. (2009). *New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings*. En E. Diener (Ed.), *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener, Social Indicators Research* (39) (pp. 247-266). Netherlands: Springer.
- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L. & Alain, M. (2007). Impact of a personal goals management program on the subjective well-being of young retirees. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 57(3), 183-192. <http://dx.doi.org/10.1016/j.erap.2005.04.004>
- Dusek, J. E., Hibberd, P. L., Buczynsky, R. N., Chang, B., Dusek, K., Johnson, J. M., et al. (2008). Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: A randomized trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(2), 129-138. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2007.0623>
- Elliot, A. J. & Thrash, T. M. (2002). Approach-avoidance motivation in personality: Approach and avoidance temperaments and goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(5), 804-818. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.82.5.804>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Fava, G. A. & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 45-63. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7916\(03\)00019-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7916(03)00019-3)

- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J. & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, promote consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045-1062. <http://dx.doi.org/10.1037/a0013262>
- Garfinkel, S. N., Zorab, E., Navaratnam, N., Engels, M., Mallorquí-Bagué, N., Minati, L., et al. (2016). Anger in brain and body: The neural and physiological perturbation of decision-making by emotion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(1), 150-158. <http://dx.doi.org/10.1093/scan/nsv099>
- Hallford, D. & Mellor, D. (2013). Reminiscence-based therapies for depression: Should they be used with older adults? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(4), 452-468. <http://dx.doi.org/10.1111/cpsp.12043>
- Hill, R. D. (2011). A positive aging framework for guiding geropsychology interventions. *Behavior Therapy*, 42(1), 66-77. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.006>
- Hill, P. L., Heffeman, M. E. & Allemmand, M. (2015). *Forgiveness and subjective well-being: Discussing mechanisms, contexts, and rationales*. En L. L. Toussaint, E. L. Worthington, & D. R. Williams (Eds.), *Forgiveness and Health: Scientific Evidence and Theories Relating Forgiveness to Better Health* (pp. 155-169). New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Hill, R. D. & Smith, D. J. (2015). Positive aging: At the crossroads of positive psychology and geriatric medicine. En P. A. Lichtenberg, & B. T. Mast (Eds.), *APA Handbook of Clinical Geropsychology, Vol. 1: History and Status of the Field and Perspectives on Aging* (pp. 301-329). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ho, M.Y. (2006). From reflective psychology to positive intervention-some reflections. Trabajo presentado en la 1st Asian Cognitive Behavior Therapy (CBT) Conference: Evidence-based Assessment, Theory and Treatment, Hong Kong, China [consultado 30 Ene 2016]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10722/110117>
- IMERSO. (2008). *Las personas mayores en España*. Madrid: Ministerio Social y Política Social.
- Izal M., Jiménez M.G., & Montorio I. (2011). Feasibility and effectiveness of a psychosocial resilience training for older adults: A pilot study. Trabajo presentado en el 41st Congress of the European Association for Behavioral and Cognitive Therapies (EABCT), Reikiavik, Islandia [consultado 14 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.congress.is/eabct/abstracts.aspx>.
- Izal M., Montorio I., & Jiménez G. (2014) La Escala de Experiencias Positivas y Negativas SPANE para la medición del afecto en el marco de la Psicología Positiva. Trabajo presentado en el II Congreso Nacional de Psicología Positiva, Castellón, España [consultado 4 Ene 2016]. Disponible en: [http://www.fue.uji.es/gesfue2/doc\\_fue/docs/jornadas/psicologia/libroabstractspsicoposi.pdf](http://www.fue.uji.es/gesfue2/doc_fue/docs/jornadas/psicologia/libroabstractspsicoposi.pdf)
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Killen, A. & Macaskill, A. (2015). Using a gratitude intervention to enhance well-being in older adults. *Journal of Happiness Studies*, 16(4), 947-964. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-014-9542-3>
- Layout, K., Nelson, K. S. & Lyubomirsky, S. (2012). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 635-654. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-012-9346-2>
- Lee Duckworth, A., Steen, T. A. & Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review Clinic Psychology*, 1, 629-651. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- McAdams, D. P. (2013). *The positive psychology of adult generativity: Caring for the next generation and constructing a redemptive life*. En J. D. Sinnott (Ed.), *Positive Psychology* (pp. 191-205). New York, NY: Springer.
- Martínez-Martí, M. L., Avia, M. D. & Hernández-Lloreda, M. J. (2014). Appreciation of beauty training: A web-based intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 9(6), 477-481. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2014.920512>
- McCubbin, J. A., Merritt, M. R., Sellers, J. J., Evans, M. K., Zundberg, A. B., Lane, M. D., et al. (2011). Cardiovascular emotional dampening: The relationship between blood pressure and recognition of emotion. *Psychosomatic Medicine*, 73(9), 743-750. <http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e318235ed55>
- Nimrod, G. & Ben-Shem, I. (2015). Successful aging as a lifelong process. *Educational Gerontology*, 41(11), 814-824. <http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2015.1050904>
- Otero, J. M., Luengo, A., Romero, E., Gómez, J. A. & Castro, C. (1998). *Psicología de personalidad, Manual de prácticas*. Barcelona, España: Ariel Practicum.
- Park, N. & Ariele Practicum. (2009). Achieving and sustaining a good life. *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 422-428. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01149.x>
- Parslow, R. A., Lewis, V. J. & Nay, R. (2011). Successful aging: Development and testing of a multidimensional model using data from a large sample of older Australians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(11), 2077-2083. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03665.x>
- Peterson, C. & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Phelan, E. A., Anderson, L. A., Lacroix, A. Z. & Larson, E. B. (2004). Older adults' views of 'successful aging'—how do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 211-216. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x>
- Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A. & Colmenero, J. M. (2014). A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Aging and Mental Health*, 18(4), 463-470. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.856858>
- Ranzijn, R. (2002). Towards a positive psychology of ageing: Potentials and barriers. *Australian Psychologist*, 37(2), 79-85. <http://dx.doi.org/10.1080/00050060210001706716>
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>
- Rathbone, C. J., Holmes, E. A., Murphy, S. E. & Ellis, J. A. (2015). Autobiographical memory and well-being in aging: The central role of semantic self-images. *Consciousness and Cognition*. *An International Journal*, 33, 422-431. <http://dx.doi.org/10.1016/j.concog.2015.02.017>
- Rojo-Perez, F., Fernández-Mayoralas, G. & Rodríguez, V. (2014). *Spain, personal well-being index; application with people aged 50 years and older*. En A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Dordrecht, Netherlands: Springer.
- Ruch, W., Proyer, R. T. & Weber, M. (2010). Humor as character strength among the elderly: Empirical findings on age-related changes and its contribution to satisfaction with life.



- Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(1), 13-18. <http://dx.doi.org/10.1007/s00391-009-0090-0>
- Sanchez-Gonzalez, M. A., May, R. W., Koutnik, A. P. & Fincham, F. D. (2015). Impact of negative affectivity and trait forgiveness on aortic blood pressure and coronary circulation. *Psychophysiology*, 52(2), 296-303. <http://dx.doi.org/10.1111/psyp.12325>
- Scheibe, S. & Carstensen, L. L. (2010). Emotional aging: Recent findings and future trends. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B, 135-144. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbp132>
- Scheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
- Seligman, M. E. (2011). *Building resilience*. *Harvard Business Review*, 89(4), 100-106.
- Seligman, M. E., Rashid, T. & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Sin, N. L. & 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. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Staessen, J. A., Gasowski, J., Wang, J. G., Thijs, L., den Hond, E., Boissel, J. P., et al. (2000). Risks of untreated and treated isolated systolic hypertension: Meta-analysis of outcome trials. *The Lancet*, 355(9207), 865-872. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)07330-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(99)07330-4)
- Steptoe, A., Deaton, A. & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Vázquez, C., Hervás, G. & Ho, S. M. (2006). *Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones*. *Psicología Conductual*, 14(3), 401-432.
- Wissing, M. P. & Temane, Q. M. (2008). The structure of psychological well-being in cultural context: Towards a hierarchical model of psychological health. *Journal of Psychology in Africa*, 18(1), 45-55. <http://dx.doi.org/10.1080/14330237.2008.10820170>
- Wong, P. P. (2014). *Positive aging in Canada*. *BC Psychologist*, 3, 16-17.
- Wong, P. P. (2015). The positive psychology of aging: Character strengths or meaning making. *Psychocritiques*, 60(30) <http://dx.doi.org/10.1037/a0039376>
- Wood, A. M. & Tarrrier, N. (2010). Positive Clinical Psychology: A new vision and strategy for integrated research. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 819-829. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.003>