

**INTERVENCIÓN POSITIVA EN MAYORES CON DETERIORO
COGNITIVO: UN ESTUDIO PILOTO**

Alumna:

Nadia Sorrentino

Tutora:

Rosario Josefa Marrero Quevedo

Trabajo Final de Máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria por la Universidad de La Laguna

Curso académico 2022-2023

RESUMEN

El envejecimiento, en ocasiones, se ha asociado con un deterioro cognitivo que puede afectar al bienestar. Desde la psicología positiva se han desarrollado diversas intervenciones que han mostrado su eficacia, pero apenas existen estudios en los que se aplique este tipo de intervención a personas mayores con deterioro cognitivo. El objetivo de este estudio fue diseñar y evaluar la eficacia de un programa de intervención basado en la reminiscencia, gratitud, saboreo y optimismo para mejorar el bienestar subjetivo. Se trata de un estudio cuasi-experimental en el que participaron 15 personas mayores con deterioro cognitivo leve que fueron asignadas aleatoriamente al grupo experimental y al grupo control. Se evaluó en ambos grupos el nivel de memoria específica positiva y negativa, la satisfacción vital, la felicidad, la depresión y optimismo antes y después de la intervención. Los resultados han mostrado que el entrenamiento ha sido efectivo para mejorar la satisfacción vital, la felicidad, el optimismo, la memoria específica y reducir la depresión en el grupo experimental en comparación con el grupo de control. Estos resultados indican que un entrenamiento en psicología positiva puede ser una herramienta útil para mejorar el bienestar de las personas mayores con deterioro cognitivo.

Palabras clave: psicología positiva, bienestar subjetivo, calidad de vida, deterioro cognitivo, personas mayores

ABSTRACT

Aging has been associated with cognitive decline, which can affect well-being. Positive psychology has developed various interventions that have shown effectiveness. However, few studies have applied these interventions to older people with cognitive impairment. The objective of this quasi-experimental study was to design and evaluate the effectiveness of an intervention program based on reminiscence, gratitude, savoring, and optimism to improve subjective well-being. Fifteen elderly people with mild cognitive impairment were randomly assigned to the experimental or control group. Both groups were evaluated on positive and negative specific memory, life satisfaction, happiness, depression, and optimism levels before and after the intervention. The results showed that the training effectively improved life satisfaction, happiness, optimism, specific memory, and reduced depression in the experimental group compared to the control group. These findings suggest that positive psychology training can be a useful tool for improving the well-being of older people with cognitive impairment.

Keywords: positive psychology, subjective well-being, quality of life, cognitive impairment, older people

1. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la psicología se ha centrado en la patología y la enfermedad, en detrimento de los aspectos positivos y su potencial para el bienestar humano (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). La atención tan focalizada en los aspectos negativos ha llevado a olvidar uno de los objetivos principales de la psicología, que es ayudar a las personas a tener una vida más productiva y satisfactoria, identificando y promoviendo las fortalezas.

La presente investigación se centra en aplicar un programa de intervención psicológica en personas mayores institucionalizadas con deterioro cognitivo. El enfoque se fundamenta en la psicología positiva, definida como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos positivos y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos (Seligman, 2005). El programa de intervención se basa en la teoría de las 3 vías de Seligman (2002) que consiste en una propuesta descriptiva, según la cual existen tres vías de acceso para una vida plena. La vida placentera (*pleasant life*) la vida con compromiso (*engaged life*) y la vida significativa (*meaningful life*). Particularmente, en este estudio el foco de atención recae en la primera vía. Se desarrollarán distintas actividades positivas destinadas a incrementar la vida placentera en el pasado, a través de la reminiscencia y la gratitud, en el presente, mediante el saboreo y en el futuro, a través del entrenamiento en optimismo.

Para analizar el efecto de la intervención positiva en mayores es necesario entender la vejez, la cual, se ha considerado como una etapa de pérdida y declive en la que aparecen dificultades, tanto a nivel biológico, psicológico como social (Kotradyová, 2016). No obstante, en los últimos años se ha destacado también la importancia que tiene la felicidad y el bienestar en la salud de las personas mayores (Carmel, 2015; Ramsey y Gentzler 2014) remarcando que, para poder envejecer de manera

saludable, es muy importante tener en cuenta la calidad de vida (Gañán y Villafruela, 2015). La calidad de vida hace referencia a la percepción de los individuos sobre sus circunstancias o dominios de vida (Fernández-Ballesteros, 2011). Un modo de operacionalizar la calidad de vida es a través de indicadores, como el bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida y la felicidad, entre otros (Rojo-Pérez et al., 2015).

La gerontología, ha comenzado a resaltar aspectos asociados al bienestar emocional, dejando de centrarse únicamente en el declive y valorando actividades tanto físicas como cognitivas (Diener & Chan, 2011) que favorecen la mejora de la salud (Nimrod & Ben-Shem, 2015, Phelan et al., 2004). Desde esta perspectiva se han realizado intervenciones basadas en el desarrollo de una vida feliz, significativa, saludable y productiva (Park & Peterson, 2009). Además, se ha observado que las personas mayores de 60 años que experimentan deterioro físico y mental poseen pocos recursos emocionales para la promoción de la salud (Baird et al., 2010; Stepoe et al., 2015), resaltando la necesidad de trabajar el afecto positivo y favorecer emociones agradables en esta etapa. Ranzijn (2002) aporta tres razones por las cuales resulta de importancia el trabajo con este colectivo. En primer lugar, porque la vejez lleva asociada estereotipos de declive que impiden centrarse en las áreas de crecimiento posibles. En segundo lugar, la psicología positiva no solo puede mejorar la salud mental y física, sino también reducir la dependencia. Por último, debido al incremento de la longevidad en la población, es probable que la demanda de atención psicológica de este grupo aumente.

Diferentes estudios, han empleado intervenciones enfocadas en la memoria autobiográfica, las fortalezas como el perdón y la gratitud (Killen & Macaskill, 2015), o la esperanza y el optimismo, logrando como resultado una disminución significativa en estados de ansiedad y depresión y un incremento de la memoria específica, la felicidad percibida y la satisfacción con la vida (Ramírez, et al., 2014). También se ha observado, que este tipo de intervenciones, reducen la tasa de recaídas y

aumentan la tasa de remisión en muestra clínicas (Seligman, 2011). Además, son tan eficaces para la depresión como el tratamiento psicológico tradicional (Seligman et al., 2006), logran una gran adherencia terapéutica y permiten que los pacientes alcancen niveles notables de bienestar (Rashid, 2015).

Estudios como el de Ho, et al. (2014), en la que se utilizó el optimismo, la gratitud, y el saboreo, muestra que se produjo una reducción del número de síntomas depresivos y un aumento de los niveles de satisfacción con la vida, gratitud y felicidad. Así como el programa MAPEG (Memoria Autobiográfica, Perdón y Gratitud) aplicado por Ramírez et al. (2014), que incrementó la calidad de vida en ancianos institucionalizados, al aumentar la felicidad subjetiva, la satisfacción con la vida, los recuerdos específicos y la gratitud, reduciendo la depresión y la ansiedad.

Las intervenciones centradas en la memoria autobiográfica, la gratitud, el saboreo y el optimismo, tienen su base en el supuesto de que experimentar el mayor número de emociones positivas puede favorecer el bienestar y se apoya en el modelo de las tres vías de Seligman (2002). Este modelo descriptivo, propone tres vías para aumentar la felicidad: La vida placentera o "*pleasant life*"; la vida con compromiso o "*engaged life*" y; la vida con significado o "*meaningful life*".

La primera vía, la vida placentera, representa la parte hedonista de la felicidad y consiste en experimentar tantas emociones positivas como sea posible en el momento presente, rememorando momentos pasados y proyectando el futuro. A través de ella se promueve el aprendizaje de habilidades que amplifican la intensidad y la duración de estas emociones agradables, lo cual mejora el bienestar. Ejemplos de emociones positivas centradas en el pasado son: la satisfacción por lo que se ha hecho, el orgullo y la serenidad, que se pueden trabajar a través de ejercicios de reminiscencia y gratitud, centrados en recordar eventos de carácter positivo que producen un estado de felicidad. Las emociones

positivas asociadas al futuro incluyen la confianza, la esperanza, el optimismo y la fe. Por lo que trabajar con estas emociones puede reducir los estados de pesimismo y favorecer un enfoque centrado en expectativas positivas. Por último, las emociones positivas en el presente se asocian a la satisfacción derivada de los placeres inmediatos. La actividad denominada “*Savoring*” (en español saboreo), consiste en disfrutar, sin prisas, esos momentos placenteros aumentando, así, la felicidad (Jiao et al., 2021).

La segunda vía, la vida comprometida, supone usar la implicación y el compromiso en todas las áreas vitales: relaciones personales, trabajo, ocio, etc. Para fomentar la vida con compromiso primero hay que detectar las fortalezas personales y encontrar oportunidades para emplearlas. Según Seligman et al. (2006), la ausencia de compromiso en la vida puede ser uno de los desencadenantes de la depresión o ansiedad, por lo que cultivar este aspecto es importante para tener una vida feliz.

La tercera vía, la vida significativa, propone usar las fortalezas personales al servicio de los demás y de un bien mayor que el de uno mismo. Se logra a través de la participación en instituciones sociales, culturales o religiosas. Ésta fomenta la satisfacción personal y la sensación de haber vivido bien, sin importar el tipo de institución en la que se participe. Ofrecer las propias capacidades para lograr algo más grande produce en las personas un enorme sentimiento de felicidad (Viktor Emil Frankl, 2000).

Teniendo en cuenta el tipo de población, se ha diseñado un programa de intervención centrado en la primera vía, la vida placentera, con el que se propone experimentar el mayor número de emociones positivas para aumentar la felicidad, en el pasado, presente y futuro. El programa de intervención para abordar el pasado incorpora dos tipos de actividades que han mostrado su eficacia: la reminiscencia y la gratitud.

La reminiscencia es el proceso de recuperación de episodios personales, experimentados en el pasado. Consiste en pensar sobre experiencias del pasado, que resultan gratificantes (McMahon y Rhudick, 1964). La intervención en reminiscencia se basa en el esfuerzo intencionado para recuperar recuerdos autobiográficos significativos, a partir de la tendencia natural de los mayores a hablar de su vida en términos de pasado. El recuerdo de eventos puede ayudar a la persona a fomentar la seguridad, la identidad y la confianza. Aquello que la persona cuenta, presenta un alto potencial terapéutico, y es una técnica que hace que la persona encuentre un sentido a la vida (Butler 1965).

Los estudios demuestran que cuando se presenta una palabra, como clave para recuperar un recuerdo, las personas deprimidas recuperan recuerdos más generales que las personas no deprimidas (Sumner, et al., 2013). Intervenciones en mayores basadas en la recuperación de eventos específicos, indican que ésta puede ser un factor protector para la depresión, produciendo un incremento de la satisfacción con la vida y el bienestar emocional (Latorre et al., 2013). En este mismo sentido, algunos estudios han mostrado que elicitación de una emoción positiva actúa como un potenciador en la evocación de recuerdos específicos (Holland, et al., 2012) y disminuye la desesperanza (Avia, et al., 2012). En general, se ha observado en diferentes revisiones sistemáticas, que la terapia de reminiscencia aumenta las funciones cognitivas, la calidad de vida, disminuye la depresión y los síntomas neuropsiquiátricos (Saragih, et al., 2022). Tal como demuestran Saragih et al. (2022), en su estudio sobre los efectos de la terapia de reminiscencia en personas con demencia, este tipo de intervención produjo efectos positivos aumentando la función cognitiva y la calidad de vida de los adultos mayores, además de reducir los síntomas depresivos. De la misma forma, Tam et al. (2021) demostraron que la terapia de reminiscencia produjo una reducción significativa de los síntomas depresivos y una mejora de la satisfacción con la vida entre adultos mayores.

La gratitud, definida como la capacidad de ser agradecidos, permite reconocer los aspectos pasados y presentes positivos, e identificarlos como eventos beneficiosos con un significado agradable en nuestra existencia (Peterson & Seligman, 2004). En el metaanálisis de Kirca et al. (2023) se sintetizaron los resultados de 25 ensayos controlados aleatorios, para valorar el efecto de las intervenciones de gratitud expresada en indicadores positivos de bienestar (satisfacción con la vida, afecto positivo y felicidad). Los resultados demostraron que las intervenciones de gratitud produjeron un efecto significativo sobre el bienestar psicológico. Las personas ancianas representan un grupo vulnerable en cuanto a pérdida de bienestar y felicidad y durante esta etapa pueden aparecer trastornos como la depresión y la ansiedad (Godoy-Izquierdo et al., 2009). De modo que la promoción de emociones positivas, a través de la gratitud, resulta útil para prevenir enfermedades, reducir su intensidad, y para alcanzar mayores niveles de satisfacción (Maffei et al., 2022). Killen y Macaskill (2015) llevaron a cabo una intervención en gratitud con personas de 70 años logrando disminuir los niveles de estrés y un aumento del bienestar. Además, diferentes estudios han encontrado que la gratitud se asocia con un incremento del bienestar (Allan et al., 2013) y una disminución de la depresión y la ansiedad (Cregg, & Cheavens, 2021).

El saboreo representa un constructo claramente definido en la psicología positiva (Jiao et al., 2021) y se puede entender como una forma de cultivar emociones positivas a través de la intensificación del impacto emocional de las cosas buenas que suceden en nuestra vida (Park et al., 2013). También se define como "una forma distinta de control percibido sobre las emociones positivas" mediante el cual una persona es capaz de "generar, intensificar y prolongar el disfrute a través de la propia voluntad" (Bryant, 2003, p. 176; Bryant, 1989). La capacidad de saborear experiencias positivas se ha asociado tanto con el bienestar subjetivo como con los factores que contribuyen al bienestar eudaimónico (Smith & Bryant, 2017). El saboreo puede enfocarse internamente (ej: disfrutar de un recuerdo en nuestra memoria) o externamente en respuesta a estímulos físicos o sensoriales externos

(ej: disfrutar viendo una puesta de sol) (Jiao et al., 2021). Según Jose et al. (2012), el saboreo es un mecanismo regulador que influye en la relación entre los eventos positivos y las reacciones emocionales positivas. Cuando las personas están saboreando, se dan cuenta de los sentimientos positivos que se están produciendo y tanto la intensidad como la duración de estos sentimientos cambia. En consecuencia, no son los eventos positivos en sí mismos, sino las formas en que los individuos los saborean lo que afecta el bienestar (Smith & Bryant, 2017; p.141). Seligman (2002) considera que saborear las distintas situaciones positivas es una de las formas de aumentar la felicidad. Un estudio de Smith, et al. (2020) con un total de 5.128 adultos mayores reveló que la participación en actividades de saboreo predijo de forma independiente un mejor funcionamiento en todas las medidas de bienestar. Además, se ha observado que la relación entre la participación en actividades y el bienestar dependen de la capacidad de saborear de los adultos mayores, es decir, la capacidad de prestar atención a las experiencias positivas y participar en estrategias de regulación emocional para mejorar los sentimientos positivos durante esas experiencias. De modo similar, la capacidad de saborear experiencias positivas se ha relacionado positivamente, tanto con el bienestar subjetivo como con los factores que contribuyen a mejorar los síntomas depresivos y a aumentar la felicidad, en personas mayores de 60 años (Smith, & Hanni, 2019).

Los estudios sobre la esperanza y el optimismo han ido en aumento en las últimas décadas. Carver et al. (2010) definen el optimismo como una expectativa generalizada acerca de resultados favorables en el futuro. Las expectativas positivas representan uno de los principales determinantes para saber si las personas continuarán persiguiendo sus objetivos de vida en una condición de enfermedad. Se cuenta con evidencia que muestra que el optimismo puede predecir los niveles de bienestar (García et al., 2023). Además, constituye un factor de resistencia psicológica frente al estrés que mejora el afrontamiento efectivo de las situaciones adversas al mediar de forma positiva entre los acontecimientos externos y la interpretación que hace la persona de estos.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo de este trabajo es diseñar y evaluar la eficacia de un programa piloto para la mejora del bienestar de personas mayores con deterioro cognitivo, basado en la psicología positiva (Izal et al., 2011). El programa consiste en la promoción de emociones positivas centradas en el pasado, presente y futuro, a través del entrenamiento en reminiscencia, gratitud, saboreo y optimismo.

Los objetivos específicos de la intervención son: 1) Aumentar los niveles de felicidad subjetiva, satisfacción con la vida y optimismo; 2) Reducir los niveles de depresión; 3) Disminuir los recuerdos generales y aumentar los recuerdos específicos.

Para ello se han planteado las siguientes hipótesis de trabajo: Se espera que los participantes del grupo de intervención muestren una mejoría en sus niveles de optimismo, felicidad subjetiva y satisfacción con la vida y, además, recuperen un número mayor de recuerdos específicos en comparación con el grupo control. También se espera una disminución en los niveles de depresión en comparación con el grupo control.

3. MÉTODO

3.1 Participantes

El programa de intervención se ofreció a adultos mayores con deterioro cognitivo institucionalizados. Se consideraron como criterios de inclusión: estar institucionalizado en un Centro de Mayores, tener una edad igual o superior a los 65 años, tener deterioro cognitivo leve y dar el consentimiento informado para la participación en el estudio.

Inicialmente se contó con 20 participantes, institucionalizados en un centro residencial. Estos se asignaron al azar al grupo control y experimental. Durante el desarrollo de la intervención, 5 participantes del grupo control abandonaron el estudio. Las causas fueron, por enfermedad, hospitalización, y fallecimiento. Por lo tanto, la muestra final quedó reducida a 15 participantes, 10 del grupo experimental y 5 del grupo control. De estos 15 participantes, el 86.7 % fueron mujeres con un rango de edad entre 69 y 101 años ($\bar{X} = 85.73$, $DT = 8.98$). En el grupo de intervención, el 80% fueron mujeres con una edad media de 84.40 ($DT = 9.24$), mientras que en el grupo control todas fueron mujeres con una edad media de 88.40. ($DT = 8.76$), no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en función de la edad $t(13) = -.83$, $p = .44$.

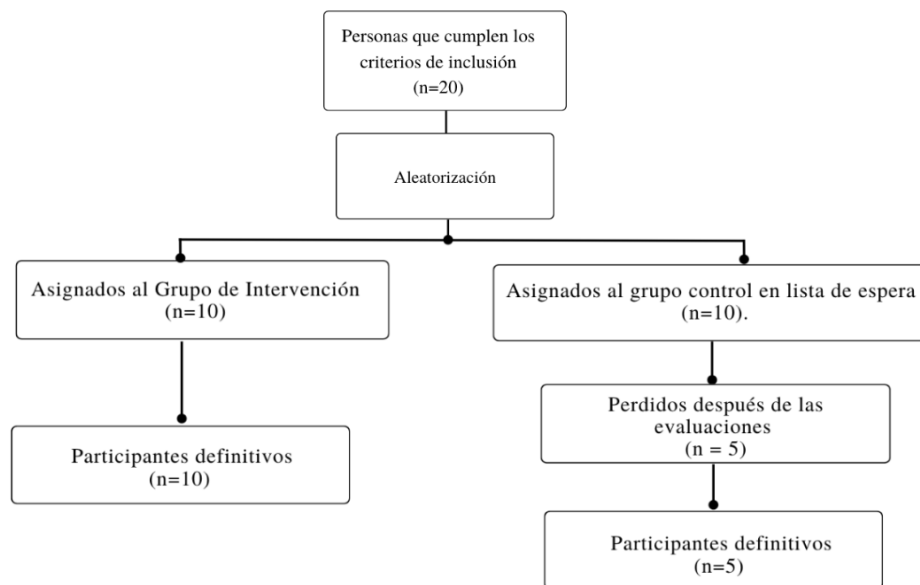


Figura 1. Diagrama de flujo que describe el progreso de los participantes a través del ensayo aleatorizado.

3.2 Instrumentos

Test de Memoria Autobiográfica (AMT; Williams & Broadbent, 1986): Esta prueba evalúa los recuerdos autobiográficos. Se compone de cinco palabras positivas, cinco negativas y dos neutras,

a partir de las cuales se evocan recuerdos del pasado. Estos recuerdos son clasificados en función de su especificidad: vagos cuando no había respuesta (0), generales cuando no proporcionaba información sobre el período específico (dónde y cuándo sucedió) (1), o específicos cuando describió lo que sucedió, lo que hizo y sintió, las circunstancias con quién, dónde y cómo sucedió (2). Para ello, a los participantes se les lee las instrucciones en voz alta para asegurar que sean comprendidas. Luego se les presentan dos palabras de práctica (coche y árbol) corregidas en voz alta. Finalmente, las 12 palabras utilizadas para la tarea de recuerdo se presentan alternando palabras con valencia positiva y negativa, y las 2 palabras de tipo neutro se ubican justo a la mitad de la prueba y al final de esta. Los participantes deben escribir o contar el recuerdo seleccionado por cada palabra-estímulo. La fiabilidad inter-jueces oscila entre 0.74 y 0.97, según el tipo de recuerdo.

Satisfacción vital (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985): es una escala que se usa para medir los juicios cognitivos globales de satisfacción de los individuos con respecto a su vida. Consta de 5 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos, donde 1 puede representar “muy en desacuerdo” y 7 “muy de acuerdo” de cuya fiabilidad y validez ha sido demostrada en distintas muestras (Cabañero et al., 2004) con una consistencia interna de 0.87.

Escala abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS, Yesavage et al., 1983, adaptada al castellano por Martínez de La Iglesia et al., 2002): Se trata de un cuestionario auto aplicable de 15 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no), 10 positivas y 5 negativas, específicamente diseñada para la población anciana que sólo requiere de 5 a 7 minutos para ser completada de modo que se evite la fatiga y pérdida de atención que se suele presentar en este grupo de edad, y más aún cuando hay alteración cognitiva. El coeficiente alfa de Cronbach oscila entre 0.80 y 0.95.

Escala de Felicidad subjetiva (SHS, SubjectiveHappinessScale; Lyubomisky y Lepper, 1999 y traducida al español por Extremera y 70 Fernández-Berrocal 2014). Es una escala tipo Likert de 7

puntos, con 4 ítems que mide la felicidad subjetiva global mediante enunciados en los que la persona se evalúa a sí misma. El coeficiente alfa de Cronbach es de 0.88.

Cuestionario de optimismo disposicional (LOT-R, Scheier, Carver & Bridges, 1985. Versión Española de Chico-Librán, Tous-Ral y Ferrando-Piera, 1994). Es una prueba de autoinforme usada para medir el optimismo disposicional. La prueba consta de diez ítems: tres afirmaciones sobre el optimismo, tres sobre el pesimismo y cuatro ítems distractores. Los sujetos responden en cada afirmación indicando su nivel de acuerdo en una escala Likert de cinco puntos que va desde muy en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Este cuestionario tiene una fiabilidad elevada con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.84.

3.3 Diseño y Procedimiento

En este estudio se empleó un diseño cuasiexperimental (2x2). Las variables independientes fueron el tipo de grupo (experimental y control) y el tiempo en el que se aplicaron las pruebas (antes y después de la intervención). Las variables dependientes fueron las puntuaciones obtenidas en depresión, optimismo, satisfacción con la vida, felicidad subjetiva y recuerdos generales y específicos.

Una vez obtenidas las autorizaciones de la institución de mayores, se explicó a los participantes el objetivo y el procedimiento del estudio y firmaron un consentimiento informado. Todas las pruebas se administraron en una entrevista individual cuya duración osciló entre los 60 y los 90 minutos. Posteriormente, se distribuyeron las veinte pruebas aleatoriamente en dos bloques de 10 cada uno. De este modo, se dividieron los dos grupos en intervención y control.

Los participantes del grupo experimental fueron divididos en dos grupos de 5 personas, con el objetivo de ofrecer una mejor atención en las distintas sesiones. Cada día se atendía a los dos grupos,

con sesiones que oscilan entre los 45 y los 90 minutos, dependiendo del tipo de actividad. La intervención tuvo una duración de 5 semanas.

Los grupos experimentales (1 y 2) realizaron una intervención centrada específicamente en la terapia de reminiscencia, gratitud, saboreo y optimismo. Al terminar algunas de las sesiones, también se proponía a los participantes la realización de tareas para casa, que podían realizar en la residencia con el apoyo del personal. Estas tareas se comentaban en la siguiente sesión para observar que estuvieran correctamente ejecutadas y analizar cómo se habían sentido.

Una semana después de la finalización de la intervención, se volvió a evaluar a todos los participantes de forma individual a través de una entrevista estructurada mediante la administración de las mismas escalas dirigida por la misma psicóloga.

El grupo control, realizó las mismas evaluaciones que el grupo experimental y en los mismos tiempos, aunque no recibió ninguna intervención. Por otra parte, para ofrecer los mismos beneficios al grupo control, se le puso en una lista de espera para que recibiera la intervención, una vez terminado el estudio. En la Tabla 1, se presenta un cronograma general del programa con el orden y la estructura de las sesiones:

Tabla 1. Cronograma de la estructura y orden de las sesiones de intervención.

Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
Evaluaciones pre-test	Pasado: Reminiscencia	Pasado: Gratitud	Futuro: Optimismo	Evaluaciones post-test
	Sesiones 1, 2, 3 y 4	Sesión 6	Sesiones 9 y 10	
	Pasado: Gratitud	Presente: Saboreo de experiencias	Cierre: Aprendizajes e impresiones	
	Sesión 5	Sesiones 7 y 8	Sesión 11	

3.4 Programa de intervención

El programa de intervención constó de 11 sesiones, destinadas a mejorar la vida placentera.

En la tabla 2 se presenta un esquema con cada una de las sesiones y su contenido. Los contenidos de las sesiones se presentan en el Anexo 1, así como los objetivos, procedimiento, recursos empleados y duración de las sesiones.

Tabla 2. Componentes específicos de las sesiones de intervención.

Sesión	Título	Componentes
1	¿Qué es la felicidad?	Bienestar general y emociones positivas
2, 3 y 4	Recordando nuestra historia	Reminiscencia
5	¿Qué es la gratitud?	Gratitud
6	Gracias	Gratitud
7	Disfrutando de un té	Saboreo, tacto, gusto, olfato y vista
8	Puesta de sol	Saboreo, oído y vista
9	¿Qué es el optimismo?	Optimismo
10	Viendo las cosas desde otra perspectiva	Optimismo
11	Lo que he aprendido	Evaluación y cierre

En la **primera** sesión se trató la importancia del bienestar psicológico en la vejez y qué factores influían en él. En la **segunda, tercera y cuarta sesión** se trabajó la memoria autobiográfica y las emociones positivas en la tercera edad, a través de diferentes ejercicios de reminiscencia. Se recuperaron historias personales basadas en la infancia, adolescencia y en la edad adulta, a través de un diario que se tituló “Recordando nuestra historia”. Se focalizó la atención en aquellas vivencias que habían representado momentos significativos en la vida y que tenían asociadas emociones positivas. En la **quinta y sexta** sesión, se explicó el significado del acto de agradecer y de sus beneficios en la práctica diaria. Después, se realizaron diferentes actividades destinadas a potenciar la felicidad. Una privada, mediante el compromiso de cada participante de pensar en tres cosas por las que estar

agradecidos durante el día, y una grupal a través de un grupo de agradecimiento, donde compartieron aquello por lo que estaban agradecidos, incluyendo a los demás, y realizando un mural de la gratitud al finalizar la sesión. En la **séptima y octava** sesión se trató el saboreo, se introdujo el concepto y se realizaron dos actividades de saboreo, a través de los sentidos del gusto, el olfato, el oído y la vista. En la **novena y décima** sesión se trabajó el optimismo. Primero explicando que es y luego realizando una dinámica grupal en la que se puso en práctica el pensamiento optimista y su opuesto, el pensamiento pesimista. En la **onceava** sesión se resumieron los aprendizajes de las sesiones anteriores y se hizo una puesta en común sobre las sensaciones que las actividades habían dejado en los participantes y que aprendizaje esencial se llevaban de la intervención.

4. RESULTADOS

En la tabla 3, se muestran las medias y desviaciones típicas de ambos grupos, intervención y control, antes y después de la intervención en las distintas variables evaluadas. Así mismo, se presentan los resultados de los ANOVAs de medidas repetidas (dos condiciones por dos momentos temporales). Aparecieron efectos significativos en la interacción grupo por tiempo en las variables: satisfacción vital $F(1,13) = 59.782, p < .001, \eta^2 = .821$, optimismo $F(1,13) = 146.606, p < .001, \eta^2 = .919$, depresión $F(1,13) = 127.174, p < .001, \eta^2 = .907$ y memoria positiva $F(1,13) = 27.596, p < .001, \eta^2 = .680$ y marginalmente significativos en felicidad $F(1,13) = 4.587, p = .052, \eta^2 = .261$.

Tabla 3. Medias y desviaciones estándar en las medidas de bienestar y funcionamiento positivo para los grupos de intervención y control.

	Grupo de Intervención N=10			Grupo Control N=5			Interacción Grupo x Tiempo		Efecto principal del tiempo		Efecto principal del grupo	
	Pre Media (SD)	Post Media (SD)	d	Pre Media (SD)	Post Media (SD)	d	F	η^2	F	η^2	F	η^2
Felicidad	13.9 (2.68)	16.4 (1.95)	-1.07	14.4 (2.30)	15.2 (1.48)	-0.41	4.587 †	0.261	17.286***	0.571	0.092	0.007
Satisfacción vital	16.4 (2.50)	21 (2.75)	-1.75	16.4 (2.07)	15.8 (3.03)	0.23	59.782***	0.821	35.374***	0.731	3.475	0.211
Optimismo	13.3 (1.64)	19.4 (1.58)	-3.79	13.4 (1.82)	12.4 (1.51)	0.60	146.606***	0.919	75.664***	0.853	16.787***	0.564
Depresión	9.10 (0.74)	5.8 (1.13)	-3.45	8.4 (1.14)	9.6 (0.55)	-1.34	127.174***	0.907	27.696***	0.681	10.705**	0.452
Memoria negativa	2.6 (0.97)	3 (0.82)	-0.44	2.6 (1.14)	2.8 (1.09)	-0.18	0.155	0.012	1.393	0.097	0.46	0.004
Memoria positiva	3.5 (0.85)	5.1 (0.32)	-2.49	3 (1)	2.4 (1.14)	0.56	27.596***	0.680	5.702*	0.305	17.333***	0.571

Además, se encontraron efectos principales del tiempo en las variables felicidad, satisfacción vital, optimismo, depresión y memoria positiva. Mientras que, en los efectos del grupo, aparecieron efectos significativos en optimismo y depresión.

Diferencias intragrupo

Cuando se analizaron los efectos simples en función del tiempo, en el grupo de intervención se encontraron diferencias significativas pre-post en felicidad $t(9) = -7.32, p < .001$, satisfacción vital $t(9) = -13.53, p < .001$, optimismo $t(9) = -16.112, p < .001$, depresión $t(9) = 15.461, p < .001$ y memoria positiva $t(9) = -7.236, p < .001$. Tras la intervención el grupo experimental obtuvo puntuaciones más altas en todas las variables evaluadas, salvo en depresión en la que se observó un decremento de esta.

Sin embargo, en el grupo control no se observaron diferencias significativas entre el pre y el post-test, salvo en optimismo $t(4) = 3.16, p < .05$ y depresión $t(4) = -3.207, p < .05$. Este grupo tuvo un decremento del optimismo y un incremento de la depresión con el paso del tiempo.

Diferencias intergrupo

En cuanto a los efectos simples del grupo, se encontró que no había diferencias significativas entre ambos grupos intervención y control en el pretest, por lo que partieron de puntuaciones similares en las distintas variables evaluadas: felicidad $t(13) = -.355, p = .728$; satisfacción vital $t(13) = .0, p = 1$, optimismo $t(13) = -.108, p = .916$, depresión $t(13) = x, p = x$, memoria negativa $t(13) = 0, p = 1$, memoria positiva $t(13) = 1.016, p = .328$.

En cuanto a la comparación de ambos grupos intervención y control después de la intervención, se encontraron diferencias significativas en la mayor parte de las variables evaluadas: satisfacción vital $t(13) = 3.34, p < .01$, optimismo $t(13) = 8.197, p < .001$, memoria positiva $t(13) = 7.196, p < .001$ y depresión $t(13) = -6.992, p < .001$. Las personas del grupo de intervención incrementaron su satisfacción vital, optimismo y memoria positiva, así como disminuyeron sus niveles de depresión comparados con el grupo control.

En el gráfico 1, se muestran las comparaciones de las medias del grupo control y el grupo experimental en las distintas variables evaluadas.

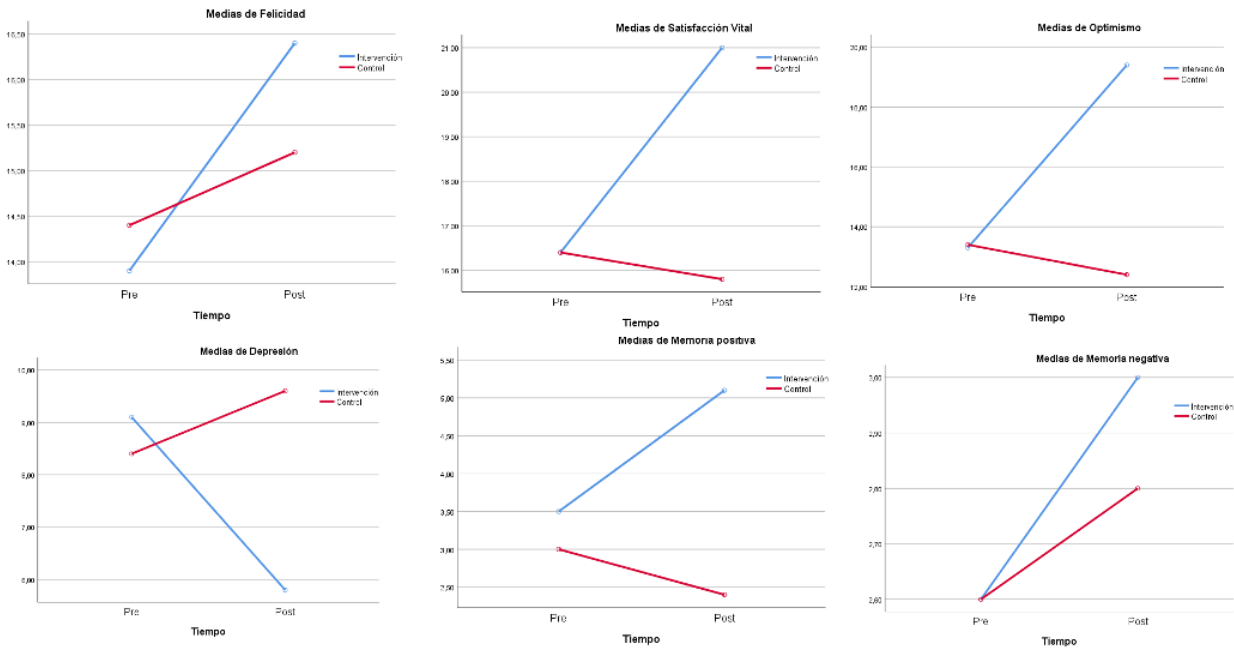


Gráfico 1. Medias de las variables evaluadas en los dos grupos, antes y después de la intervención.

5. DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue diseñar y evaluar la eficacia de un programa de intervención de psicología positiva, para la mejora del bienestar de personas mayores, con deterioro cognitivo; a través del entrenamiento en reminiscencia, gratitud, saboreo y optimismo. Debido al aumento de la esperanza de vida, también ha aumentado la población con edad avanzada que va experimentando deterioro físico y cognitivo. Esto hace cada vez más necesario el estudio de intervenciones que aporten bienestar y felicidad en esta etapa. Investigaciones anteriores han demostrado que intervenciones positivas en reminiscencia (Maffei et al., 2022) y gratitud (Boggiss et al., 2020), entre otras, son efectivas para mejorar el bienestar subjetivo de los adultos mayores, pero hay pocos estudios con población con deterioro cognitivo.

La hipótesis de que la intervención mostraría diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental, en comparación con el control, tuvo apoyo empírico. Los resultados, indicaron que el programa de intervención fue eficaz para reducir los síntomas depresivos y aumentar la felicidad, la satisfacción con la vida, el optimismo y la memoria específica positiva. Además, el grupo control que no recibió la intervención, obtuvo unas puntuaciones más bajas en optimismo, empeorando a lo largo del tiempo y puntuaciones más altas en depresión, como respuesta natural del propio deterioro cognitivo. Esto indicaría que la intervención es relevante en cuanto puede paliar el progreso negativo, propio del deterioro cognitivo, y mejorar la calidad de vida de los mayores, como han demostrado diferentes estudios anteriormente (Malouff, & Schutte, 2017; Kirca et al., 2023).

Estos hallazgos son de gran relevancia, ya que la población a la que se dirige está en su última etapa vital. Es muy importante no solo paliar los efectos del deterioro cognitivo, sino mejorar la calidad de vida, haciendo que el tiempo disponible se dirija a experiencias positivas centradas en el presente. Los resultados, tanto a nivel cognitivo (memoria específica vs memoria genérica), así como a nivel de bienestar (felicidad, satisfacción vital, optimismo y depresión) están en línea con otros estudios previos que han encontrado efectos positivos similares en las mismas variables (Saragih, et al., 2022).

Los resultados del estudio indican que la intervención implementada fue efectiva, causando un impacto significativo y positivo en optimismo, felicidad, satisfacción con la vida, memoria específica y depresión, con implicaciones para la promoción de la salud mental en la vejez.

Existen una serie de limitaciones que hay que tener en cuenta. En primer lugar, el número reducido de la muestra dificulta la generalización de los resultados. En segundo lugar, la edad avanzada de los participantes y su estado de salud físico dificultó la comprensión de las instrucciones. En tercer lugar, la mayor parte de los participantes fueron mujeres por lo que habría que promover la participación de hombres y analizar la efectividad de este tipo de intervención en estos. Por último, no

se tomaron medidas de seguimiento por lo que sería de interés comprobar si los cambios logrados con el programa de intervención se mantienen con el tiempo.

A pesar de las limitaciones, este estudio proporciona indicios de que la intervención basada en psicología positiva puede tener efectos beneficiosos en la calidad de vida de las personas mayores con deterioro cognitivo y tiene importantes implicaciones. Las actividades centradas en emociones positivas son una herramienta muy útil en esta etapa, ya que permiten focalizar la atención en aspectos positivos dejando de enfocarse únicamente en el declive que puede ocasionar la edad avanzada. Además, las actividades están diseñadas para ser de fácil aplicación y ejecución por parte de esta población, teniendo en cuenta las dificultades físicas y cognitivas, con el objetivo último de hacer más accesible este tipo de intervención a los hogares de largo plazo y con costes reducidos que permitan su implementación por parte de los centros de mayores. De modo que estas intervenciones constituyen una alternativa de menor costo y de fácil aplicación en esta población.

Para futuros estudios se sugiere profundizar en los mecanismos que subyacen a estos efectos positivos identificando el tipo de componentes terapéuticos que pueden ser más efectivos. También sería de interés realizar investigaciones que utilicen una muestra más amplia para validar los resultados y generalizar los efectos a otras personas de edad avanzada con deterioro cognitivo y en otros contextos. Además, es importante tener en cuenta la edad avanzada y controlar los problemas de salud de los participantes, ya que estos pueden contribuir a la tasa de abandono de la intervención. Estas intervenciones, por tanto, es preciso que sean adaptadas a las habilidades de esta población y a los tiempos disponibles.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adánez, Angel & Goñi, Itxaso. (2015). El ocio, tiempo libre y calidad de vida para un envejecimiento activo, el caso de la Universidad de Burgos. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 5. 10.1989/ejihpe.v1i1.92.
- Allan, Blake & Steger, Michael & Shin, Joo Yeon. (2013). Thanks? Gratitude and well-being over the Thanksgiving holiday among college students. *The Journal of Positive Psychology*. 8. 91-102. 10.1080/17439760.2013.776623.
- 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.
- Boggiss, A. L., Consedine, N. S., Brenton-Peters, J. M., Hofman, P. L., & Serlachius, A. S. (2020). A systematic review of gratitude interventions: Effects on physical health and health behaviors. *Journal of Psychosomatic Research*, 135, 110165.
- Bryant, F. B. (1989). A four-factor model of perceived control: Avoiding, coping, obtaining, and savoring. *Journal of Personality*, 57(4), 773-797. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1989.tb00452.x>
- Bryant, F. B. (2003). Savoring Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savoring. *Journal of Mental Health*, 12(2), 175-196. <https://doi.org/10.1080/0963823031000103483>
- Butler, R. N. (1965). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65-76. <https://doi.org/10.1080/00332747.1963.11023043>

- Carmel, S. (2015). The will-to live scale: development, validation and significance for elderly people. *Aging and Mental Health, 1*, 1-8.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Chico-Librán, E., TousRal, J. M., & Ferrando-Piera, P. (1994). Adaptación española del Cuestionario de Optimismo Disposicional (LOT-R) de Scheier, Carver y Bridges [Spanish adaptation of the Scheier, Carver, and Bridges' Life Orientation Test-Revised (LOT-R)]. *Psicothema, 6*(3), 483-488.
- Cregg, D. R., & Cheavens, J. S. (2021). Gratitude interventions: Effective self-help? A meta-analysis of the impact on symptoms of depression and anxiety. *Journal of Happiness Studies, 22*, 413-445.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective wellbeing contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and WellBeing, 3*(1), 1-43.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2014). Versión española de la Escala de Felicidad Subjetiva (SHS) de Lyubomirsky y Lepper (1999). *Psicothema, 26*(3), 479-485. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.318>
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Quality of Life in Old Age: Problematic Issues. *Applied Research Quality Life*. doi: 10.1007/s11482-010-9110-x.

- Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Martínez-Martín, P., Prieto-Flores, M.-E., Rodríguez-Blázquez, C., Martín-García, S., Rojo-Abuín, J.-M., & Forjaz, M.-J. (2015). Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Aging & Mental Health, 19*(11), 1031-1041.
- García-Álvarez, L., González-Blanch, C., Pérez-Álvarez, M., García-Portilla, M. P., & Sánchez-Lasheras, F. (2023). Efectos de un programa de intervención en optimismo en el bienestar psicológico de personas mayores. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 10*(1), 23-38.
- Geerling, B., Kraiss, J. T., Kelders, S. M., Stevens, A. W., Kupka, R. W., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The effect of positive psychology interventions on well-being and psychopathology in patients with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology, 15*(5), 572-587.
- Godoy-Izquierdo, D., Martínez, R., & Godoy, J. F. (2009). Variables predictoras del rendimiento académico en estudiantes universitarios [Predictive variables of academic performance in university students]. *Anales de Psicología, 25*(2), 283-289.
<https://doi.org/10.6018/analesps.25.2.54841>
- Ho, H. C. Y., Yeung, D. Y., & Kwok, S. Y. C. L. (2014). Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *The Journal of Positive Psychology, 9*(3), 187-197.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2014.888577>
- Holland, J. L., Ridout, N., Walford, E., & Geraghty, A. W. A. (2012). "Oh, the places you'll go": Positive memories of past travel. *Memory, 20*(4), 369-379.
<https://doi.org/10.1080/09658211.2012.671505>

- 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.
- Jiao, J., Kim, S., & Pitts, M. J. (2021). Promoting subjective well-being through communication savoring. *Communication Quarterly*, *69*(2), 152-171.
- Jose, P. E., Lim, B. T., & Bryant, F. B. (2012). Does savoring increase happiness? A daily diary study. *The Journal of Positive Psychology*, *7*(3), 176–187.
- Kerr, S. L., O'Donovan, A., & Pepping, C. A. (2015). Can gratitude and kindness interventions enhance well-being in a clinical sample? *Journal of Happiness Studies*, *16*(1), 17-36.
- Killen, A., & Macaskill, A. (2015). Using a gratitude intervention to enhance well-being in older adults. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, *16*(4), 947–964. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9542-3>
- Kirca, A., M. Malouff, J., & Meynadier, J. (2023). The Effect of Expressed Gratitude Interventions on Psychological Wellbeing: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Studies. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 1-24.
- Kotradyová, K. (2016). The psychosocial aspects of the genesis of depression in old age and the possibilities of using group psychotherapy. *Kontakt*, *18*.
- Latorre, J. M., Navarro, E., Ricarte, J. J., Adánez, R., Ros, L., & Aguilar, M. J. (2013). La reminiscencia en la intervención psicológica con personas mayores: Revisión y nuevas perspectivas. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, *48*(5), 253-260. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.01.004>

- Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2017). Can psychological interventions increase optimism? A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology, 12*(6), 594-604.
- Martínez de La Iglesia, J., Onís Vilches, M., Dueñas Herrero, R., Albert Colomer, C., Aguado Taberné, C., & Luque Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medicina Familiar y Comunitaria, 12*(10), 26-40.
- McMahon, J., & Rhudick, J. (1964). The effects of reminiscence on the life satisfaction of elderly females. *The Gerontologist, 4*(3), 163-166. <https://doi.org/10.1093/geront/4.3.163>
- Nimrod, G., & Ben-Shem, I. (2015). Successful aging as a lifelong process. *Educational Gerontology, 41*(11), 814-824.
- Ortega, A., Ramírez, E., & Chamorro, A. (2015). Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 5*, 87-93. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v1i1.87>
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. *Journal of Happiness Studies, 7*(3), 361-375.
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Achieving and sustaining a good life. *Perspectives on Psychological Science, 4*(4), 422-428.
- Parks, A. C., & Layous, K. (2016). The positive impact of gratitude on health for a vicious cycle of anxiety and depression. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures* (pp. 1-17). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_38-1

- Parks, A. C., & Schueller, S. M. (2014). *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions*. John Wiley & Sons.
- Peters, Madelon L, Meevissen, Yvo M. C, & Hanssen, Marjolein M. (2013). Specificity of the Best Possible Self intervention for increasing optimism: Comparison with a gratitude intervention. *Terapia Psicológica*, 31(1), 93-100. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100009>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character Strengths and Virtues: A handbook and Classification* (Vol. 1). Oxford University Press.
- 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.
- Portocarrero, F. F., Gonzalez, K., & Ekema-Agbaw, M. (2020). A meta-analytic review of the relationship between dispositional gratitude and well-being. *Personality and Individual Differences*, 164, 110101.
- Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2014). A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Aging & Mental Health*, 18(4), 463–470. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856858>
- Ramsey, M. y Gentler, 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*, Vol 78(1), 3-22.
- Ranzijn, R. (2002). Towards a positive psychology of ageing: Potentials and barriers. *Australian Psychologist*, 37(2), 79-85.

- Rashid, T. (2015). Positive Psychotherapy: A Strengths-Based Approach. *Journal of Positive Psychology, 10*(1), 25-40. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>
- Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Yao, C. T., Saragih, I. S., & Lee, B. O. (2022). Effects of reminiscence therapy in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 29*(6), 883-903.
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. En C. Snyder y A. López (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-12). Londres: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. (2016). *Floreecer: La Nueva Psicología Positiva y la Búsqueda del Bienestar*. México: Editorial Oceano.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist, 61*(8), 774-788.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Seligman, M.E.P. (2011). *La Auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Smith, J. L., & Bryant, F. B. (2017). Savoring, well-being, and eudaimonic functioning: A review. In A. Waterman (Ed.), *The Oxford Handbook of Happiness* (pp. 141-153). Oxford University Press.

- Smith, J. L., & Hanni, A. A. (2019). Effects of a savoring intervention on resilience and well-being of older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 38(1), 137-152.
<https://doi.org/10.1177/0733464817693375>
- Smith, J. L., Bihary, J. G., O'Connor, D., Basic, A., & O'Brien, C. J. (2020). Impact of savoring ability on the relationship between older adults' activity engagement and well-being. *Journal of Applied Gerontology*, 39(3), 323-331.
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Sumner, J. A., Mineka, S., & McAdams, D. P. (2013). Resilience and autobiographical memory: A multimethod investigation. *Memory & Cognition*, 41(4), 549-560.
<https://doi.org/10.3758/s13421-012-0272-2>
- Tam, W., Poon, S. N., Mahendran, R., Kua, E. H., & Wu, X. V. (2021). The effectiveness of reminiscence-based intervention on improving psychological well-being in cognitively intact older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103847.
- Tejada-Gallardo, C., Blasco-Belled, A., Torrelles-Nadal, C., & Alsinet, C. (2020). Effects of school-based multicomponent positive psychology interventions on well-being and distress in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(10), 1943-1960.
- V. E. Frankl, *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*, Herder, Barcelona, 2000.

Wang, B. A., Poole, L. Z., & Balderrama-Durbin, C. M. (2022). Effects and mechanisms of a savoring-based single session intervention for partnered individuals. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 1-24.

Williams, M. M., & Broadbent, D. E. (1986). The assessment of memory complaints in the elderly: The Adult Memory and Information Processing Test. *British Journal of Clinical Psychology*, 25(2), 131-141. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1986.tb00771.x>

ANEXOS

ANEXO 1

DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES DE INTERVENCIÓN

Sesión 1	
Título	¿Qué es la felicidad?
Objetivo	Dar a conocer la importancia de las emociones positivas en la vejez y cómo fomentar el bienestar en esa etapa vital.
Descripción y procedimiento	<p>En esta sesión introductoria se empieza a hablar del bienestar psicológico y de cómo este se ve muy influido por nuestra capacidad de experimentar emociones agradables.</p> <p>Se empieza con una explicación y a modo de grupo de debate se realizan diferentes preguntas para que los residentes puedan participar.</p> <p style="text-align: center;">Concretamente se les plantea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo puedo ser feliz con la edad que tengo? - ¿Mi bienestar depende de mí o de otros? - ¿Qué es lo que más feliz me hace? - ¿Qué es la felicidad para mí? - ¿Qué puedo hacer para sentirme más feliz? <p>Estas preguntas se proponen a modo de reflexión ya que después se aportará una explicación sobre el bienestar, en donde se destacan aquellos aspectos que pueden favorecer la felicidad.</p> <p>Una vez dada esta explicación se volverá a las preguntas y esta vez se escuchará a todos los participantes contestar a ellas y sacar conclusiones de lo que piensan y de lo que han podido aprender de la sesión.</p>
Recursos	Sillas o sillones
Duración	60 minutos

Sesiones 2,3 y 4	
Título	Recordando nuestra historia
Objetivo	Favorecer el recuerdo de eventos significativos con carga emocional positiva, a través de un ejercicio de reminiscencia.
Descripción y procedimiento	<p>Se les entrega a los participantes un diario de vida titulado “Recordando nuestra historia”, en el que se van a encontrar preguntas y ejercicios que van a guiar a la persona hacia el recuerdo de episodios concretos de la infancia, adolescencia y adultez.</p> <p>Una vez entregado el diario se les explicará a los participantes que hay en él y se procederá a su realización. El psicólogo guiará a los participantes leyendo de una en una las actividades propuestas en el diario y ayudando a estos con las dudas que puedan surgir.</p> <p>Cada vez que se realice una actividad se comentará con el grupo preguntando a los participantes si quieren compartir con los demás lo que han escrito sobre los recuerdos que destacaron en ese diario.</p> <p>El diario empieza con la presentación de cada participante, y poco a poco, profundiza sobre aspectos más específicos de la vida de éste.</p> <p>En él aparecen reflejadas cuestiones, que van guiando a los participantes hacia el recuerdo de eventos agradables y de gran relevancia en su vida. Estos son algunos de los contenidos del diario:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anécdotas familiares positivas (padres y hermanos) -El regalo más significativo en mi infancia -La persona más importante en la adolescencia - La comida favorita que hacían mis padres -Las canciones que más escuchaba cuando era niño/a - La primera persona de la que me enamoré -El recuerdo más feliz de mi adolescencia - El día de mi boda

-El nacimiento de mis hijos

etc.

Se finaliza la sesión agradeciendo a los participantes por compartir con los demás sus recuerdos y pidiendo a estos que a lo largo de la semana piensen en los dos momentos de su vida en los que se sintieron más felices y que los compartan con un familiar en la próxima visita.

Recursos	Libreta, lápices, mesas y sillas
Duración	90 minutos

Sesión 5

Título	¿Qué es la gratitud?
Objetivo	Trabajar con los participantes el significado de la gratitud y como esta acción puede tener repercusiones sobre el bienestar subjetivo.

Descripción y procedimiento	En esta sesión se introduce el concepto de gratitud y las razones por las que este acto es de gran importancia en nuestra vida.
-----------------------------	---

Para que puedan reflexionar y participar se les plantean las siguientes preguntas:

- ¿Qué beneficios tiene la gratitud?
- ¿Cuáles son mis razones para estar agradecido?
- ¿Cuántas veces estoy agradecido?

Una vez planteadas las preguntas se atenderá a las respuestas de los participantes creando un grupo de debate en el que se compartirán las opiniones de cada uno y se propondrán diversas maneras de agradecer.

Recursos	Sillones
Duración	45 minutos

Sesión 6

Título	Gracias
--------	---------

Objetivo Trabajar la gratitud como forma de conectar con la experiencia con el fin de focalizar la atención en emociones y acontecimientos positivos.

Descripción y procedimiento La sesión empieza recordando lo que se comentó en la sesión anterior y comprobando que haya sido útil las formas de agradecer que se comentaron en la sesión anterior.

A continuación, se les pedirá a los participantes que piensen en todo aquello que les hace feliz, hoy en día, y en las personas más importantes en su vida.

Después, se les entregará tres tarjetas en blanco y se le pedirá que apunten tres cosas por las que se sienten agradecidos en este momento de su vida.

Se pondrá música relajante y se les dejará 15 minutos para pensar y apuntar sus respuestas.

Cuando ya tengas las respuestas apuntadas se les pedirá que doblen las tarjetas y las pongan en un bote transparente, donde irán todas juntas.

Cuando todos los participantes hayan puesto sus tarjetas en el bote, el psicólogo procederá a leerlas en voz alta, y a preguntar a los participantes quien comparte la gratitud expresada en la tarjeta y que piensan acerca de lo que está escrito.

Esto se hará con cada tarjeta para fomentar en el grupo el apoyo social y favorecer la identificación con los compañeros.

Cuando el ejercicio finaliza se les propone a los participantes que lleven a cabo un ejercicio de agradecimiento, una vez al día antes de la hora de comer.

Este, consistirá en pensar en tres cosas por las que dan las gracias y compartirlas con sus compañeros, en el comedor antes del almuerzo.

Recursos Sillas, cartulinas y lápices
Duración 90 minutos

Sesión 7

Título Disfrutando de un té

Objetivo	Utilizar el “Savoring” para producir un estado de bienestar y favorecer el disfrute de actividades diarias.
Descripción y procedimiento	<p>En esta primera actividad se le va a explicar a los participantes, qué es el saboreo y el uso que se le da a esta práctica.</p> <p>Se llevará a cabo una práctica de saboreo que permita disfrutar despacio y con más intensidad un momento simple y cotidiano como “tomar el té”.</p> <p>Para ello se acompañará a los participantes a una sala cómoda con sillones y una mesita para el té en la que se dispondrá de varias tazas, agua caliente y té de diferentes sabores.</p> <p>Se ha elegido un té caliente debido a que resulta ser una bebida muy agradable para este tipo de población y se asocia con un momento de calma y relajación.</p> <p>A los participantes se les entregará la taza con el té y se les guiará para que centren toda su atención sobre los diferentes sentidos que se activan al tomar té.</p> <p>El tacto: la sensación de calor al coger en las manos la taza de té caliente.</p> <p>El gusto: a través del saboreo y el reconocimiento de los diferentes tipos de té.</p> <p>El olfato: mediante el olor que desprenden los té al calentarse.</p> <p>La vista: mediante la observación de los colores que se van creando cuando la bolsita de té empieza a sacar su esencia.</p> <p>Al finalizar la actividad, se les preguntará a los participantes cómo se han sentido y con qué palabra definirían la sensación que han experimentado.</p>
Recursos	Sillones, mesita, tazas, té de diferentes tipos y jarra
Duración	45 minutos

Sesión 8

Título	Puesta de sol
Objetivo	Utilizar el saboreo para intensificar el disfrute de actividades cotidianas.

Descripción y procedimiento En esta segunda sesión de saboreo se centrará la atención en una puesta de sol, ya que la residencia presenta como punto fuerte una vista muy agradable al mar y a la puesta de sol.

Para que los participantes puedan disfrutar de la actividad se les podrán cómodos en la terraza de la instalación en donde residen, bien abrigados y sentados en unas sillas.

Se les propondrá disfrutar de la puesta de sol centrado su atención en los siguientes sentidos:

Vista: fijándose en los colores, formas y sombras que se aprecian en el paisaje.

Oído: detectando los sonidos naturales (pájaros, olas, viento etc).

El ejercicio finaliza preguntando a los participantes que sensación se llevan de la sesión y proponiendo un día a la semana la realización de una rutina de saboreo, como forma de seguir disfrutando de esta actividad en más ocasiones.

Recursos
Duración

Sillas
45 minutos

Sesión 9

Título ¿Qué es el optimismo?
Objetivo Enseñar a los participantes el significado de optimismo y su papel activo en el bienestar.
Descripción y procedimiento En esta sesión se introduce a los participantes el concepto de optimismo.

Primero se realizan unas preguntas a modo de reflexión:

¿Qué significa ser optimista?

¿Qué diferencias hay entre una persona optimista y una pesimista?

¿De qué depende?

Después de las preguntas de reflexión, se realizará una dinámica grupal, en la que se les plantea dos situaciones a los participantes. En estas, habrá dos personas que vivencian eventos agradables y desagradables, según el punto de vista del espectador.

El objetivo es que los participantes comenten los aspectos positivos y los negativos destacando en cada situación lo que representa una ventaja y lo que representa una desventaja.

La finalidad del ejercicio es demostrar a los participantes que, en ocasiones, independientemente de las características de un evento, lo que va a influir positiva o negativamente es la forma en la que lo interpretamos.

La sesión finaliza explicando, que las expectativas acerca de un evento y su posterior interpretación influyen en la forma de vivir, y en las emociones que se experimentan.

Al terminar la sesión se les sugiere que durante la semana piensen en un evento que han experimentado como desagradable y que hagan un esfuerzo por destacar aquellos aspectos posiblemente positivos, y que luego apunten como esto les hace sentir.

Recursos	Sillones
Duración	60 minutos

Sesión 10

Título	Viendo las cosas desde otra perspectiva
Objetivo	Fomentar el pensamiento optimista
Descripción y procedimiento	En esta sesión se revisarán las tareas para casa y después se dará comienzo a la sesión.

Se les presenta una situación ficticia en la que se tendrán que ubicar como si estuviesen viviéndola en primera persona.

Esta situación podrá llevarse o no a cabo, dependiendo de lo que ellos consideren como grupo.

En la situación, al igual que en todo, habrá aspectos más agradables y menos agradables.

El objetivo de los participantes va a ser convencer al psicólogo de llevar o no a cabo el plan propuesto.

Para ello se crearán dos equipos:

El equipo pesimista y el equipo optimista.

Cada uno tendrá que aportar razones para convencer a la psicóloga. El grupo pesimista tendrá que convencer de no llevar a

cabo el plan y el grupo optimista tendrá que convencerla para llevar a cabo el plan.

La finalidad del ejercicio es demostrar que es posible pensar de manera más optimista y que ello depende de dónde pongamos el foco de atención y de qué ideas vamos a apoyar, independientemente de la situación que se nos presente.

Cuando los participantes apoyen las ideas, se les preguntará a ambos grupos cuales son las razones que más les convencieron y el porqué.

Recursos	Sillones
Duración	60 minutos

Sesión 11

Título	Lo que he aprendido
Objetivo	Finalizar la intervención reforzando los aprendizajes de los participantes y recibiendo su feed-back sobre el programa de intervención.
Descripción y procedimiento	<p>Los puntos que se van a desarrollar en esta sesión son los siguientes:</p> <p>1: Resumir los contenidos que se han trabajado en las anteriores sesiones.</p> <p>2: Escucha activa y puesta en común de lo aprendido en las sesiones y su utilidad práctica.</p> <p>3: A modo de recordatorio, sugerir a los participantes que sigan una rutina en la que se aplique al menos uno de los ejercicios vistos en las sesiones, para poder mantener mejores resultados a largo plazo.</p> <p>4: Agradecer a todos los participantes por su colaboración en el proyecto y anticipar que en la siguiente semana se harán algunas evaluaciones para valorar los efectos de ésta.</p>

Recursos	Sillones
Duración	60 minutos