

INTERACCIONES

Journal of family, clinical and health psychology

// ISSN 2411-5940

e-ISSN 2413-4465

www.revistainteracciones.com



ARTÍCULO ORIGINAL

Therapeutic models in positive clinical interventions for reducing depressive symptoms in adults: a systematic review

Modelos terapéuticos en intervenciones clínicas positivas para disminuir síntomas depresivos en adultos: una revisión sistemática

Daniel Sánchez-Cisneros¹; Gabriela Rodríguez-Hernández¹; Carlos Saúl Juárez Lugo¹; Arturo Enrique Orozco Vargas¹, Virginia Flores-Pérez¹

¹ Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México, México.

* Correspondencia: psic.daniel.sc21@gmail.com

Recibido: 09 de abril de 2024 | Revisado: 22 de mayo de 2024 | Aceptado: 10 de julio de 2024 | Publicado Online: 24 de julio de 2024.

CITARLO COMO:

Sánchez-Cisneros, D., Rodríguez-Hernández, G., Juárez Lugo, C., Orozco Vargas, A., Flores-Pérez, V. (2024). Therapeutic models in positive clinical interventions for reducing depressive symptoms in adults: a systematic review. *Interacciones*, 10, e415. <http://dx.doi.org/10.24016/2024.v10.415>

ABSTRACT

Background: Depression is currently one of the most common mental disorders worldwide. Although there are valuable and effective psychotherapeutic models for its treatment, most focus on reducing symptoms and illness. In contrast, the Positive Psychology approach promotes well-being by developing and implementing strategies, called Positive Clinical Interventions (PCIs) that aim to enhance the development and satisfaction of individuals to promote health, quality of life, and excellence. **Methods:** This review aimed to synthesize the available evidence on the effectiveness of PCIs according to the type and therapeutic model implemented to increase well-being and reduce depressive symptoms in adults, as well as to identify their value and balance between innovation and effectiveness. We searched PubMed, PsycINFO and SCOPUS, followed the PRISMA guidelines and assessed the methodological quality of the studies. Our review has been registered in PROSPERO (CRD42024551678). **Results:** The methodological quality of the studies was assessed using the Effective Public Health Practice Project (EPHPP), which allowed six studies out of 178 to be included in the systematic review. Second and third-generation treatment models were identified. All studies reported an improvement in depressive symptoms and an increase in well-being immediately after the intervention and up to six months later. **Conclusions:** According to the results, PCIs are effective, but studies with more rigorous protocols and methods are needed to avoid bias.

Keywords: Positive psychology, mental health, psychological well-being, depression, adult.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad la depresión es uno de los trastornos mentales que más se sufre a nivel mundial. A pesar de que existen modelos psicoterapéuticos valiosos y efectivos para su tratamiento, la mayoría se enfoca en reducir los síntomas y la enfermedad. Mientras, el enfoque de la Psicología Positiva promueve el bienestar mediante el desarrollo e implementación de estrategias llamadas Intervenciones Clínicas Positivas (ICP), dirigidas a mejorar el desarrollo y la satisfacción de las personas con el objetivo de promover la salud, la calidad de vida y la excelencia. **Métodos:** El objetivo de esta investigación fue sintetizar la evidencia disponible sobre la efectividad de las ICP en función del tipo y

modelo terapéutico implementado para aumentar el bienestar y reducir los síntomas depresivos en adultos, así como identificar su valor y equilibrio entre la innovación y la eficacia. La búsqueda de información se realizó en PubMed, PsycINFO y SCOPUS, se siguieron los lineamientos de la declaración PRISMA y se evaluó la calidad metodológica de los estudios. Nuestra revisión ha sido registrada en PROSPERO (CRD42024551678). **Resultados:** La calidad metodológica de los estudios se realizó mediante el Effective Public Health Practice Project (EPHPP), la cual, permitió incluir en la revisión sistemática seis de 178 estudios evaluados. Se identificaron modelos terapéuticos de segunda y tercera generación. Todos los estudios informaron mejoría en los síntomas depresivos y aumento en el bienestar inmediatamente después de la intervención y hasta seis meses después. **Conclusión:** De acuerdo con los resultados, las ICP son efectivas, pero se requieren estudios con protocolos y métodos más rigurosos para evitar sesgos. **Palabras claves:** Psicología positiva, salud mental, bienestar psicológico, depresión, adulto.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2023) estima que, entre las afecciones mentales prioritarias, se encuentra la depresión, la cual, afecta a 280 millones de personas, es decir; al 3.8% de la población mundial que representa la segunda tasa más alta de trastornos de todas las regiones del mundo. Debido a su prevalencia, la depresión representa un problema de salud pública (Cid, 2021) que afecta tanto a jóvenes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018) como a adultos (OMS, 2023) y se estima que es la segunda causa de discapacidad a nivel mundial (König & Konnopka, 2019; OPS, 2023). La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos de tristeza, anhedonia, fatiga, dificultad para concentrarse, pérdida o aumento de peso, insomnio, sentimientos de culpa y pensamientos de muerte (Asociación Americana de Psicología [APA], 2014). Los síntomas graves afectan el pensamiento, las emociones y actividades cotidianas como dormir, comer o trabajar (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021), así como aspectos sanitarios, sociales y económicos (Baños-Chaparro, 2023), representando un gasto mayor en hospitalización, tratamiento y medicación (König & Konnopka, 2019).

Los tratamientos e intervenciones clínicas para pacientes con depresión están dirigidas a mejorar los síntomas, comprender su origen, analizar los factores que contribuyen a los síntomas, así como modificar actitudes y patrones de comportamiento para prevenir nuevos episodios depresivos, los cuales se han reconocido como valiosos y efectivos (Bohlmeijer et al., 2017). No obstante, su eficacia se mide a partir de la reducción de síntomas en escalas clínicas o psicopatológicas, lo que supone una aproximación muy restrictiva y superficial a lo que significa la mejoría clínica; además, la eficacia lograda por los tratamientos psicológicos en la reducción de síntomas y la prevención de recaídas no es totalmente satisfactoria, lo que ha llevado a considerar nuevas aproximaciones teóricas para ampliar y mejorar los tratamientos disponibles (Arias, 2013).

Psicología positiva e intervenciones clínicas positivas

A partir del reconocimiento del bienestar y la psicopatología como dos constructos independientes pero relacionados (Westerhof & Keyes, 2010). El enfoque de la Psicología Positiva (PsP) ha cobrado relevancia para la promoción del bienestar (Armijo-Olivo et al., 2012), lo que ha permitido el auge en la productividad científica de la PsP, evidenciando que los rasgos positivos previenen las enfermedades mentales (Stemmler et al., 2021), a través del estudio de emociones positivas (Seligman, 2003), la bondad (Alden & Trew, 2013), el optimismo

(Carver et al., 2010) y la gratitud (Wood et al., 2010), lo que ha permitido el desarrollo e implementación de estrategias para mejorar el desarrollo y la satisfacción de las personas con el propósito de promover la salud, la calidad de vida y la excelencia (Snyder, 2000). Las Intervenciones Clínicas Positivas (ICP), incorporan una amplia gama de principios de la PsP (Seligman et al., 2014) compatibles con las teorías clínicas psicológicas por su sólido núcleo epistemológico y metodológico (Arias, 2013). Las ICP son amplias e inclusivas y tienen como objetivo principal aumentar el bienestar y no sólo reducir los síntomas de algún estado psicológico, pues se desarrollan en distintos campos de la psicología (Schueller & Parks, 2014) para favorecer la experiencia emocional positiva (Contreras & Esguerra, 2006), la prevención de enfermedades y favorecer el bienestar (Lopez-Linares et al., 2023), a través de vías consistentes con la teoría positiva y los pilares asociados a la teoría PERMA (Seligman, 2011). Entre las ICP que apuntan a reducir los síntomas depresivos y promover el bienestar, se identifican algunos tipos, entre los que se encuentran las terapias del bienestar, dirigidas a reducir la sintomatología y a promover el bienestar (Berrocal et al., 2008). Un segundo grupo puede ser definido como psicoterapia positiva, intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar y el crecimiento personal mediante la promoción de características positivas, emociones positivas y las fortalezas de carácter como el optimismo, la bondad y la gratitud (Páez-Salas, 2008). Un tercer enfoque terapéutico se identifica con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que se enmarca en un modelo relacional que une principios conductuales tanto a la patología como al crecimiento próspero (Ciarrochi & Kashdan, 2013). Las ICP en sus diversos tipos han constatado su utilidad para afrontar el trastorno depresivo (Furchtlehner et al., 2019; Seligman, 2019) y favorecer la construcción de recursos que optimizan el bienestar (Silton et al., 2020); así como la reducción de ideación suicida, síntomas de estrés y ansiedad (Craske et al., 2019; Stemmler et al., 2021).

Las ICP han evidenciado su efectividad para aumentar el bienestar las fortalezas de carácter y la calidad de vida, también para disminuir la depresión y otros trastornos como la ansiedad y el estrés, tanto en poblaciones clínicas y no clínicas de niños y adultos en diferentes regiones (Bohlmeijer et al., 2017). Todas estas con una eficacia similar y una gama de posibilidades en cuanto a mejores prácticas y de ejecución, relacionadas con pruebas de registro, potencia de la muestra, cegamiento de participantes y evaluadores, así como en la presentación de resultados (Carr et al., 2020); además de añadir valor y equilibrio entre la innovación y la capacidad para aumentar el bienestar y

disminuir la depresión.

El objetivo de esta investigación fue sintetizar la evidencia disponible sobre la efectividad de las ICP en función del tipo y modelo terapéutico implementado para aumentar el bienestar y reducir los síntomas depresivos en adultos desde cualquier campo de la psicología, así como verificar sus características metodológicas en el sentido propuesto por Carr et al. (2020).

MÉTODO

Diseño y protocolo

El protocolo de investigación que guio la presente revisión sistemática fue registrado en PROSPERO, base de datos de revisiones sistemáticas en los ámbitos de salud y asistencia social, bienestar, salud pública, educación, delincuencia, justicia y desarrollo internacional, mismo que quedó registrado bajo el folio CRD42024551678. Esta revisión sistemática siguió la declaración PRISMA ([Preferred Reporting Items For Systematic Reviews], Page et al., 2021). El check list de PRISMA puede observarse en el material suplementario 1.

Estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda de información en las bases de datos PubMed a través de la combinación de los términos y operadores booleanos: *adult AND positive psychology OR positive clinical psychology AND treatment AND depression OR depressive disorder* y PsycINFO y SCOPUS mediante la combinación de los términos y operadores booleanos: *adult AND positive psychology OR positive clinical psychology AND depression*. La búsqueda se limitó a 5 años previos privilegiando la actualidad de la información. La recuperación de la información se realizó durante el mes de octubre de 2023. La búsqueda se realizó en inglés y español. La estrategia de búsqueda para cada base de datos puede encontrarse en el material suplementario 2.

Criterios de elegibilidad

La revisión incluyó: a) estudios que tuvieran como objetivo explícito la reducción de síntomas b) intervenciones basadas en PsP, c) intervenciones con efectos positivos, d) Intervenciones dirigidas a adultos, e) estudios experimentales. Se excluyeron: a) intervenciones de psicología positiva enfocada en el área educativa y laboral, b) estudios no experimentales, revisiones sistemáticas y teóricas, que no sean de psicología, f) intervenciones de autoayuda o en línea.

Proceso de selección de estudios

La selección de los estudios, la realizaron tres investigadores. En un primer momento, se revisó el título y el resumen en el idioma original. En un segundo momento, se revisó el documento en extenso por pares y las controversias se resolvieron en base al objetivo planteado, los criterios de inclusión y exclusión establecidos y la expertís de los investigadores. Todos los documentos estaban escritos en idioma inglés.

Proceso de evaluación de la calidad metodológica

Para evaluar la calidad metodológica de los estudios y el riesgo de sesgo, se utilizó el Effective Public Health Practice Project (EPHPP). Este instrumento evalúa la calidad metodológica de

estudios primarios de diseños diversos mediante los criterios de calidad: sesgo de selección, diseño del estudio, factores de confusión, cegamiento, métodos de recogida de datos, retiradas y abandonos, integridad de la intervención y análisis estadísticos (Deeks et al., 2003).

La evaluación de los documentos fue realizada por pares para identificar las secciones a evaluar y triangular los resultados obtenidos. Se seleccionaron solo los estudios que cumplieran con una calidad metodológica de moderada a fuerte. Posterior a este análisis, quedaron un total de seis estudios, el 2.9% del total de los estudios revisados, mismos de los que se extrajo la información correspondiente para la presente revisión.

Proceso de extracción de datos

Para la extracción de los metadatos se diseñaron tablas de vaciado que incluyeron información relacionada con las características generales de los estudios y los participantes, aspectos metodológicos, el contenido y el fundamento teórico de las ICP y sus principales hallazgos. Cabe señalar que los estudios seleccionados contaban con todos los datos requeridos para el análisis.

Síntesis de evidencia

Nuestro estudio realizó un análisis narrativo de la evidencia. Debido a la naturaleza de los estudios incluidos no fue posible realizar un meta-análisis.

RESULTADOS

Características generales de los estudios

Nuestro estudio identificó 211 registros, 178 registros pasaron a revisión de título y resumen, 35 registros fueron evaluados a texto completo, y solo 6 estudios fueron incluidos. La lista de todos los registros que fueron eliminados a texto completo y que fueron excluidos se presenta en el material suplementario 3. El proceso de selección puede observarse en la Figura 1.

En cuanto a los lugares de publicación, las intervenciones fueron desarrolladas en países como Estados Unidos (Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021), algunos países de Europa (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019) y Australia (Whiting et al., 2019). Todas ellas desarrolladas en contextos clínicos (ver Tabla 1).

Características de los participantes

Por cuanto hace a las características de los participantes, los seis estudios consideran personas de ambos sexos (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019). La edad mínima fue de 18 (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019) y hasta los 65 años, con excepción de un estudio que contempló personas de hasta 82 años (Raque-Bogdan et al., 2020) (ver Tabla 1).

Calidad metodológica de las investigaciones

De los seis estudios evaluados, cinco presentan una calidad metodológica fuerte en cuanto a la selección de los participantes,

el diseño de estudio, los factores de confusión, el cegamiento, el métodos de recogida de datos, las retiradas y los abandonos, la integridad de la intervención y los análisis estadísticos (Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019), con excepción de uno (Furchtlehner et al., 2019) que presenta una calidad moderada principalmente en el criterio de cegamiento (ver Figura 2).

Con respecto al diseño de investigación, cinco estudios utilizaron un diseño experimental con grupo control (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019), otro más realizó un diseño de grupo experimental único (Raque-Bogdan et al., 2020). Solo cuatro investigaciones reportan haber realizado seguimiento, el cual osciló entre uno y 12 meses después del tratamiento (Furchtlehner et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Whiting et al., 2019). Dos estudios reportan no haber realizado ningún tipo de seguimiento (Geschwind et al., 2019; Stemmler et al., 2021) (ver Tabla 1).

En todos los casos, el reclutamiento de los participantes se realizó por invitación a quienes cumplieran las características requeridas en cada estudio (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019). La asignación a los grupos experimentales o de control fue aleatoria (Furcht-

lehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019) con excepción del estudio de grupo único (Raque-Bogdan et al., 2020) (Tabla 1). Para determinar el tamaño de la muestra cuatro estudios hicieron análisis de potencia con *d* de Cohen (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020), otro estudio operacionalizó sus variables en factores binarios produciendo dos grupos con un tamaño similar (Stemmler et al., 2021) y otro más se basó en el análisis de otras investigaciones para determinar el tamaño objetivo de la muestra (Whiting et al., 2019).

Características de las intervenciones

Por cuanto hace al modelo terapéutico implementado, se identificaron tres estudios que utilizaron la Psicoterapia Positiva, mediante actividades intencionales o métodos de tratamiento para alcanzar el florecimiento y el funcionamiento óptimo de los participantes (Furchtlehner et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021). Otro estudio implementó Terapia de Aceptación y Compromiso con el propósito de aumentar o disminuir los comportamientos (internos o externos) que permiten a la persona avanzar hacia objetivos valiosos en lugar de centrarse en la reducción de los síntomas (Whiting et al., 2019). Mientras, otros estudios, utilizaron terapias de bienestar

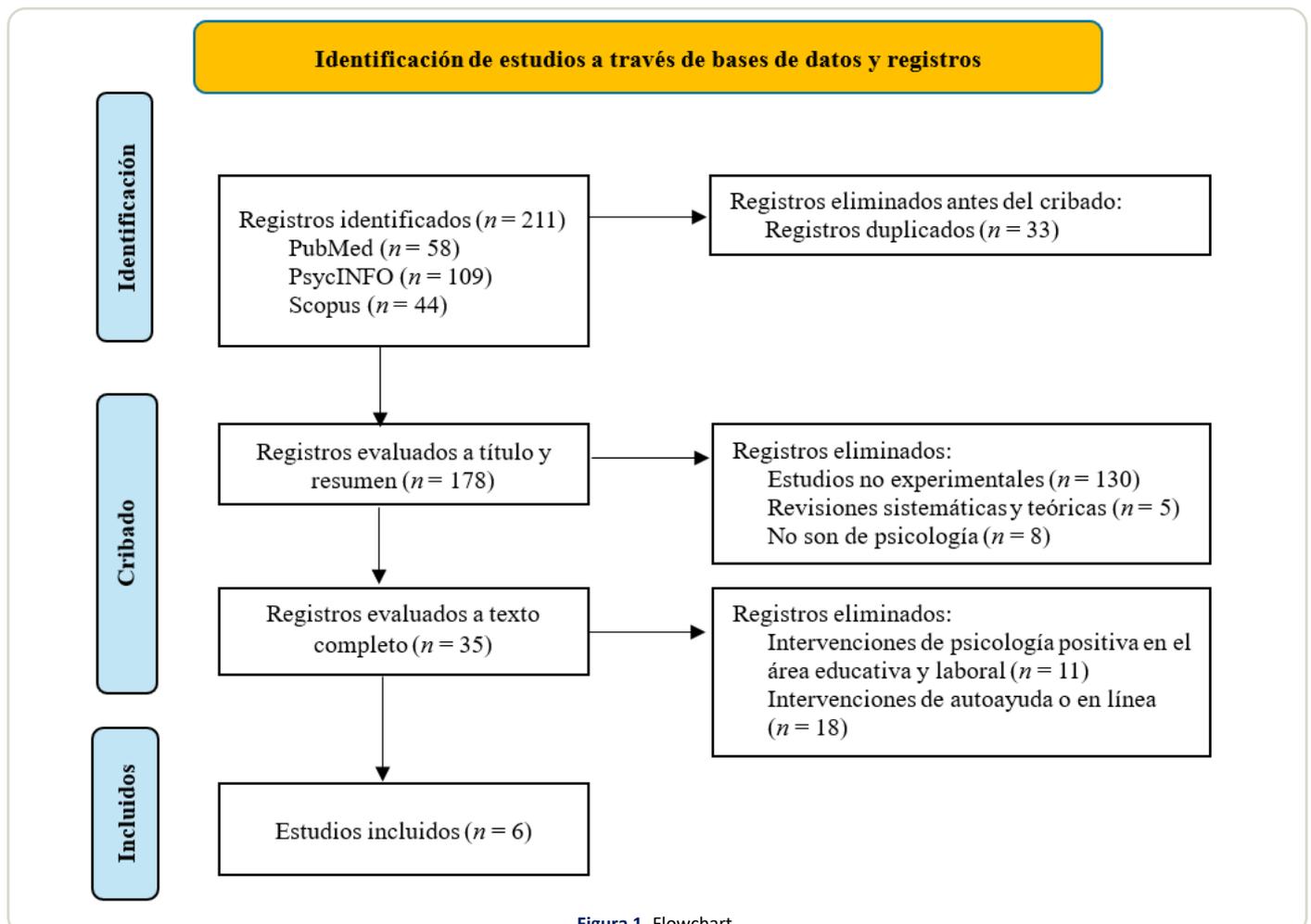


Figura 1. Flowchart.

para disminuir los síntomas depresivos y aumentar el bienestar, mediante la Terapia Cognitivo-Conductual Transdiagnóstica (González-Robles et al., 2019) y la Terapia Cognitivo Conductual Positiva a fin de explorar y desarrollar habilidades, fortalezas y cambios positivos en el comportamiento en lugar de centrarse en sus limitaciones y en las deficiencias de las personas (Geschwind et al., 2019).

En cuanto al contenido de las intervenciones, se aprecia que en dos de los estudios analizados, la estrategia psicoterapéutica estuvo dirigida a aumentar el bienestar y reducir los síntomas depresivos a través de los elementos del modelo PERMA, mediante el trabajo específico en emociones positivas (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Whiting et al., 2019), compromiso (Furchtlehner et al., 2019; Whiting et al., 2019), relaciones

positivas (Furchtlehner et al., 2019), sentido de la vida (Furchtlehner et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019) y logro (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Stemmler et al., 2021).

Las herramientas utilizadas se basaron en el trabajo de los rasgos positivos mediante las fortalezas de carácter (Furchtlehner et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021), la resiliencia (Furchtlehner et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019), la autocompasión, el autocuidado y el autocontrol (Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019). En tres estudios se identificó el uso de la psicoeducación como una forma de incorporar la PsP

Tabla 1. Características metodológicas de los estudios.

Estudio	Intervención	Participantes		Diseño de la investigación
		Sexo	Media de edad-Intervalo	
Stemmler et al, 2021 USA	Programa de tratamiento en grupo. 4 sesiones grupales	H = 43 M= 68	Pacientes mayores de 18 años hospitalizados con criterios diagnósticos del episodio depresivo trastorno depresivo recurrente. Edad no especificada Grupo experimental: 43.31 Grupo control: 45.02 Participantes mayores a 18 años con trastorno depresivo mayor, leve o moderado, con episodio único. Edad no especificada Grupo experimental: 39.78 Grupo control: 41.46	Ensayo clínico aleatorio de dos factores entre grupo experimental y control con tratamiento. Sin seguimiento.
Furchtlehner et al, 2019 Austria	Psicoterapia Positiva 14 sesiones grupales	H = 33 M= 59	Participantes mayores a 18 años con trastorno depresivo mayor, leve o moderado, con episodio único. Edad no especificada Grupo experimental: 39.78 Grupo control: 41.46	Ensayo controlado aleatorio con grupo experimental y control con tratamiento y seguimiento.
Raque-Bogdan et al, 2020 USA	Activating Happiness 4 sesiones grupales	H = 15 M= 33	Supervivientes de cáncer y cuidadores de un centro comunitario de atención al cáncer. Intervalo de edad: 18-82 Grupo experimental 61.02	Grupo único con seguimiento.
Whiting et al, 2019 Australia	Terapia de Aceptación y Compromiso 7 sesiones grupales	H = 15 M= 4	Pacientes que sufrieron una lesión cerebral traumática grave que presenten niveles significativos de depresión, ansiedad y estrés. Intervalo de edad: 18-65 Grupo experimental: 36.4 Grupo control: 37.2	Ensayo controlado aleatorio con grupo experimental y grupo control con tratamiento y seguimiento.
Geschwind et al, 2019 Países bajos	Terapia cognitivo conductual positiva (TCC-P). 16 sesiones grupales	H = 19 M= 30	Pacientes con trastorno depresivo mayor de un centro especializado de salud mental. Edad no especificada Grupo experimental: 40.8 Grupo control: 40.9	Diseño experimental cruzado con grupo experimental y grupo control con tratamiento sin seguimiento.
González-Robles et al, 2019 España	Protocolo de tratamiento 12 a 15 sesiones grupales	H = 5 M= 19	Participantes con trastorno distímico, de ansiedad y del estado de ánimo. Intervalo de edad: 18-65 Grupo experimental: 31.33 Grupo control: 27.75	Ensayo clínico Aleatorio Con grupo experimental y control con tratamiento y seguimiento.

Nota: H: Hombres; M: Mujeres

en la psicoterapia (Furchtlehner et al., 2019; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019). En cuanto al número de sesiones, tres de las intervenciones tuvieron programas con una duración de entre 10 y 16 (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019). Otros tres estudios implementaron programas con menos de ocho sesiones (Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019) (ver Tabla 2).

Todos los estudios reportan haber utilizado un manual de intervención con sesiones semanales con una duración de entre 50 a 120 minutos (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles, et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019). En tres estudios (Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019) se utilizaron materiales adicionales como libretas de trabajo, cuestionario de aspectos positivos, resúmenes de información de cada tema, manual para participantes, exposiciones y debates. Ninguno de los estudios incluye el manual ni los materiales complementarios como parte de la investigación, con excepción de un estudio que pone a disposición el material complementario previa solicitud (Stemmler et al., 2021).

Principales hallazgos en las medidas de depresión

Los instrumentos utilizados para evaluar los síntomas depresivos, así como las distintas medidas relacionadas con la PsP, se aprecia que los instrumentos más utilizados para medir la depresión fueron: el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (Furchtlehner et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Stemmler et al., 2021), Cuestionario de Salud del Paciente ([PHQ-8] Raque-Bogdan et al., 2020), la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión ([HADS] Whiting et al., 2019), Inventario Rápido de Síntomas Depresivos ([QIDS-SR-16] Geschwind et al., 2019) y Escala de Calificación de Depresión Montgomery Asberg ([MADRS] Furchtlehner et al., 2019). Con respecto a las medidas de PsP el instrumento más utilizado fue el Cuestionario de Remisión de Depresión Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) (Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019). Para medir los demás elementos de PsP cada estudio utilizó instrumentos diferentes (Tabla 3).

Como puede observarse en la tabla 3, los seis estudios revisados reportan al término de la intervención una mejoría en los

síntomas depresivos (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019), mejoras en el afecto positivo (Geschwind et al., 2019; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019), aumento en la autocompasión y atención plena (Raque-Bogdan et al., 2020), mejora en optimismo y felicidad subjetiva (Geschwind et al., 2019) y calidad de vida (González-Robles et al., 2019). En cuanto a los efectos evaluados en el seguimiento, tres estudios reportan resultados consistentes después de tres y hasta seis meses de la intervención (Furchtlehner et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020) y otro reporta inconsistencia en los efectos después de la intervención al mes de seguimiento (Whiting et al., 2019).

DISCUSIÓN

Principales hallazgos

Esta revisión sistemática es relevante al analizar las ICP desde una concepción científica más amplia e inclusiva y su impacto en la experiencia humana. Se identificó plenamente que las ICP favorecen la experiencia emocional positiva (Lopez-Linares et al., 2023), la prevención de enfermedades y el bienestar (Seligman, 2003).

Por cuanto hace a la efectividad de las intervenciones, todos los estudios presentan tratamientos basados en evidencia científica. El 83.3% de los estudios evaluaron su propuesta de intervención a partir de la comparación de un grupo de control con tratamiento alternativo para descartar las amenazas de sesgo y proporcionar pruebas convincentes de la relación causal entre las variables, así como descartar explicaciones alternativas de los resultados observados (Nock et al., 2008). Para este fin, es importante que las intervenciones cuenten con manual detallado, con la finalidad de garantizar su implementación y mejorar la práctica y la investigación. Si bien, todos los estudios refieren explícitamente la existencia de un manual, solo un estudio (Stemmler et al., 2021) pone a disposición el material.

Si bien, todos los estudios revisados cuentan con un respaldo teórico, no se precisa el procedimiento que siguieron para determinar los contenidos y las actividades que se incluyeron en las intervenciones propuestas. Lo que hace recomendable que futuros estudios especifiquen el procedimiento y fundamento teórico para el desarrollo de contenidos de la ICP.

También se identifica la prevalencia de modelos terapéuticos

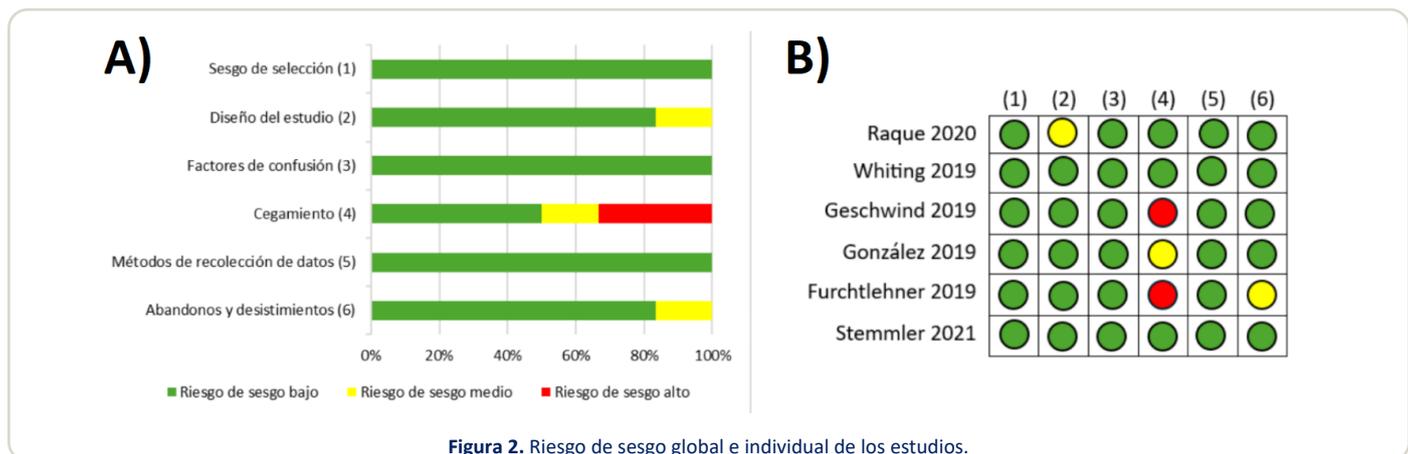


Figura 2. Riesgo de sesgo global e individual de los estudios.

Tabla 2. Principales Componentes de la Intervención Clínica Positiva considerados en los estudios incluidos (n=6).

Estudio	Bienestar					Rasgos positivos			Modelo psicoterapéutico
	Emociones positivas	Compromiso	Relaciones positivas	Sentido de vida	Logro	Fortalezas de carácter	Resiliencia	Autocompasión, autocuidado, autocontrol	
Stemmler et al, 2021 (USA)	-	-	-	⊕	⊕	⊕	⊕	-	PP
Furchtlehner et al, 2019 (Austria)	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	-	PP
Raque-Bogdan et al, 2020 (USA)	⊕	-	-	⊕	-	⊕	⊕	⊕	PP
Whiting et al, 2019 (Australia)	⊕	⊕	-	⊕	-	-	⊕	⊕	TAC
Geschwind et al, 2019 (Países Bajos)	⊕	-	-	-	⊕	-	⊕	⊕	TB
González-Robles et al, 2019 (España)	⊕	-	-	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	TB

Nota:⊕: si aborda el tema; -: no aplica; PP: Psicoterapia Positiva; TAC: Terapia de aceptación y compromiso; TB: Terapia del bienestar

Tabla 3. Medidas y principales hallazgos de las intervenciones.

Estudio	Medidas	Hallazgos
Stemmler et al, 2021 USA	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) • Entrevista clínica estandarizada y semiestructurada para adultos (SCID). • PANAS evaluación de estados emocionales 	Disminución de síntomas depresivos. Aumento del afecto positivo. Aumento en la capacidad de respuesta. No realiza seguimiento.
Furchtlehner et al, 2019 Austria	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) • Escala de depresión-felicidad • Escala de calificación de depresión de Montgomery Asberg (MADRS) • Brief Symptom Inventory (BSI) 	Disminución de síntomas depresivos. Niveles más bajos de malestar y angustia psicológica. Consistencia de resultados después de 6 meses de seguimiento.
Raque-Bogdan et al, 2020 USA	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de atención plena (SMS). • Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF) • Gratitude Questionnaire Six-Item Form (GQ-6) • Meaning In Life Questionnaire (MLQ) • Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale (GAD-7) • The patient Health Questionnaire 8-item Depression Scale (PHQ-8) • The 3-item UCLA Loneliness Scale • The Brief Pain Inventory-Short Form (BPI) • The Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short Form 	Resultados significativos para la reducción de ansiedad, depresión y dolor. Aumento de autocompasión y atención plena. Consistencia de resultados después de 3 meses de seguimiento.
Whiting et al, 2019 Australia	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de aceptación y acción • Escala de afecto positivo y negativo PANAS • Medidas de autoinforme para la terapia de Aceptación y Compromiso • Medida de autoinforme DASS para la depresión, ansiedad y estrés • Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión HADS • Cuestionario de Salud General 12 • Short Form Health Survey 	Disminución de la ansiedad, depresión y estrés durante la intervención. Disminución de ansiedad, depresión y estrés después de la intervención. Mejoras en el afecto positivo Inconsistencias en los resultados al mes de seguimiento.
Geschwind et al, 2019 Países bajos	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario Rápido de Síntomas Depresivos (QIDS-SR 16) • Cuestionario de Remisión de Depresión • Programa de Afecto positivo y negativo (PANAS) • Test de Orientación Vital • Escala de Felicidad Subjetiva • Mental Health Continuum 	Mejora de los síntomas depresivos y el afecto negativo. Aumento de afecto positivo. Mejora en índices de salud mental positiva como optimismo y felicidad subjetiva. No realiza seguimiento.
González-Robles et al, 2019 España	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de deterioro y gravedad de la ansiedad general • Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) • Inventario de Afectos positivos y negativos PANAS • Inventario de Calidad de Vida 	Reducción de depresión y ansiedad. Mejora en la calidad de vida. Mejoras en la afectividad positiva y negativa. Los resultados se mantuvieron durante el seguimiento a los tres meses. Consistencia de resultados después de 3 meses de seguimiento.

centrados en las terapias del bienestar mediante el uso de la Terapia Cognitivo-Conductual Transdiagnóstica (González-Robles et al., 2019), la Terapia Cognitivo Conductual y la Terapia Cognitivo Conductual Positiva (Geschwind et al., 2019). También sobresale la Psicoterapia Positiva (Furchtlehner et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021), y la Terapia de Aceptación y Compromiso (Whiting et al., 2019). Además, la diversidad de componentes de la PsP trabajados en las ICP, limitan el panorama en cuanto a la efectividad de las intervenciones. Por ello, es importante que los profesionales de la salud sumen esfuerzos y consideren la investigación prospectiva sobre los modelos, diseños y componentes positivos para contribuir al desarrollo de ICP para el tratamiento de la depresión y aumento del bienestar.

En cuanto a los instrumentos de medición, todos los estudios implementaron pruebas con propiedades psicométricas adecuadas para medir los constructos de interés, lo que representa una fortaleza de los estudios (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019). Asimismo, solo cuatro estudios consideraron al menos una medida de seguimiento, el cual varió desde un mes hasta seis meses. Estas medidas son importantes porque permiten una valoración de la efectividad de la intervención a largo plazo; es decir, permiten saber si los cambios son un efecto inmediato a la intervención y son duraderos.

Todos los estudios se reporta la disminución de síntomas depresivos (Furchtlehner et al., 2019; Geschwind et al., 2019; González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019), además de disminución de la ansiedad y el estrés (González-Robles et al., 2019; Raque-Bogdan et al., 2020; Whiting et al., 2019). También se aprecia un aumento en el afecto positivo (Geschwind et al., 2019; Stemmler et al., 2021; Whiting et al., 2019), así como mejora en índices de salud mental (Geschwind et al., 2019) y calidad de vida (González-Robles et al., 2019).

En cuanto a la implementación de intervenciones estandarizadas, se destaca el estudio de Stemmler (2021), el cual reporta eficacia de la intervención *La felicidad auténtica* (Seligman, 2002) en la disminución de síntomas depresivos, aumento en el afecto positivo en entorno hospitalario. Al igual, que el estudio de Raque-Bogdan, et al. (2020), el cual implementó la intervención *Activating Happiness* (Hershenbetg et al., 2017), que resultó efectiva para mejorar la atención plena, la autocompasión, disminuir la ansiedad y la depresión en supervivientes de cáncer y cuidadores primarios. Por último, el estudio de Whiting et al. (2019), implementó la *Terapia de Aceptación y Compromiso* (Ciarrochi & Kashdan, 2013) la cual, resultado valida estadística y clínicamente significativa, para facilitar la adaptación psicológica y reducir la angustia psicológica en personas con lesión cerebral traumática grave, aunque los resultados no se mantuvieron al mes de la intervención.

Implicaciones en la Salud Pública

El presente estudio sintetiza los hallazgos sobre ICP que tienen como objetivo principal aumentar el bienestar y no solo reducir los síntomas depresivos en adultos desde cualquier campo de

la psicología. Para lo cual, el EPHPP, herramienta que se utilizó para la evaluación de riesgo de sesgo y posee alta validez de contenido y de constructo y hace uso de información tangible, contrario a lo que sucede con otras herramientas de evaluación de la calidad de la investigación que hacen uso de juicios subjetivos (Armijo-Olivo et al., 2012; Jackson et al., 2005; Thomas et al., 2004), permitió identificar la calidad de los estudios incorporados en esta revisión sistemática, y con ello, constatar su efecto clínico, relevante para profesionales clínicos, investigadores y responsables de políticas públicas. En otras palabras, los estudios revisados pueden guiar recomendaciones para futuras investigaciones y prácticas clínicas.

Conclusiones

La presente revisión es de las primeras en examinar la efectividad de ICP en adultos para mejorar la depresión y aumentar el bienestar a partir de los distintos modelos terapéuticos implementados. En este sentido, los resultados ofrecen datos prometedores para el desarrollo futuro de las ICP desde distintos modelos terapéuticos de segunda y tercera generación orientadas a la evitación/reducción de síntomas y al desarrollo de la responsabilidad personal y a la aceptación de los eventos negativos, lo que supone una oportunidad para confeccionar nuevos métodos para el desarrollo e implementación de ICP.

ORCID

Daniel Sánchez-Cisneros: <https://orcid.org/0009-0009-7526-8355>

Gabriela Rodríguez-Hernández: <https://orcid.org/0000-0003-2821-9672>

Carlos Saúl Juárez Lugo: <https://orcid.org/0000-0002-2630-4841>

Arturo Enrique Orozco Vargas: <https://orcid.org/0000-0002-2241-4234>

Virginia Flores-Pérez: <https://orcid.org/0000-0002-7174-0992>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Daniel Sánchez-Cisneros: Conceptualización, investigación metodológica, redacción, revisión, supervisión, edición y aprobación de la versión final.

Gabriela Rodríguez-Hernández: Revisión, redacción, edición, conceptualización, supervisión y aprobación de la versión final.

Carlos Saúl Juárez Lugo: Revisión, supervisión y aprobación de la versión final.

Arturo Enrique Orozco Vargas: Revisión, supervisión y aprobación de la versión final.

Virginia Flores-Pérez: Revisión, supervisión y aprobación de la versión final.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este artículo ha sido financiado por “Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnología” en colaboración con la “Universidad Autónoma del Estado de México”.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no hubo conflictos de intereses en la recogida de datos, el análisis de la información o la redacción del manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

El primer autor agradece al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología la concesión de la beca 1278685 para la realización de estudios de posgrado en la Maestría en Psicología y Salud en el Centro Universitario UAEM Ecatepec de la Universidad Autónoma del Estado de México.

PROCESO DE REVISIÓN

Este estudio ha sido revisado por dos revisores externos en modalidad de doble ciego. El editor encargado fue David Villarreal-Zegarra. El proceso de revisión se encuentra como material suplementario 4.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

No aplica.

DECLARACIÓN DEL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Utilizamos DeepL para traducir secciones específicas del manuscrito. La versión final del manuscrito fue revisada y aprobada por todos los autores.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Los autores son responsables de todas las afirmaciones realizadas en este artículo.

REFERENCIAS

- Alden, L., & Trew, J. (2013). If it makes you happy: Engaging in kind acts increases positive affect in socially anxious individuals. *Emotion, 13*(1), 64-75. <https://doi.org/10.1037/a0027761>
- Arias, W. (2013). Psicología clínica y psicoterapia: Revisión epistemológica y aportes de la psicología positiva. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social, 2*(1), 137-154.
- Armijo-Olivo, S., Stiles, C., Hagen, N., Biondo, P., & Cummings, G. (2012). Assessment of study quality for systematic reviews: a comparison of the Cochrane Collaboration Risk of Bias Tool and the Effective Public Health Practice Project Quality Assessment Tool: methodological research. *Journal of evaluation in clinical practice, 18*(1), 12-18. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01516.x>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Baños-Chaparro, J. (2023). Exploring Risk Factors for Depression: A Network Analysis. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 60*(3), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.01.005>
- Berrocal, C., Ruini, C., & Fava, G. (2008). *Aplicaciones clínicas de la terapia del bienestar*. (C. Vázquez, & G. Hervás, Edits.) Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Lamers, S., & Westerhof, G. (2017). Intervenciones clínicas positivas: ¿Porque son tan importantes y cómo funcionan? *Papeles del Psicólogo, 31*(1), 34-36. <http://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2819>
- Braunstein, N. (2006). *El goce: un concepto lacaniano* (2nd ed.). Buenos Aires: Siglo xxi editores.
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinesallaigh, E., & O'Dowd, A. (2020). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology, 16*(6), 749-769. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Carver, C., Scheier, M., & Segerstrom, S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Chaves, C., Lopez-Gómez, I., Hervás, G., & Vázquez, C. (2019). The Integrative Positive Psychological Intervention for Depression (IPPI-D). *Journal of Contemporary Psychotherapy, 49*, 177-185. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9412-0>
- Ciarrochi, J. & Kashdan, T. (2013). *Mindfulness, acceptance and positive psychology: The seven foundations of well-being*. (J. Ciarrochi, & T. Kashdan, Edits.) Okland: New Harbinger Publications inc. <https://psycnet.apa.org/record/2013-10674-000>
- Cid, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica de Honduras, 89*(1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Contreras, F., & Esguerra, G. (2006). Psicología Positiva: una perspectiva en psicología. *Revista diversitas, 2*(2), 311-319.
- Craske, M., Meuret, A., Ritz, T., Treanor, M., Dour, H., & Rosenfield, D. (2019). Positive affect treatment for depression and anxiety: A randomized clinical trial for a core feature of anhedonia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 87*(5), 457-471. <https://doi.org/10.1037/ccp0000396>
- Deeks, J., Dines, J., D'Amico, R., Sowden, A., Sakarovitch, C., Song, F., Petticrew, M., & Altman, D. (2003). Evaluación de estudios de intervención no aleatorizados. *Health Technology Assessment, 7*(27), 1-173. <https://doi.org/10.3310/hta7270>
- Furchtlehner, L., Schuster, R., & Laireiter, A. (2019). A comparative study of the efficacy of group positive psychotherapy and group cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive disorders: A randomized controlled trial. *The Journal of Positive Psychology, 15*(6), 832-845. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1663250>
- García-Garcá, J., Reding-Bernal, A., & López-Alvarenga, J. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica, 2*(8), 217-224. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72715-7)
- Geschwind, N., Arntz, A., Bannink, F., & Peeters, F. (2019). Positive cognitive behavior therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behavior therapy. *Behaviour Research and Therapy, 116*, 119-130. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.03.005>
- González-Robles, A., García-Palacios, A., Baños, R., Quero, S., & Botella, C. (2019). Upregulating Positive Affectivity in the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized Pilot Study. *Behavior Modification, 43*(1), 26-55. <https://doi.org/10.1177/0145445517735631>
- Hershenberg, R. & Goldfried, M. (2017). *Activing Happiness: A Jump-Start guide to overcoming low motivation, depression, or just feeling stuck*. New Harbinger Publications.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). *Depresión*. Recuperado el 8 de Enero de 2024, de National Institute of Mental Health: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
- König, H., & Konnopka, A. (2019). The excess costs of depression: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29*(30), 1-16. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000180>
- Jackson, N., & Waters, E. (2005). Criteria for the systematic review of health promotion and public health interventions. *Health Promotion International, 20*(4), 367-374. <https://doi.org/10.1093/heapro/dai022>
- Lopez-Linares, S., García-Leon, A., & Sánchez-álvarez, N. (2023). Intervenciones en Psicología Positiva para la disminución de la depresión y el fenómeno del bienestar en personas mayores de 60 años: Una revisión sistemática de la última década (2012-2022). *Terapia Psicológica, 41*(1), 111-136. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082023000100111>
- Nock, M., Belle, I. & Wedig, M. (2008). *Evidence-based outcome research apractical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions*. Cambridge: Oxford University Press.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Recuperado el 24 de 01 de 2024, de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. OMS, Oficina Regional para las Américas, Washington, DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud*. Organización Mundial de la Salud, Organización Regional para las Américas, Washington, DC
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., et al., (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología, 74*(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Páez, D., Campos, M., & Bilbao, M.. (2008). *Del trauma a la felicidad: Pautas para la intervención*. (C. Vázquez, & G. Hervás, Edits.) Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Raque-Bogdan, T., Ash-Lee, S., Mitchell, J., Joseph, E., Ross, K., Solberg, M., & Owen, J. (2020). A group positive psychology intervention for cancer survivors and caregivers: A pilot study of Activating Happiness®. *Journal of Psychosocial Oncology, 38*(6), 649-669. <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1801943>
- Schueller, S., & Parks, A. (2014). The science of self-help: Translating positive psychology research into increased individual happiness. *European Psychologist, 19*(2), 145-155. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000181>
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Seligman, M. (2011). *La vida que florece*. Ediciones B.

- Seligman, M. (2019). Positive Psychology: A Personal. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A. (2014). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Silton, R., Skymba, H., Bryant, F., Kahrilas, I., Smith, J., & Heller, W. (2020). Regulating Positive Emotions: Implications for Promoting Well-Being in. *Emotion*, 20(1), 93-97. <https://doi.org/10.1037/emo0000675>
- Snyder, C. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic Press. <https://psycnet.apa.org/record/2000-00296-000>
- Stemmler, A., Staehle, R., Heinemann, T. Bender, M., & Hennig, J. (2021). Positive psychology interventions in in-patients with depression: influences of comorbidity and subjective evaluation of the training programme. *BJPsych Open*, 7(109), 1-9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.65>
- Thomas, B., Ciliska, D., Dobbins, R., & Micucci, B. (2004). Un proceso de Revisión sistemática de la literatura: Aportación de pruebas de investigación para las intervenciones de enfermería de salud pública. *Visiones del mundo sobre la enfermería basada en evidencia*, 1(3), 176-184. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475x.2004.04006.x>
- Urrego, C., Cardona, M., & Díaz, P. (2022). Psicología positiva y su relación con la promoción de la salud mental. *Perspectivas*, 13(1), 82-94. <https://doi.org/10.57173/rp.v13n1a7>
- Vázquez, C., Hervas, G., & Ho, S. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 401-432.
- Westerhof, G., & Keyes, C. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082->
- Whiting, D., Deane, F., McLeod, H., Ciarrochi, J., & Simpson, G. (2019). Can acceptance and commitment therapy facilitate psychological adjustment after a severe traumatic brain injury? A pilot randomized controlled trial. *Neuropsychological Rehabilitation*, 30(7), 1348-1371. <https://doi.org/10.1080/09602011.2019.1583582>
- Wood, A., Froh, J. & Geraghty, A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 890-905. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>