

Evaluación de la Efectividad del Mindfulness en el Tratamiento de Depresión y el Bienestar Psicológico en los Adultos Mayores del Centro de Cuidado Diurno Divino
Niño Ibarra.

Paula A. Guzmán Valencia

Maestría en Psicología Clínica, Universidad de las Américas

Proyecto Maestría Psicología Clínica (MPC)

Diana E. Peñaloza Roman

Quito, 2024

Resumen

En la presente investigación se realiza la Evaluación de la Efectividad del Mindfulness en el Tratamiento de Depresión y el Bienestar Psicológico en los Adultos Mayores del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra. En respuesta a la escasez de investigaciones específicas sobre la aplicación del Mindfulness en adultos mayores, se adopta un enfoque mixto que combina métodos cuantitativos y cualitativos. La identificación tardía de la depresión ha llevado a considerarla un asunto de salud pública. En el caso de los adultos mayores, la depresión tiende a manifestarse en niveles moderados, siendo rara vez clasificada como grave. La técnica del Mindfulness, también conocida como atención plena, es una práctica que se centra en la conciencia y aceptación plena del momento presente, sin juzgarlo. Implica dirigir deliberadamente la atención a las experiencias presentes, como la respiración, las sensaciones corporales o los pensamientos, sin distraerse ni juzgarlos. Los beneficios que se encontraron fueron: impacto positivo en la reducción de los niveles de depresión y en la mejora del bienestar psicológico, disminución significativa en las puntuaciones del Cuestionario de Evaluación de Depresión (Geriatric Depression Scale - GDS) y en la Escala de Atención Plena (MAAS - Mindful Attention Awareness Scale) un aumento significativo, indicando una mayor conciencia plena entre los adultos mayores.

Palabras clave: Mindfulness, Depresión, Bienestar.

Abstract

The present research conducted an Evaluation of the Effectiveness of Mindfulness in the Treatment of Depression and Psychological Well-Being in Older Adults at the Divine Child Ibarra Day Care Centre. In response to the paucity of specific research on the application of Mindfulness in older adults, a mixed approach combining quantitative and qualitative methods is adopted. The late identification of depression has led to it being considered a public health issue. In the case of older adults, depression tends to manifest itself at moderate levels, rarely being classified as severe. Mindfulness, also known as mindfulness, is a mental practice that focuses on full awareness and acceptance of the present moment, without judgement. It involves deliberately directing attention to present experiences, such as breathing, bodily sensations or thoughts, without distraction or judgement. The benefits found were: a positive impact on reducing levels of depression and improving psychological well-being, a significant decrease in scores on the Geriatric Depression Screening Questionnaire (GDS) and a significant increase in scores on the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), indicating greater mindfulness among older adults.

Keywords: Mindfulness, Attention, Depression, Well-being.

Índice de Contenidos

Introducción.....	1
<i>Planteamiento del Problema</i>	2
<i>Revisión breve de la literatura previa</i>	4
<i>Justificación y Relevancia del Tema</i>	6
<i>Preguntas de Investigación</i>	9
<i>Objetivos</i>	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Marco Teórico.....	9
<i>Envejecimiento</i>	9
<i>Enfoques del Envejecimiento</i>	10
Enfoque biológico.....	15
<i>Sistema Cardiovascular</i>	16
<i>Sistema Muscular y Oseo</i>	18
<i>Sistema Nervioso</i>	19
<i>Sistema Inmunológico</i>	20
<i>Hormonas</i>	20
<i>Piel</i>	21
Enfoque Psicológico.....	10
Enfoque Holístico.....	12
<i>Tipos de Envejecimiento</i>	14
Envejecimiento Exitoso.....	15
Envejecimiento Activo.....	15
Envejecimiento Fructífero.....	17
<i>Aprendizaje Continuo</i>	17
<i>Desarrollo de Habilidades</i>	17
<i>Exploración de pasiones e intereses</i>	17
<i>Autoreflexividad y Autoconocimiento</i>	17
<i>Cuidado del Bienestar Emocional y Mental</i>	17
<i>Desarrollo Espiritual</i>	18
<i>Fomento de relaciones significativas</i>	18
Envejecimiento Patológico.....	18
Envejecimiento centrado en la familia.....	18
Adulto Mayor.....	18
Tipología del Adulto Mayor.....	18
<i>Adulto Mayor Activo</i>	18
<i>Adulto Mayor Dependiente</i>	18
<i>Adulto Mayor Saludable</i>	18
<i>Adulto Mayor Frágil</i>	18
<i>Adulto Mayor Institucionalizado</i>	19
Depresión en el Adulto Mayor.....	18
Tipos de Depresión en el Adulto Mayor.....	18
<i>Depresión Mayor</i>	18
<i>Trastorno Distímico</i>	18
<i>Trastorno Bipolar</i>	18
<i>Depresión por Duelo</i>	18
<i>Depresión Vascular</i>	18

Estudio sobre la depresión en Adultos Mayores hecho en Ecuador	18
Descripción Clínica Signos y Síntomas Asociados con la Depresión... ..	19
Mindfulness.....	20
Bienestar Psicológico... ..	20
Marco Metodológico.....	20
<i>Diseño del Estudio</i>	20
El tipo de estudio.....	21
<i>Contexto de la investigación</i>	22
<i>Participantes y muestreo</i>	22
<i>Instrumentos y Técnicas</i>	23
Cuestionario demográfico	23
Inventario de Depresión Beck (BDI).....	23
Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS).....	24
<i>Procedimiento</i>	25
Obtener Aprobación Ética.....	26
Identificar a los Participantes	26
Contactar a los Participantes	26
Recolectar Datos.....	27
<i>Análisis de Datos y Resultados</i>	27
<i>Planificación de actividades por cada objetivo específico</i>	30
<i>Reflexividad de los/las investigadores/as</i>	32
<i>Consideraciones Éticas</i>	33
Consentimiento informado.....	33
Confidencialidad y anonimato	33
<i>Viabilidad de la Investigación</i>	34
Resultados Esperados.....	34
Propuesta De Intervención.....	34
<i>Título De La Propuesta</i>	34
<i>Nivel De Intervención</i>	34
<i>Objetivos De La Intervención</i>	35
<i>Población Objetivo</i>	35
<i>Fundamentación De La Intervención</i>	35
<i>Descripción De Las Actividades Y Procedimientos De La Intervención</i>	36
<i>Potenciales Beneficios De La Intervención</i>	40
<i>Recursos Necesarios Para La Intervención</i>	40
<i>Plan De Evaluación De La Efectividad De La Intervención</i>	41
<i>Viabilidad De La Intervención</i>	41
Discusión.....	42
<i>Limitaciones Y Fortalezas</i>	42
Limitaciones Y Fortalezas De La Propuesta De Investigación	42
Limitaciones Y Fortalezas De La Propuesta De Intervención	43
Conclusiones.....	43
Recomendaciones	47
Referencias Bibliográficas.....	64
Anexos	55

Introducción

El envejecimiento presenta desafíos significativos en el ámbito de la salud mental, siendo la depresión una de las problemáticas más relevantes y extendidas entre los adultos mayores. A pesar de los avances en la comprensión de la depresión en este grupo demográfico, persisten lagunas significativas en la bibliografía, especialmente en lo que respecta a intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades de los adultos mayores. En este contexto, la investigación se embarca en la evaluación de la efectividad del Mindfulness como una intervención terapéutica innovadora en el tratamiento de la depresión y la promoción del bienestar psicológico en adultos mayores.

La falta de estudios específicos sobre la aplicación del Mindfulness en adultos mayores, especialmente dentro de entornos como los centros de cuidados para la tercera edad motiva la necesidad de una investigación centrada en esta población. La Terapia de Mindfulness se presenta como una alternativa prometedora, considerando su enfoque holístico que aborda no solo los síntomas, sino también la experiencia subjetiva de pensamientos y emociones. Las investigaciones existentes sugieren que la práctica regular de Mindfulness puede tener impactos positivos en la regulación emocional, la reducción del estrés y la mejora del bienestar general.

La elección del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra como escenario de investigación se justifica por su compromiso con la atención integral de adultos mayores, proporcionando un contexto relevante y realista para evaluar la efectividad del Mindfulness.

Se explora cómo la aplicación del Mindfulness podría ofrecer una respuesta efectiva y adaptada a las necesidades de los adultos mayores, contribuyendo así al desarrollo de intervenciones más personalizadas y centradas en esta población.

Justificación

La investigación sobre la efectividad de la Terapia de Mindfulness en el tratamiento de la depresión se presenta como una necesidad apremiante en el campo de la salud mental, motivada por la complejidad y heterogeneidad inherentes al fenómeno de la depresión. La psicología clínica, en su búsqueda constante de intervenciones adaptativas y personalizadas, encuentra en la Terapia de Mindfulness una perspectiva que podría enriquecer de manera significativa los enfoques terapéuticos existentes.

La depresión es una problemática de salud mental ampliamente extendida y que afecta a individuos de diversas edades y contextos. La falta de intervenciones específicas y detalladas para abordar la depresión en adultos mayores limita la efectividad de las terapias existentes. La Terapia de Mindfulness, al ofrecer una aproximación holística, se presenta como una alternativa conveniente y pertinente para abordar esta problemática. Del mismo modo es viable y necesaria para llenar este vacío en el conocimiento, contribuyendo con datos concretos sobre la aplicación y los beneficios del Mindfulness en el tratamiento de la depresión.

Esto es fundamental para proporcionar información valiosa que se pueda utilizar en el diseño de intervenciones y programas de atención psicológica específicamente adaptados a esta población. Además, se busca proporcionar evidencia científica que respalde la inclusión del Mindfulness como una estrategia efectiva en el tratamiento de la depresión en adultos mayores. Los resultados podrían ayudar a diseñar programas de intervención más personalizados y centrados en las necesidades específicas de esta población.

La implementación de Mindfulness en el tratamiento de la depresión en adultos mayores puede contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población, reducir el uso de medicamentos y fomentar enfoques no farmacológicos en el cuidado de la salud mental.

La investigación contribuirá al campo teórico al proporcionar nuevas perspectivas y evidencias sobre el impacto del Mindfulness en el bienestar psicológico de adultos mayores. Estos hallazgos pueden incorporarse a teorías existentes o provocar nuevas conceptualizaciones en el ámbito de la psicología geriátrica.

La desregulación emocional es una característica distintiva de la depresión. Una investigación realizada en 2014 evidencia que la aplicación del Mindfulness influye positivamente en la regulación emocional. En otras palabras, esta técnica se posiciona como una herramienta capaz de inducir cambios neurobiológicos sin la necesidad de recurrir a sustancias medicamentosas, contribuyendo así a mejorar la capacidad de regulación emocional (Sánchez, 2011).

La atención plena no solo aborda la depresión, sino que también promueve el bienestar psicológico en general. Explorar cómo el Mindfulness impacta positivamente en la vida diaria, la satisfacción y la salud mental de los adultos mayores es esencial para comprender su utilidad holística (García et al., 2019).

El Mindfulness se basa en un enfoque holístico que aborda no solo los síntomas, sino también la forma en que las personas experimentan y responden a sus pensamientos y emociones. Este enfoque, alineado con la naturaleza del envejecimiento puede proporcionar herramientas valiosas para mejorar la salud mental de los adultos mayores (Baker y Smith, 2021).

Al comprender el impacto del Mindfulness en la depresión y el bienestar psicológico, se puede identificar su potencial para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Esto incluye aspectos como la gestión del estrés, la resiliencia emocional y la percepción positiva del envejecimiento.

Esta investigación contribuirá con conceptos y herramientas valiosas para la medición de la efectividad del Mindfulness en el tratamiento de la depresión en adultos mayores. Al utilizar escalas validadas y procedimientos claros.

Planteamiento del Problema

A pesar de los avances en la comprensión de la depresión en adultos mayores, existe una carencia significativa en la literatura respecto al impacto del Mindfulness en el tratamiento de la depresión y su correlación con el bienestar psicológico en el contexto del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra. Por esto es necesario profundizar en la eficacia del Mindfulness como intervención terapéutica para la depresión en adultos mayores, considerando las características particulares de la población que asiste al centro mencionado.

Aunque existen investigaciones sobre Mindfulness y depresión en diversas poblaciones, la aplicación de estas intervenciones en adultos mayores dentro de centros de cuidado diurno es un área relativamente poco explorada, indicando un estado del arte incipiente en este contexto específico.

Un estudio sistemático es esencial para recopilar datos cuantitativos y cualitativos que respalden la evaluación del impacto del Mindfulness en la depresión y el bienestar psicológico de los adultos. Este problema surge de la intersección entre la creciente prevalencia de la depresión en adultos mayores y la necesidad de identificar intervenciones efectivas y adaptadas a las características de esta población.

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra, abordando la problemática en personas de la tercera edad que asisten a este centro en un periodo determinado, considerando las variables temporales y contextuales para obtener resultados relevantes y aplicables.

La investigación se llevará a cabo en un marco longitudinal para permitir un seguimiento a lo largo del tiempo, lo que proporcionará información valiosa sobre la efectividad sostenida de la Terapia de Mindfulness.

En este contexto, la pregunta de investigación que guiará este proyecto es:

¿Cuál es la efectividad de la Terapia Mindfulness en el tratamiento de la depresión y el bienestar psicológico de adultos mayores que asisten al Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra?

Objetivos de Investigación

Objetivo General

- Determinar la efectividad del Mindfulness en el tratamiento de la depresión y el bienestar psicológico de adultos mayores que asisten al Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra.

Objetivos Específicos

- Realizar pretest para medir el nivel de depresión presente en los adultos mayores del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra antes de la implementación del programa de Mindfulness mediante cuestionarios estandarizados.
- Evaluar el cambio en el bienestar psicológico de los adultos mayores después de participar en sesiones regulares de Mindfulness durante un período determinado.
- Indagar si existe una evidencia significativa entre la participación de los adultos mayores en las sesiones del programa Mindfulness, examinando si influye en la reducción de los síntomas de la depresión.

Marco Teórico

Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso complejo y gradual caracterizado por el deterioro acumulativo de las células, tejidos y órganos del cuerpo a lo largo del tiempo, resultando en cambios en la función y estructura, así como en la capacidad de adaptación del organismo a su entorno (López-Otín et al., 2013). Además, el envejecimiento activo se refiere a optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad, para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (Organización Mundial de la Salud, 2002). El envejecimiento exitoso implica mantener la salud física y mental, así como la participación en la vida social y la capacidad para adaptarse positivamente a los cambios asociados con la edad (Rowe y Kahn, 1997).

Enfoques del envejecimiento

Enfoque biológico

Se centra en los cambios estructurales y funcionales que ocurren a nivel celular y molecular a medida que una persona envejece (Smith y Johnson, 2018). Estos cambios afectan diversas funciones y sistemas, y aunque son parte natural del proceso de envejecimiento, pueden influir en la salud y el bienestar general. A continuación, se describirán algunos cambios específicos en relación con el enfoque biológico del envejecimiento:

Sistema Cardiovascular

Se trata de la disminución de la elasticidad arterial, aumento de la rigidez vascular y posiblemente acumulación de placa en las arterias. Esto puede aumentar el riesgo de hipertensión y enfermedad cardiovascular.

Sistema Muscular y Óseo

Se trata de la pérdida de masa muscular (sarcopenia) y disminución de la densidad ósea. Lo que podría desencadenar en una mayor fragilidad, riesgo de caídas y osteoporosis.

Sistema Nervioso

Se refiere a la pérdida de neuronas, la disminución de la velocidad de transmisión nerviosa y cambios en la estructura cerebral, como la reducción del volumen cerebral. Esto impacta directamente en la disminución de la agudeza cognitiva y tiene riesgos de presentar trastornos neurodegenerativos como la demencia.

Sistema Inmunológico

La degeneración del sistema inmunológico, conocida como inmunodeficiencia afecta la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. Esto puede generar una mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas en personas de la tercera edad y una disminución de la respuesta inmunitaria. (López-Otín et al., 2013).

Hormonas

La disminución de la producción de hormonas, como la hormona del crecimiento y las hormonas sexuales (estrógeno y testosterona). Genera alteraciones en el equilibrio hormonal, afectando la energía, la libido y la regulación del metabolismo. (Smith y Johnson, 2018).

Piel

Aquí se presentan cambios como: la pérdida de elasticidad, formación de arrugas y disminución en la producción de melanina. Esto puede generar una mayor vulnerabilidad a daños por exposición al sol, pérdida de la capacidad de regular la temperatura corporal.

Enfoque psicológico

Explora los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales relacionados con el proceso de envejecimiento, la adaptación psicológica y la calidad de vida.

Estos cambios pueden traducirse en desafíos para ejecutar tareas cognitivas complejas y en un incremento del riesgo de trastornos cognitivos como el deterioro cognitivo leve o la demencia, impactando directamente la calidad de vida de los adultos mayores.

Asimismo, la adaptación a cambios de rol, como la jubilación o la pérdida de seres queridos, constituye otro aspecto fundamental. Esta transición puede generar desajustes emocionales, dando lugar a experiencias de estrés, ansiedad o depresión debido a la adaptación a nuevas circunstancias y la redefinición de la identidad, lo que subraya la necesidad de abordar aspectos emocionales en el cuidado integral de los adultos mayores (García y Pérez, 2021).

Además, la salud mental se ve influida por el envejecimiento, manifestándose en una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en comparación con otras etapas de la vida. La salud mental, por ende, se convierte en un factor crucial que puede impactar significativamente la calidad de vida, la capacidad funcional y la interacción social de los adultos mayores. El desarrollo de la resiliencia psicológica se presenta como un cambio esencial. Frente a desafíos y pérdidas, la resiliencia emerge como una estrategia fundamental que puede mitigar los efectos negativos de eventos estresantes, promoviendo una adaptación positiva al envejecimiento. Las relaciones sociales también experimentan transformaciones, marcadas por la pérdida de amigos y familiares.

Enfoque holístico

Considera a la persona como un todo, integrando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales en el estudio del envejecimiento y promoviendo un envejecimiento saludable y significativo.

Este enfoque holístico reconoce que la calidad de las relaciones sociales puede influir en la salud mental, mientras que la salud mental puede, a su vez, afectar las interacciones sociales. La adaptación a la pérdida y el desarrollo de estrategias de afrontamiento son elementos cruciales que se integran en la comprensión holística del envejecimiento. Abordar

el envejecimiento holísticamente implica reconocer las interconexiones entre estas dimensiones y promover intervenciones que abarquen integralmente la biología, la psicología, la sociología y las emociones para fomentar un envejecimiento pleno y saludable (García y Pérez, 2021).

Tipos de Envejecimiento

Envejecimiento Exitoso

El envejecimiento exitoso, definido como un proceso en el cual los individuos mantienen una buena salud física y mental, participan activamente en la sociedad y experimentan bienestar general durante su vida avanzada (Smith y Johnson, 2018), puede ser promovido mediante diversos factores protectores.

Entre estos factores, se destaca la adopción de un estilo de vida saludable que incluye una dieta equilibrada, ejercicio regular, y evitar comportamientos perjudiciales como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Esta práctica es fundamental para preservar la salud física y mental a lo largo del tiempo.

Además, los adultos mayores deben mantener conexiones sociales sólidas para lograr un envejecimiento exitoso. La interacción regular con amigos, familiares y su entorno, ayudara a reducir el riesgo de aislamiento en esta población. Para tener un envejecimiento exitoso se debe estimular la mente a través de actividades cognitivas como la lectura, el aprendizaje continuo, rompecabezas y juegos mentales. Debemos considerar que la adaptabilidad y la resiliencia frente a los desafíos de la vida son esenciales para poder tener un envejecimiento exitoso. Los adultos mayores deben cultivar y mantener un sentido de propósito en la vida, ya sea a través del trabajo, actividades voluntarias (Smith y Johnson, 2018).

Envejecimiento activo

Se centra en la participación continua de actividades físicas, sociales y cognitivas para mejorar la calidad de vida y mantener la independencia en la vejez (Jones y Wang, 2017), se

destacan diversas prácticas y actividades regulares, como caminar, nadar, hacer ejercicios aeróbicos, esto contribuirá al mantenimiento de la salud cardiovascular, fortaleza muscular y flexibilidad, mejorando la movilidad y reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas.

Involucrarse en actividades sociales, como pertenecer a grupos comunitarios, participar en clubes o tomar clases de arte o música, fomenta la interacción social, previene el aislamiento y promueve el bienestar emocional. Además, el aprendizaje continuo, ya sea a través de clases en línea, conferencias o talleres, estimulará la mente y contribuirá al mantenimiento de la agudeza cognitiva.

Envejecimiento Patológico

Se caracteriza por el desarrollo de enfermedades crónicas, discapacidades y deterioro cognitivo significativo, afectando negativamente la calidad de vida en la vejez (Clark y Johnson, 2020).

Entre las enfermedades crónicas más comunes que afectan a las personas mayores se encuentran las enfermedades cardiovasculares. A medida que envejecemos, aumenta la prevalencia de condiciones como la hipertensión arterial y enfermedad vascular periférica, representando desafíos significativos para la salud cardiovascular.

Otro conjunto de enfermedades que afecta a la población anciana se relaciona con las articulaciones y los huesos. La osteoartritis, que afecta las articulaciones, y la osteoporosis, que debilita los huesos, son más frecuentes en la vejez, pudiendo tener un impacto considerable en la movilidad y la calidad de vida de las personas mayores.

Las enfermedades respiratorias crónicas también son más prevalentes en la vejez. Condiciones como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la fibrosis pulmonar pueden afectar la capacidad respiratoria y la calidad del aire que se respira, representando preocupaciones adicionales para la salud en la vejez. (Clark y Johnson, 2020).

En el ámbito neurológico, el envejecimiento patológico está asociado al deterioro cognitivo, incluyendo enfermedades como el Alzheimer y otras formas de demencia. Además, trastornos neurológicos como el Parkinson pueden afectar la función motora, presentando desafíos adicionales para las personas mayores.

Adulto Mayor

Las personas con más de 65 años forman parte de la categoría de adultos mayores, conocida como tercera edad o ancianos, designación que se atribuye debido a su rango de edad específico (MIES, 2012).

Tipología del Adulto Mayor

La propuesta de tipologías del adulto mayor ha sido una tarea multidisciplinaria que involucra a diversos expertos en campos como la gerontología, la psicogeriatría, la sociología y la salud pública. A lo largo del tiempo, varios investigadores y profesionales han contribuido con enfoques para clasificar y entender la diversidad de la población de adultos mayores.

Por ejemplo, gerontólogos como Smith (2018) han abordado la clasificación basada en aspectos físicos, psicológicos, sociales y económicos. En el ámbito de la psicogeriatría, Johnson (2020) ha enfocado su trabajo en tipologías que consideran la salud mental y emocional de esta población. Sociólogos, como García (2019), han destacado la importancia de las interacciones sociales en la formulación de tipologías.

A nivel global, organizaciones como la Asociación Internacional de Psicogeriatría han desempeñado un papel crucial en la propuesta de tipologías que abordan la diversidad de la población de adultos mayores en diferentes contextos culturales y de salud (International Psychogeriatric Association, 2022).

Es esencial reconocer que la construcción de tipologías del adulto mayor es un proceso continuo y colaborativo, donde diversas disciplinas convergen para comprender y abordar los desafíos y oportunidades asociados con el envejecimiento

- **Adulto Mayor Activo:** Aquellos que, a pesar de su edad, mantienen un estilo de vida activo, participando en actividades físicas, sociales y culturales de manera constante (González, 2018).
- **Adulto Mayor Dependiente:** Se refiere a aquellos individuos que requieren asistencia o cuidados debido a limitaciones físicas o cognitivas que afectan su autonomía.
- **Adulto Mayor Saludable:** Aquellos que mantienen un buen estado de salud física y mental, sin limitaciones significativas para llevar a cabo sus actividades diarias
- **Adulto Mayor Frágil:** Se caracteriza por la vulnerabilidad física, con mayor riesgo de padecer caídas, enfermedades y disminución de la funcionalidad (Giménez, 2017).
- **Adulto Mayor Institucionalizado:** Personas que residen en centros de cuidado o instituciones especializadas debido a diversas razones, como la falta de redes de apoyo o condiciones de salud que requieren atención constante (Pérez, 2019).

Depresión en el Adulto Mayor

La depresión en adultos mayores es un fenómeno significativo que ha sido objeto de numerosas investigaciones. Según Smith et al. (2021), aproximadamente el 15% de los adultos mayores experimentan algún grado de depresión. Esta alta prevalencia destaca la importancia de abordar la salud mental en este segmento de la población.

La influencia de factores sociales en la depresión de adultos mayores ha sido ampliamente estudiada. Johnson y García (2020) señalan que la falta de apoyo social puede aumentar el riesgo de depresión en este grupo de edad. Las dinámicas sociales y la calidad de las relaciones interpersonales juegan un papel crucial en la salud mental de los adultos mayores.

El diagnóstico temprano de la depresión en adultos mayores se ha vuelto una prioridad en la atención de la salud. Martínez et al. (2019) sugieren que la detección precoz no solo es fundamental para la intervención temprana, sino que también puede mejorar significativamente los resultados y la calidad de vida de las personas mayores afectadas.

La depresión en adultos mayores es un fenómeno complejo influido por factores sociales y de salud mental. La detección temprana y las intervenciones adaptadas son esenciales para abordar este problema y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores afectados.

Tipos de Depresión en los Adultos Mayores

La depresión en el adulto mayor puede manifestarse en diferentes formas, y a continuación, se describen algunos de los tipos de depresión que pueden afectar a esta población, tipos que están descritos en el DSM-V (2013):

La Depresión Mayor en adultos mayores, según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición), se caracteriza por la presencia de síntomas específicos que afectan significativamente la vida diaria de la persona. Para que se realice el diagnóstico de Depresión Mayor, deben estar presentes al menos cinco de los siguientes síntomas durante un período de al menos dos semanas, y al menos uno de ellos debe ser un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer en actividades anteriormente disfrutadas:

- ✓ Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
- ✓ Disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades.
- ✓ Pérdida significativa de peso sin hacer dieta, o aumento de peso.
- ✓ Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- ✓ Agitación o enlentecimiento psicomotor observable por otros.
- ✓ Fatiga o pérdida de energía.
- ✓ Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada.

- ✓ Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
- ✓ Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida sin un plan específico o un intento de suicidio.

Depresión por Duelo

La depresión por duelo en adultos mayores se presenta como una respuesta emocional compleja y profunda ante la pérdida de seres queridos, amigos o cónyuges. Los adultos mayores enfrentan una mayor frecuencia de pérdidas, tanto ideales como de personas cercanas, en comparación con otras etapas de la vida. Estas pérdidas pueden abarcar una variedad de aspectos, contribuyendo a la complejidad y la intensidad de la experiencia de duelo.

Los adultos mayores a menudo experimentan la pérdida de amigos cercanos, las amistades duraderas se convierten en vínculos esenciales que han compartido décadas de experiencias y vivencias. La pérdida de estos amigos entraña la desaparición de conexiones fundamentales y sistemas de apoyo social, generando un vacío emocional significativo.

Estas pérdidas familiares impactan profundamente en la estructura y el tejido emocional de la vida de una persona mayor. La muerte de un cónyuge, en particular, puede desencadenar sentimientos de soledad, tristeza y un ajuste significativo en la identidad y el rol social.

Las pérdidas ideales también son prominentes en la vida de los adultos mayores. Estos incluyen la pérdida de roles ocupacionales, como la jubilación, y la disminución de la salud física, que puede llevar a la pérdida de habilidades y la autonomía. La adaptación a estas pérdidas ideales puede ser tan desafiante como el duelo por la pérdida de personas, ya que implica ajustes a la identidad, la autoimagen y la percepción del propósito en la vida.

La depresión por duelo en adultos mayores, en consecuencia, se presenta como un fenómeno complejo que no solo involucra la pérdida de seres queridos, sino también la

gestión de múltiples pérdidas ideales a lo largo del proceso de envejecimiento. La comprensión de esta complejidad es crucial para el desarrollo de intervenciones de apoyo efectivas y la promoción de la salud mental en esta población. La investigación de Prigerson et al. (2009) destaca la importancia de considerar estos aspectos en el abordaje clínico y el diseño de estrategias de apoyo para adultos mayores que enfrentan la depresión por duelo

Depresión Vascolar

En algunos casos, la depresión en el adulto mayor puede estar asociada con problemas vasculares, como accidentes cerebrovasculares o enfermedad vascular cerebral (Alexopoulos, Meyers, Young, Mattis, y Kakuma, 1993).

Estudios sobre la Depresión en Adultos Mayores hechos en Ecuador

La prevalencia del trastorno depresivo mayor en la población geriátrica varía entre el 1,2% y el 9,4% según estudios realizados en diversos contextos (Peña, Herazo y Calvo, 2009).

Globalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una tasa de incidencia de alrededor del 15% para la depresión clínicamente diagnosticada en países desarrollados.

En Ecuador, estudios llevados a cabo en asilos, áreas rurales y hospitales revelan cifras significativas. Entre adultos mayores en asilos, se identificó depresión en un 70%, mientras que, en una zona rural con alta emigración, la prevalencia alcanzó el 93%. El proyecto Atahualpa en la región sierra, que abordó a una población marginal, reportó una prevalencia del 12% en una muestra de 280 residentes de 60 años (Calderón, 2018).

En 2018, un estudio en el Hospital Integral del Adulto Mayor (HIAM) señaló una prevalencia cercana al 55%, destacándose una mayor incidencia en hombres, especialmente en individuos divorciados con un 59,2% y en viudos con un 72,7%. Para pacientes hospitalizados, se observó una prevalencia del 68,2%, subrayando un mayor riesgo social en esta población.

Descripción Clínica Signos y Síntomas Asociados con la Depresión en Adultos Mayores

La descripción clínica de los signos y síntomas asociados con la depresión en adultos mayores implica la identificación y análisis de manifestaciones particulares que pueden presentarse en esta población específica. En adultos mayores, la depresión puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo síntomas físicos, emocionales y cognitivos.

Desde el punto de vista físico, los adultos mayores con depresión pueden experimentar fatiga persistente, cambios en el apetito y en el sueño, así como dolores y molestias sin una causa médica aparente. Estos síntomas físicos pueden ser más prominentes en comparación con otros grupos de edad.

A nivel emocional, la tristeza profunda, la sensación de desesperanza y la pérdida de interés en actividades previamente placenteras son comunes en adultos mayores con depresión. Además, la irritabilidad y la disminución de la autoestima también pueden ser indicadores emocionales de la presencia de la enfermedad.

En el ámbito cognitivo, los adultos mayores con depresión pueden experimentar dificultades en la concentración y la toma de decisiones. Problemas de memoria y una visión pesimista del futuro también son aspectos cognitivos que pueden destacarse en la semiología de la depresión en esta población.

Es fundamental reconocer que la presentación clínica de la depresión en adultos mayores puede variar significativamente, y la identificación precisa de estos signos y síntomas específicos contribuye a un diagnóstico y tratamiento adecuados. La observación de estas manifestaciones en conjunto con la evaluación de factores contextuales y médicos es esencial para abordar la depresión de manera integral en adultos mayores.

Mindfulness

El Mindfulness, cimentado en las ricas tradiciones de meditación orientales, particularmente en la filosofía budista, ha trascendido las fronteras culturales y se ha consolidado como una práctica central en la atención de la salud mental occidental. Jon Kabat-Zinn (2003), pionero en la integración de Mindfulness en entornos clínicos, lo describe como "la conciencia que surge al prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar". Esta definición resalta la esencia de la práctica: la atención deliberada al presente con una actitud de aceptación y apertura.

La meditación Mindfulness el núcleo de esta disciplina, se centra en técnicas que van desde la observación consciente de la respiración hasta la atención plena a pensamientos y sensaciones. Su propósito es cultivar una conciencia plena que no solo promueva la aceptación de la experiencia presente, sino que también reduzca el estrés, la ansiedad, la depresión y mejore el bienestar emocional.

La relación entre Mindfulness y depresión se fundamenta en una sólida base de evidencia empírica. Numerosos estudios respaldan la eficacia de esta práctica en la prevención y tratamiento de la depresión.

Investigaciones neurocientíficas han revelado cambios neurobiológicos asociados con la práctica regular de Mindfulness. Hölzel et al. (2011) han señalado alteraciones en áreas cerebrales implicadas en la regulación emocional y la atención. Estos cambios podrían contribuir a la reducción de la vulnerabilidad a la depresión.

Para aquellos propensos a episodios depresivos, la incorporación sostenida de Mindfulness se asocia con una disminución en el riesgo de recaídas. La práctica continua de Mindfulness no solo trata la depresión actual, sino que también actúa como un factor preventivo para episodios futuros.

El desarrollo de una mayor autoconciencia es uno de los beneficios fundamentales de la práctica de mindfulness. Segal et al. (2018) destacan que esta autorreflexión permite a los individuos identificar patrones de pensamiento negativos, lo que contribuye a una relación más saludable con sus propios pensamientos y emociones.

La técnica de atención conocida como Mindfulness se caracteriza por su capacidad para alterar la actividad hormonal autónoma y la configuración cerebral, dado su vínculo con sistemas relacionados con procesos emocionales, aprendizaje y memoria.

La escala más comúnmente utilizada para medir el Mindfulness es la Escala de Atención Plena (MAAS, por sus siglas en inglés), desarrollada por Brown y Ryan en 2003. Esta escala evalúa la atención plena o mindfulness como un rasgo disposicional, la tendencia de una persona a prestar atención intencional al momento presente en la vida diaria.

La MAAS consta de 15 ítems que los participantes evalúan en función de cuán frecuentemente experimentan ciertos estados de conciencia en su vida cotidiana. Estas respuestas pueden dar una escala de 6 puntos, que van desde (casi nunca) hasta (casi siempre). Un puntaje más alto en la MAAS indica un mayor nivel de atención plena como rasgo.

Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico es un concepto multidimensional que abarca diferentes aspectos de la vida emocional y mental de una persona. Para entenderlo en profundidad, es relevante explorar diversas perspectivas teóricas y definiciones respaldadas por la literatura académica.

La psicóloga Carol Ryff ha propuesto un enfoque que destaca seis dimensiones del bienestar psicológico, incluyendo autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, propósito de vida, relaciones positivas con los demás y dominio del entorno. Ryff (1989) afirma que el bienestar psicológico se experimenta cuando estas dimensiones están presentes y equilibradas en la vida de una persona.

Ed Diener y Richard Ryan, por su parte, han enfatizado la importancia de la satisfacción con la vida y la autodeterminación en la construcción del bienestar psicológico. La teoría de la autodeterminación postula que la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, como la autonomía, la competencia y la conexión social, contribuye al bienestar.

Martin Seligman, conocido por su trabajo en psicología positiva, ha propuesto el modelo PERMA, que incluye cinco elementos clave para el bienestar: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, significado y logro. Seligman (2011) aboga por centrarse en el florecimiento humano y la construcción de una vida significativa y plena.

El bienestar psicológico no implica la ausencia total de estrés, tristeza o desafíos, sino la capacidad de enfrentar estos aspectos de la vida de manera saludable y constructiva. Es un concepto integral que abarca varios aspectos de la experiencia humana y busca promover una vida plena y satisfactoria.

Marco Metodológico

El enfoque metodológico para este proyecto es predominantemente cuantitativo, complementado con elementos cualitativos. El carácter cuantitativo se deriva de la necesidad de medir la efectividad del Mindfulness en términos de reducción de la depresión y mejora del bienestar psicológico en adultos mayores. La inclusión de elementos cualitativos se justifica por la necesidad de comprender las experiencias subjetivas de los participantes, sus percepciones sobre el mindfulness.

Diseño del Estudio

El enfoque del estudio es mixto, combinando elementos experimentales y no experimentales. Se empleará un diseño experimental para evaluar la efectividad del Mindfulness como intervenciones terapéuticas grupales e individuales. Además, se utilizará un diseño no experimental de corte longitudinal para realizar un seguimiento a lo largo del

tiempo, permitiendo una evaluación más profunda de la efectividad sostenida de la Terapia de Mindfulness.

El tipo de estudio es longitudinal, ya que implica la observación y recopilación de datos a lo largo de un periodo extenso. Esto permitirá analizar los efectos del Mindfulness a lo largo del tiempo y evaluar su impacto a medida que los participantes participan en sesiones regulares.

Contexto de la investigación

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra, un espacio dedicado al cuidado y atención de adultos mayores. Este centro proporciona servicios integrales diseñados para atender las necesidades físicas, emocionales y sociales de esta población específica.

El Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra se encuentra ubicado en el barrio Yacucalle, proporcionando acceso conveniente para adultos mayores de la zona.

La investigación contará con la colaboración del personal y la dirección del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra. La participación de la institución es crucial para garantizar el acceso a los participantes, la implementación efectiva del programa de Mindfulness y la recopilación de datos relevante.

Se seguirán rigurosos estándares éticos en la investigación, incluida la obtención del consentimiento informado de todos los participantes. Se garantizará la confidencialidad de la información recopilada, y se respetarán los principios éticos fundamentales en la investigación psicológica.

Los adultos mayores que asisten al Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra representan una población con características y necesidades particulares. La investigación en este entorno permitirá no solo evaluar la efectividad del Mindfulness, sino también

comprender cómo esta intervención puede adaptarse de manera óptima a las condiciones y dinámicas específicas de este centro.

El respaldo y apoyo activo del Centro no solo facilitarán la implementación del estudio, sino que también contribuirán a la viabilidad y sostenibilidad de futuras intervenciones basadas en los resultados obtenidos. La colaboración con profesionales y expertos en salud mental fortalecerá la base teórica y práctica de la investigación, asegurando la calidad y pertinencia de la intervención. En conjunto, este contexto específico enriquecerá la comprensión global de la efectividad del Mindfulness en el tratamiento de la depresión en adultos mayores.

Participantes y muestreo

Participantes con edades comprendidas entre 65 -80 años, reflejando la población de adultos mayores atendida en el Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra.

Adultos mayores con diagnóstico confirmado de depresión, según criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) o mediante evaluación clínica por profesionales de la salud mental.

Participantes que asisten regularmente al Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra, garantizando su vinculación activa con el entorno de la investigación y que, según la evaluación inicial realizada por profesionales de la salud, presenten una capacidad cognitiva adecuada para participar en sesiones de mindfulness.

Contraindicaciones para Mindfulness: Individuos con contraindicaciones médicas o psicológicas para participar en programas de Mindfulness, como trastornos psicóticos no controlados, trastornos de ansiedad agudos, o condiciones médicas que puedan dificultar la participación segura.

Se obtendrá el consentimiento de la dirección del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra para llevar a cabo la investigación en sus instalaciones. Además, se solicitará la

colaboración de profesionales de la salud mental del centro para identificar a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión. Los participantes potenciales recibirán información detallada sobre el estudio y se les pedirá su consentimiento informado antes de participar.

La muestra se conformará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a aquellos adultos mayores que cumplan con los criterios establecidos y estén dispuestos a participar.

Instrumentos y Técnicas

En el marco de este proyecto, se emplearán diversos instrumentos y técnicas de evaluación diseñados para obtener una comprensión exhaustiva de la efectividad del Mindfulness en el tratamiento de la depresión y la mejora del bienestar psicológico en adultos mayores que asisten al Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra. Cada herramienta ha sido seleccionada con precisión para abordar aspectos específicos de la investigación y proporcionar datos cuantitativos y cualitativos relevantes.

Cuestionario de Evaluación de Depresión (Geriatric Depression Scale - GDS): Este cuestionario, basado en preguntas estructuradas, tiene como propósito medir de manera integral el nivel de depresión en adultos mayores. Al explorar el estado de ánimo, la energía y la satisfacción con la vida, se busca obtener una visión detallada de la presencia y gravedad de la depresión. Los participantes responden con "Sí" o "No", asignándose puntajes específicos, permitiendo así una evaluación cuantitativa del nivel de depresión.

Escala de Atención Plena (MAAS - Mindful Attention Awareness Scale):

La MAAS se implementa para evaluar la disposición de los participantes a la atención plena. Mediante declaraciones que abordan la conciencia y la atención en la vida diaria, se busca capturar la inclinación general hacia la práctica del Mindfulness. Las

respuestas en una escala de 1 a 6 proporcionan una medida cuantitativa de la disposición a la atención plena, permitiendo una evaluación cuantitativa.

Observación Participante: La observación participante se incorpora para evaluar la participación de los adultos mayores en las sesiones de Mindfulness. A través de observaciones cualitativas de expresiones y comportamientos, se busca capturar aspectos no cuantificables mediante instrumentos tradicionales. Esta evaluación cualitativa sin asignación de puntajes numéricos permite una comprensión profunda de la participación.

Bitácoras de Mindfulness: Las bitácoras de Mindfulness se utilizan como una herramienta cualitativa para obtener percepciones individuales sobre la experiencia de Mindfulness. A través de reflexiones y descripciones detalladas, se busca capturar las experiencias subjetivas de los participantes. El análisis cualitativo de las experiencias individuales, sin asignación de puntajes, proporciona una comprensión enriquecedora de las vivencias personales.

Procedimientos

Identificación de Participantes: Inicialmente, se requerirá la autorización y cooperación de la administración del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra para acceder a la población de adultos mayores que asisten al centro.

Una vez obtenida la aprobación, se procederá a informar a los posibles participantes sobre el estudio y se solicitará su consentimiento informado. Este proceso implica proporcionar información detallada sobre los objetivos, métodos y beneficios.

Contacto con los Participantes: Después de la identificación de los posibles participantes, se establecerá una comunicación clara y comprensible sobre su posible participación en el estudio. Se solicitará una reunión informativa donde se explicarán en detalle los aspectos del estudio y se responderán todas las preguntas que los participantes puedan tener.

Durante esta reunión, se proporcionará el formulario de consentimiento informado para su revisión.

Recolección de Datos: Los datos se registrarán de manera confidencial, utilizando iniciales se sus nombres en lugar de información personal identificable siempre que sea posible. Se garantizará la privacidad y la seguridad de la información del participante en todas las etapas del proceso.

La investigadora estará disponible para abordar cualquier pregunta o inquietud que surja durante la recolección de datos. Además, se establecerá una línea de comunicación abierta con los participantes para mantener un ambiente de confianza y transparencia.

En el inicio del proyecto, se llevará a cabo la selección de participantes, del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. Este proceso se realizará antes del inicio del estudio y en las instalaciones del centro.

Se entrenará a los facilitadores, capacitados en técnicas de Mindfulness específicamente adaptadas para adultos mayores. Esta formación se llevará a cabo con pretest al inicio del programa de Mindfulness.

La evaluación inicial de los niveles de depresión en los participantes se realizará mediante la aplicación de cuestionarios estandarizados. Este proceso se llevará a cabo antes del inicio del programa de Mindfulness y tendrá lugar en el Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra. La implementación del programa de Mindfulness comprenderá sesiones regulares adaptadas a las necesidades de los adultos mayores, siguiendo un horario predefinido durante un período determinado. Estas sesiones se harán en las instalaciones del Centro de Cuidado Diurno.

Durante todo el programa, se realizará una evaluación continua de los participantes, monitorizando su bienestar psicológico y niveles de depresión mediante cuestionarios antes mencionados. Este seguimiento se realizará tanto durante como al finalizar el programa.

Después, se realizará un seguimiento a largo plazo, que implicará evaluaciones periódicas durante un período extendido tras concluir el programa. Estas evaluaciones podrán llevarse a cabo en el centro o mediante seguimiento remoto.

La etapa de análisis de datos comprenderá el procesamiento estadístico de la información recopilada, y se realizará después de la finalización del seguimiento a largo plazo.

Con los datos analizados, se procederá a la elaboración del informe final, que sintetizará los resultados, interpretará los hallazgos y proporcionará conclusiones.

Se cerrará el ciclo del proyecto con la devolución a la comunidad y participantes, compartiendo los resultados y destacando la valiosa contribución de su participación. Esta fase se llevará a cabo después de la presentación de resultados y en el Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra.

Obtener Aprobación Ética:

La obtención de la aprobación ética para este proyecto implica seguir un procedimiento meticuloso que garantice la integridad y el bienestar de los participantes.

Parte integral del proceso ético es el desarrollo de un formulario de consentimiento informado claro y comprensible para los participantes. Antes de la participación, se obtendrá el consentimiento informado de manera voluntaria, explicando todos los aspectos relevantes del estudio y respondiendo preguntas.

Cronograma

Objetivo Específico	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Actividades Pre - Objetivos							
Selección de la muestra	x						
Autorización del Centro	x						
Contacto con la población elegida							
Realizar evaluaciones cuantitativas para medir el nivel de depresión presente en los adultos mayores del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra antes de la implementación del programa de Mindfulness mediante cuestionarios estandarizados.							

1. Selección y adaptación de cuestionarios estandarizados para medir la depresión en adultos mayores.	x						
2.Capacitación del equipo de evaluadores para la administración de la prueba.	x	x					
3.Recolección de datos mediante cuestionarios y escalas		x	x				
4. Procesamiento de datos a través del programa SPSS			x	x			
Evaluar el cambio en el bienestar psicológico de los adultos mayores después de participar en sesiones					x		

regulares de mindfulness durante un período determinado.							
1. Diseñar sesiones regulares de mindfulness adaptadas a las necesidades de los adultos mayores.			X	X			
2. Implementar las sesiones de mindfulness en el Centro de Cuidado Diurno.				X			
3. Realizar evaluaciones periódicas del bienestar psicológico durante y después de las sesiones.				X			
Investigar cuantitativamente si existe una evidencia significativa entre la					X		

<p>participación de los adultos mayores en las sesiones del programa Mindfulness, examinando si influye en la reducción de la depresión y aumento del bienestar psicológico para especificar su contribución al tratamiento.</p>							
<p>1. Analizar datos recopilados de la participación en sesiones de mindfulness y su relación con la reducción de la depresión.</p>						<p>x</p>	
<p>2. Evaluar cambios en el bienestar psicológico relacionados con la</p>				<p>x</p>			

participación en el programa de mindfulness.							
Conclusiones							X
Recomendaciones							X

Análisis de Datos

Para realizar el análisis de datos se empleará el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

El análisis de correlación explorará las relaciones entre variables, como la conexión entre la participación en las sesiones de Mindfulness y la reducción de la ansiedad, así como la relación entre la mejora en el bienestar psicológico y la frecuencia de participación.

En el caso de ser pertinente, se llevarán a cabo análisis de regresión para examinar la influencia de variables predictoras en los cambios observados en el bienestar psicológico. Los resultados obtenidos serán interpretados con atención a los objetivos específicos del proyecto, destacando tendencias y patrones que respalden o refuten la efectividad del Mindfulness en adultos mayores.

Reflexividad de los/las investigadores/as

Uno de los sesgos potenciales podría derivar de las creencias preexistentes sobre la eficacia del Mindfulness como intervención terapéutica. Es esencial ser consciente de estos sesgos y estar abierto a revisar críticamente la bibliografía para evitar la interpretación selectiva de los resultados.

Como investigadora, se puede tener ciertas ideas o suposiciones que no se han sustentado adecuadamente en investigaciones científicas previas. Para contrarrestar esto se realizará una revisión exhaustiva de la literatura antes de la implementación del estudio, basando las hipótesis y enfoques metodológicos en evidencia científica. Se mantendrá una postura reflexiva a lo largo de toda la investigación.

La documentación mantendrá un registro detallado y transparente de cada paso del proceso de investigación. Esto incluirá la recopilación de bibliografía relevante, la

formulación de preguntas de investigación, la selección de instrumentos y técnicas, y la planificación y ejecución de procedimientos.

Consideraciones Éticas

Se obtendrá la aprobación de la institución antes de iniciar cualquier fase de la investigación. El proceso se realizará con total transparencia y honestidad, proporcionando información clara y comprensible a los adultos mayores.

Para garantizar la privacidad y confidencialidad de los adultos mayores, se utilizarán abreviaturas en lugar de información personal en todos los documentos y bases de datos, asegurando que la información de los adultos mayores sea tratada de manera confidencial. La intervención de Mindfulness se hará de manera respetuosa y adaptada a las necesidades individuales.

Consentimiento informado: Los participantes que formarán parte del estudio son adultos mayores que asisten al Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra. Antes de involucrarlos en cualquier fase de la investigación, se implementará un proceso transparente y comprensible para obtener su consentimiento informado.

Se proporcionará información detallada sobre los objetivos del estudio, los procedimientos que involucrará y los beneficios asociados con su participación.

El consentimiento informado se obtendrá de manera voluntaria, y se explicará que la participación en el estudio es confidencial y que cualquier dato recopilado se manejará de manera anónima, utilizando abreviaturas en lugar de información personal.

En el documento de consentimiento informado, se detallará los procedimientos, los beneficios, la duración del estudio y los detalles de contacto del equipo de investigación para cualquier pregunta o inquietud. Se proporcionará una copia impresa del consentimiento informado a cada participante, y se les dará tiempo suficiente para revisarlo. (Ver anexo 1).

Viabilidad de la Investigación

Es crucial destacar que se cuenta con la colaboración y aprobación del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra, donde se llevará a cabo la investigación durante el presente año 2024. Además, se ha establecido una comunicación efectiva con los responsables del centro, explicando detalladamente los objetivos de la investigación, los beneficios para la población de adultos mayores y los procedimientos que se llevarán a cabo.

Se ha seleccionado cuidadosamente herramientas de medición validadas, como el Cuestionario de Evaluación de Depresión (Geriatric Depression Scale - GDS) y la Escala de Atención Plena (MAAS - Mindful Attention Awareness Scale).

Resultados esperados

Se observará una disminución significativa en los niveles de depresión en los adultos mayores, respaldada por estudios previos que han destacado los beneficios terapéuticos del Mindfulness en la reducción de síntomas depresivos (Chiesa & Serretti, 2011; Hofmann et al., 2010).

Además, se observará un aumento en los niveles de bienestar psicológico, reflejando la capacidad del Mindfulness para mejorar la calidad de vida y promover estados emocionales positivos (Kabat-Zinn, 2003; Gotink et al., 2015). Esta mejora en el bienestar también podría relacionarse con la capacidad del Mindfulness para fortalecer la resiliencia.

A nivel cualitativo, se obtendrá información detallada sobre las experiencias individuales de los participantes con respecto al Mindfulness gracias a las bitácoras que se utilizarán. Las bitácoras de Mindfulness revelarán patrones emergentes relacionados con la aceptación, la atención plena y los cambios en la percepción de la calidad de vida.

Propuesta de intervención:

La intervención se enfoca en adultos mayores que no solo presentan síntomas de depresión diagnosticada sino también en aquellos que pueden estar en un estado subclínico o en riesgo de desarrollar depresión. Este enfoque preventivo busca abordar tempranamente los factores de riesgo y proporcionar herramientas para la gestión efectiva de la salud mental en esta población

Fundamentación de la intervención

La propuesta se basa en el enfoque de la Terapia Mindfulness, una práctica que implica la atención plena y consciente en el momento presente. La aplicación de Mindfulness ha demostrado ser eficaz en la reducción de síntomas depresivos y el aumento del bienestar psicológico en diversas poblaciones, incluidos adultos mayores (Chiesa & Serretti, 2011). La atención plena permite cultivar una relación más saludable con los pensamientos y emociones, promoviendo la aceptación.

Objetivos

- Reducir y prevenir los síntomas de depresión en adultos mayores del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra mediante prácticas de Mindfulness, interviniendo tempranamente.
- Mejorar el bienestar psicológico de los participantes a través de la práctica regular de Mindfulness, fomentando emociones positivas y fortaleciendo la resiliencia.

Población objetivo

Adultos mayores del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra, con énfasis en aquellos que presentan síntomas depresivos.

En Armonía con el Presente, Mindfulness en la Vejez

En la *Primera Sesión* se capacitará a los adultos mayores sobre los beneficios y fundamentos del Mindfulness. Las actividades comenzarán con la presentación de conceptos básicos del Mindfulness luego se entrega de material educativo (trípticos) y finalmente se realizará una sesión introductoria para familiarizar a los participantes con las prácticas de Mindfulness.

En la *Segunda Sesión* se evaluará el nivel de depresión de los participantes como línea base mediante la Aplicación del Cuestionario de Evaluación de Depresión (GDS) y la Escala de Atención Plena (MAAS) para recopilar datos. Se proporcionará a cada participante los cuestionarios impresos, se darán instrucciones claras sobre cómo completarlos, se garantizará la privacidad y confidencialidad de las respuestas, y se ofrecerá apoyo para aclarar cualquier duda.

En la *Tercera Sesión* empezarán las sesiones regulares de Mindfulness adaptadas a las necesidades y capacidades de los adultos mayores. Cada sesión comenzará con una cálida bienvenida, donde los participantes serán recibidos con amabilidad y empatía. Se les invitará a encontrar una posición cómoda y relajada. Esto incluirá ejercicios suaves de estiramiento, respiración consciente y visualización guiada para ayudar a los participantes a conectarse con su cuerpo y su respiración. Se enseñará a los participantes la técnica de respiración diafragmática, también conocida como "respiración abdominal". Esta técnica implica respirar profundamente desde el diafragma en lugar de desde el pecho. Los participantes aprenderán a inhalar lenta y profundamente a través de la nariz, permitiendo que el abdomen se expanda, y luego exhalar lentamente a través de la boca, dejando que el abdomen se contraiga.

En la *Cuarta Sesión* se llevarán a cabo varios ejercicios de Mindfulness centrados en la atención plena a través de los sentidos. Estos ejercicios ayudarán a los participantes a conectar con el momento presente y reducir la rumia mental, común en la depresión. Los ejercicios que se incluirán para interrumpir este patrón de pensamiento y cultivar una mayor atención plena en el momento presente se detallan a continuación:

Se guiará a los participantes a través de una práctica de Mindfulness centrada en la respiración, similar a la realizada en la primera sesión. Esta vez, se enfatizará la atención plena en las sensaciones físicas asociadas con la respiración, como el movimiento del abdomen o el flujo de aire entrando y saliendo de las fosas nasales.

Además, los participantes serán guiados para prestar atención a los sonidos presentes en el entorno, sin juzgarlos ni analizarlos. Se les animará a notar tanto los sonidos cercanos como los más distantes, y a observar cómo cambian y se desvanecen con el tiempo.

Luego, se llevará a cabo un ejercicio en el que los participantes explorarán la sensación del tacto a través de objetos simples, como una piedra, una hoja o una pieza de tela. Se les animará a prestar atención a las diferentes texturas, temperaturas y sensaciones táctiles, y a estar presentes en el momento mientras exploran cada objeto.

Finalmente, se realizará una práctica de *Mindfulness* visual, en la que los participantes observarán un objeto o una imagen con una atención plena y sin juicio. Se les animará a notar los detalles, los colores y las formas del objeto o la imagen, y a estar presentes en la experiencia visual.

En la *Quinta Sesión* los participantes se centrarán en la práctica del “Escaneo Corporal”, una técnica que sirve para conectar con las sensaciones físicas del cuerpo y cultivar una mayor conciencia de sí mismos. Se sentarán en una posición cómoda y cerrarán suavemente los ojos para bloquear distracciones externas. Serán guiados para enfocarse en su respiración, inhalando profundamente y exhalando lentamente para relajar el cuerpo con cada respiración.

Luego, dirigirán su atención hacia los dedos de los pies, notando cualquier sensación física presente en esta área, como calor, frío, presión o cosquilleo. Sin juzgar estas sensaciones, simplemente las observarán con curiosidad y aceptación. Progresivamente, avanzarán por el cuerpo, desde los pies hasta la cabeza, deteniéndose en cada parte para observar cualquier sensación que surja.

Durante este escaneo corporal, mantendrán una actitud compasiva hacia sí mismos, aceptando cualquier sensación física que surja sin tratar de cambiarla. Se les recordará que está bien simplemente ser conscientes de sus sensaciones corporales, sin juzgarlas como buenas o malas. Continuarán respirando profundamente y manteniendo su atención en las sensaciones físicas de su cuerpo.

Al final del escaneo corporal, tomarán un momento para estar presentes en su cuerpo, observando cualquier sensación que permanezca. Luego, lentamente comenzarán a volver su atención al entorno que los rodea, abriendo suavemente los ojos. Se les dará tiempo para despertarse suavemente y ajustarse al espacio que los rodea.

En la **Sexta sesión** se ofrecerán diversas herramientas y prácticas para ayudar a los participantes a reconocer y aceptar las emociones difíciles asociadas con la depresión, así como a desarrollar una actitud compasiva hacia uno mismo.

En primer lugar, se llevará a cabo una exploración de las emociones comunes experimentadas durante la depresión, como la tristeza, la ansiedad o la desesperanza. Los participantes serán alentados a identificar y nombrar estas emociones, así como a reflexionar sobre cómo se manifiestan en sus vidas diarias.

Posteriormente, se presentarán técnicas para cultivar la aceptación incondicional de las emociones, sin juicio ni resistencia. Los participantes aprenderán a observar sus emociones con una atención plena y compasiva, permitiendo que surjan y se desvanezcan sin intentar cambiarlas o suprimirlas.

Además, se explorarán estrategias para manejar las emociones difíciles de manera saludable, como la expresión emocional a través del arte o la escritura, la práctica de la gratitud y el autocuidado y el establecimiento de límites saludables en las relaciones interpersonales.

Para fomentar una actitud compasiva hacia uno mismo, se practicarán ejercicios de autocompasión. Los participantes serán guiados en la visualización de escenas reconfortantes y en la repetición de afirmaciones compasivas para cultivar sentimientos de amabilidad y comprensión hacia sí mismos.

En la **Séptima Sesión** se llevará a cabo el “Movimiento Consciente” en la naturaleza como parte de la práctica de Mindfulness. La caminata se realizará en un entorno natural, que ofrezca un ambiente tranquilo y sereno.

Antes de comenzar la caminata, los participantes recibirán orientación sobre cómo practicar la caminata consciente. Se les animará a caminar a un ritmo tranquilo y relajado, prestando atención plena a cada paso y a las sensaciones físicas asociadas con la caminata, como el contacto de los pies con el suelo y el movimiento del cuerpo.

Durante la caminata, se invitará a los participantes a estar presentes en el momento y a conectarse con la naturaleza que les rodea. Se les animará a observar los detalles del entorno, como los colores, las formas y los sonidos de la naturaleza, y a apreciar la belleza y la serenidad del paisaje.

Además, se llevarán a cabo ejercicios de Mindfulness durante la caminata para ayudar a los participantes a centrar su atención y a calmar su mente. Estos ejercicios pueden incluir la práctica de la respiración consciente mientras se camina, la observación de la flora y la fauna del entorno, o la práctica de la gratitud por la belleza y la abundancia de la naturaleza.

En la **Octava Sesión** se reforzarán las prácticas de Mindfulness. También se revisarán las habilidades y prácticas de mindfulness adquiridas durante el programa, y se establecerán metas personales para mantener una práctica de Mindfulness continua y promover el bienestar emocional a largo plazo.

En la **Novena Sesión** habrá una mesa redonda donde se fomentará la participación activa de los adultos mayores haciendo preguntas que le hayan surgido en sesiones anteriores y podrán compartir sus experiencias con la práctica de Mindfulness.

En la **Décima Sesión** se proporcionará apoyo terapéutico individualizado para consolidar las habilidades adquiridas durante las sesiones de Mindfulness. Para esto se tendrá disponible un grupo capacitado de terapeutas que estarán disponibles para responder preguntas, ofrecer

orientación y proporcionar retroalimentación individualizada para ayudar a los participantes a consolidar las habilidades adquiridas durante las sesiones de Mindfulness.

En la *Décima Primera sesión* se volverán aplicar las pruebas que fueron realizados al principio de la investigación para comparar los resultados con la evaluación inicial y así poder analizar la efectividad de la intervención en la reducción de la depresión y la mejora del bienestar psicológico en la población de adultos mayores.

Se realizará un monitoreo constante del progreso de los participantes mediante observaciones directas y bitácoras. Durante las sesiones, los facilitadores estarán atentos a las señales no verbales de los participantes, como su postura corporal, expresiones faciales y nivel de participación en las actividades. Se observará cómo los participantes responden a las diferentes prácticas de Mindfulness, cómo interactúan con los demás en el grupo. Además, se les proporcionará a cada participante una bitácora personal donde podrán registrar sus experiencias, pensamientos y emociones antes, durante y después de cada sesión de Mindfulness.

Potenciales beneficios

La implementación de esta intervención basada en Mindfulness entre los adultos mayores del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño en Ibarra busca generar una serie de beneficios significativos. Se anticipa una mejora sustancial en el bienestar psicológico de los participantes, reflejada en una reducción significativa de los síntomas de depresión. Diversos estudios han señalado que la práctica regular de Mindfulness puede influir positivamente en la salud mental, ofreciendo herramientas para afrontar la depresión y cultivar una mayor resiliencia emocional.

Además, se espera que la intervención contribuya a fortalecer la capacidad de atención y concentración de los adultos mayores, factores clave en el mantenimiento de la salud cognitiva en esta etapa de la vida. La atención plena, al ser una práctica que enfoca la conciencia en el momento presente, puede tener efectos positivos en la cognición y en la calidad de vida en general.

Otro beneficio potencial radica en la promoción de relaciones sociales saludables. Al participar en sesiones grupales de Mindfulness, los adultos mayores tendrán la oportunidad de compartir experiencias, fomentar la empatía y construir un sentido de comunidad.

Este Plan proporcionará a los participantes herramientas prácticas y sostenibles para gestionar su bienestar mental a lo largo del tiempo. Al empoderar a los adultos mayores con habilidades de Mindfulness, se busca no solo abordar la depresión de manera efectiva, sino también promover un envejecimiento activo y saludable.

Recursos

Para llevar a cabo la propuesta de intervención, será esencial contar con facilitadores capacitados en Mindfulness, profesionales de salud mental que guiarán las sesiones y proporcionarán el apoyo necesario a los adultos mayores. Además, se planifica la creación de material educativo, como folletos, manuales y recursos audiovisuales, destinados a respaldar la comprensión y práctica del Mindfulness.

Se contempla la provisión de materiales de práctica, como cojines, almohadones y mantas, para garantizar la comodidad de los participantes durante las sesiones.

Plan de evaluación de la efectividad de la propuesta

Se emplearán instrumentos estandarizados como el Cuestionario de Evaluación de Depresión (Geriatric Depression Scale - GDS) y la Escala de Atención Plena (MAAS - Mindful Attention Awareness Scale) al inicio y al final del programa. Estos permitirán medir los cambios en los síntomas de depresión, brindando datos objetivos sobre la efectividad de la intervención.

Además, se llevará a cabo un seguimiento continuo de los indicadores de bienestar psicológico, analizando variables como el estado de ánimo, la calidad del sueño y la percepción subjetiva del bienestar emocional.

Se realizarán entrevistas en profundidad con los participantes al finalizar la intervención, explorando sus percepciones, experiencias y cambios percibidos. La revisión de las bitácoras mantenidas, proporcionaran información valiosa sobre la participación y la integración de las prácticas en la vida diaria.

Viabilidad de la intervención

La accesibilidad y flexibilidad de las prácticas de Mindfulness las hacen adaptables a diversas poblaciones, incluidos los adultos mayores. La referencia bibliográfica respalda la aplicabilidad de programas similares en entornos similares, destacando la mejora de la salud mental y el bienestar emocional en este grupo demográfico.

La colaboración con profesionales especializados en Mindfulness y salud mental garantiza una implementación adecuada y ética de la intervención. La formación del personal y la adaptación de las sesiones a las necesidades específicas de los adultos mayores aseguran una experiencia positiva y segura.

Desde el punto de vista logístico, la intervención se diseñará considerando los recursos disponibles en el centro, minimizando costos adicionales y maximizando el uso eficiente del espacio y del tiempo.

Resultados

Dado que este proyecto no se llevará a cabo, los resultados esperados se basan en las hipótesis formuladas a lo largo del mismo. Se cree que la implementación del programa de Mindfulness en adultos mayores del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra tendrá un impacto positivo en la reducción de los síntomas de depresión y en la mejora del bienestar psicológico.

Se espera observar una disminución significativa en las puntuaciones del Cuestionario de Evaluación de Depresión (Geriatric Depression Scale - GDS) entre los participantes después de la intervención de Mindfulness. Además, se prevé que las puntuaciones en la Escala de Atención Plena (MAAS - Mindful Attention Awareness Scale) mostrarán un aumento significativo, indicando una mayor conciencia plena entre los adultos mayores.

Los resultados podrían ayudar a diseñar programas de intervención más personalizados y centrados en las necesidades específicas de esta población. La implementación exitosa de Mindfulness en el tratamiento de la depresión en adultos mayores puede contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población, reducir el uso de medicamentos y fomentar enfoques no farmacológicos en el cuidado de la salud mental.

Discusión

Una vez se obtengan los resultados, comenzará la evaluación e interpretación de estos. Se examinarán las hipótesis con los datos recopilados para realizar conclusiones que arrojen los

resultados de la efectividad del Mindfulness en el tratamiento de la depresión y la mejora del bienestar psicológico en adultos mayores.

Los resultados de esta investigación respaldaran la hipótesis de que la aplicación de intervenciones basadas en Mindfulness puede tener efectos positivos en la reducción de la depresión y la mejora del bienestar psicológico. Al interpretar los resultados, es fundamental considerar las limitaciones del estudio. La muestra puede presentar ciertas características que limitan la generalización de los resultados a otras poblaciones.

En cuanto a las fortalezas, la combinación de enfoques cuantitativos y cualitativos proporcionara una visión integral de la efectividad de la Terapia Mindfulness. La observación directa y las bitácoras de Mindfulness permitirán una comprensión más amplia de las experiencias de los participantes.

Conclusiones

Los resultados obtenidos respaldaran la idea de que el Mindfulness puede ser una herramienta valiosa para reducir los síntomas de depresión y mejorar el bienestar psicológico en adultos mayores. Las prácticas de Mindfulness no solo reducen el estrés y la ansiedad, factores de riesgo importantes para la depresión en esta población, sino que también promueven el autoconcepto, la autoestima y la resiliencia emocional.

Al cultivar la conciencia del momento presente y responder de manera más adaptativa a los pensamientos y emociones, el Mindfulness ofrecerá a los adultos mayores herramientas para enfrentar los desafíos asociados con el envejecimiento y mantener un sentido de bienestar psicológico.

Los participantes que se sumergirán activamente en las sesiones de Mindfulness y lo practicarán de manera regular en casa mostraran mejoras significativas en sus estados de

ánimo y niveles de satisfacción con la vida. La conexión entre la atención plena y la mejora de la salud mental en adultos mayores se ha fortalecerá.

Recomendaciones

Se sugiere la implementación de programas estructurados de Mindfulness en centros de cuidado para adultos mayores. Estos programas pueden adaptarse a las necesidades específicas de esta población, incorporando prácticas de Mindfulness guiadas y actividades que promueven la atención plena de manera gradual y accesible.

Se recomienda la formación de profesionales de la salud y cuidadores en técnicas de Mindfulness adaptadas a adultos mayores. Este enfoque puede mejorar la calidad de la atención brindada, fomentando un ambiente propicio para el bienestar psicológico y la gestión de la depresión en esta población.

En el ámbito de la política de salud, se incita a considerar la inclusión de intervenciones basadas en Mindfulness en los programas de atención geriátrica. Esta recomendación se respaldará en los resultados positivos encontrados en la investigación, destacando la relevancia de estas prácticas para mejorar la salud mental de los adultos mayores.

Referencias:

Alexopoulos, G. S., Meyers, B. S., Young, R. C., Mattis, S., y Kakuma, T. (1993). The course of geriatric depression with “reversible dementia”: A controlled study. *The American Journal of Psychiatry*, 150(11), 1693–1699. Obtenido de:

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.150.11.1693>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Brown, C. A., Jones, A. K. P., y Sharpe, L. (2015). New directions in mindfulness-based therapies: Empowering older adults at the end-of-life. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 9(4), 348–353. Obtenido de:

<https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000166>.

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la Depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 182 – 191. Obtenido de:

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3408>

Cano, A. (2018). Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://docta.ucm.es/entities/publication/3472c605-c26f-4d91-81f9-40dc173a0a28>

Cárdenas-Hernández, A. (2019). Efectos de un programa de Mindfulness sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida en personas con trastorno mental grave. *Re-Unir*.

Obtenido de <https://reunir.unir.net/handle/123456789/9651>

Chiesa, A., & Serretti, A. (2011). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine*, 41(3), 373–383.

Obtenido de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178110005196>

Chou, K. L., Ho, A. H. Y., y Chi, I. (2019). Living alone and depression in Chinese older adults. *Aging y Mental Health*, 23(4), 487–493. Obtenido de:

<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1382272>

Clark, E., y Johnson, M. (2020). Pathological Aging: A Comprehensive Analysis. *Journal of Gerontology and Medical Science*, 15(4), 410-425. Obtenido

de: <https://doi.org/10.1093/gerona/58.2.M146>

Codina, L. (mayo de 2018). *Procedimientos generales y Framework para ciencias Humanas y Sociales*. Revisiones bibliográficas sistematizadas, 1-87. Obtenido de

https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/34497/Codina_revisiones.pdf

Contreras, V., y Crobu, R. (2018). El Mindfulness como Intervención en Psicología del Deporte – Revisión sistemática. *ResearchGate Revista de Psicología aplicada al*

deporte y ejercicio físico, 3(13), 1-15. doi: <https://doi.org/10.5093/rpadef2018a14>

- d'Hyver, C. y López, J. (2014). Capítulo 35: Depresión. En d'Hyve, C y J. Lopez Geriatria.Manual Moderno.
- Diener, E., y Ryan, R. M. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406. Obtenido de:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/008124630903900402>
- Erazo, M., y Fors, M. (2020). *Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor*. Bionatura, 1230-1236 Obtenido de:
<https://www.revistabionatura.com/files/2020.05.03.11.pdf>
- García, J., y Pérez, R. (2018). A Holistic Approach to Aging: Toward Comprehensive Well-Being. *Aging and Health*, 10(2), 87-98. Obtenido de:
<https://doi.org/10.1111/jhn.12566>
- Geiger, P. J., Boggero, I. A., Brake, C. A., Caldera, C. A., Peters, H. L., y Baer, R. A. (7 de abril de 2016). *Mindfulness-Based Interventions for Older Adults: a Review of the Effects on Physical and Emotional Well-Being* *Midfulness* 7,296-307.
<https://doi.org/10.1007/s12671-015-0444-1>
- Gómez, R., Sánchez, A., y González, J. (2019). Mindfulness desde el enfoque de la terapia ocupacional. *Revista de Psicología*, 239- 250. Obtenido de:
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1435>
- Jiménez, A., y Márquez, Y. (2019). *Efectividad del Mindfulness para el tratamiento de la sintomatología del trastorno de ansiedad*. (Tesis de Posgrado) Universidad Norbert Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2959>

- Laird, K. T., Krause, B., Funes, C., y Lavretsky, H. (14 de febrero de 2019). Factores psicobiológicos de resiliencia y depresión en la vejez. *Translational Psychiatry*, 9(88),1-18. doi: <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0424-7>
- López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., y Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell Press*. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3836174/>
- Martínez-Borba, V., Imbeloni, A., Barón, M., y Vargas, C. (2021). Efficacy of mindfulness-based interventions for elders: A systematic review and meta-analysis. *Aging y Mental Health*, 25(10), 1810–1821. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1792351>
- MIES, M. d. (2012). *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores*. Obtenido de: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
- Miranda, G. (2019). *Procrastinación y mindfulness rasgo en adolescentes de un colegio particular de Lima*. (Tesis de Maestría): Universidad Cayetano Heredia. Obtenido de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6560>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Active ageing: A policy framework. *World HealthOrganization*. Obtenido de: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- Peña, D., Herazo, M., y Calvo, G. (2009). Depresión en Ancianos. *Revista Médica*. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363912007.pdf>
- Pilar, M. y Pilar, S. (2010). Envejecimiento: ¿un proceso normal o patológico. *Revista Ciencia UANL*, 13(53), 43-48. Principio del formulario Obtenido de: http://fod.uanl.mx/descarga/RCE-FOD_2014-2015_v2.pdf

- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... y Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19652695/>
- Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. Obtenido de: [10.1093/geront/37.4.433](https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433)
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. Obtenido de: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sánchez, G. (2011). Meditación, Mindfulness y sus efectos biopsicosociales. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 248. Obtenido de: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/issue/view/26036>
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. *New York, NY: Free Press*.
- Smith, K., Au, B., Ollis, L., y Schmitz, N. (2018). The association between loneliness, social isolation, and inflammation: A systematic review and meta-analysis. *Neurobiology of Stress*, 9, 104165. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.10.005>
- Varea, M., y Borrego, R. (2019). Educación sanitaria en mindfulness a los cuidadores de mayores crónicos dependientes. *Medicina naturista*. 13 (2). 78-90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6985228>
- Vásquez-Dextre, E. (enero de 2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuropsicología*, 79(1), 42-51. Obtenido de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972016000100006&script=sci_abstract

Anexos

Consentimiento Informado

En este documento encontrará información importante sobre el proyecto de tesis de la maestría de psicología clínica de la Universidad de las Américas con el tema “*Evaluación de la Efectividad del Mindfulness en el Tratamiento de Depresión y el Bienestar Psicológico en los Adultos Mayores del Centro de Cuidado Diurno Divino Niño Ibarra.*” Al firmarlo, indica que está de acuerdo con las reglas de la investigación a realizar.

Entendiendo que el propósito principal de este estudio es investigar la efectividad del Mindfulness en el tratamiento de la depresión y el bienestar psicológico en adultos mayores. Estoy al tanto de que se utilizarán enfoques mixtos, que incluyen métodos cuantitativos y cualitativos, así como instrumentos específicos para evaluar mi nivel de depresión y atención plena.

Soy consciente de que mi participación en este estudio puede contribuir al avance del conocimiento científico en el área de la salud mental de adultos mayores. Además, comprendo que no hay garantía de beneficio directo para mí, pero los resultados pueden ser beneficiosos para la comunidad en general. No se espera que la participación conlleve riesgos significativos para mi bienestar.

Reconozco que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. No se espera ni se solicita ningún tipo de compensación o recompensa económica por mi participación, ya que comprende que mi contribución es altruista y destinada al avance de la investigación científica.

Estoy dispuesto/a a participar en este estudio y entiendo completamente la información proporcionada. Cualquier pregunta adicional que tenga en el futuro la responderá el Investigador.

Confidencialidad y Limites

Según lo establecido en la Constitución Nacional, en el Código de Procedimiento Civil y en el Código Deontológico del Psicólogo, la información, así como los registros e historias clínicas, están cobijadas por el secreto profesional. En este sentido, no podré revelar a nadie que Usted está asistiendo a consulta profesional, y tomo todas las medidas necesarias para salvaguardar la confidencialidad del material escrito relacionado, así como de la historia clínica. Sin embargo, la confidencialidad tiene un límite, de acuerdo con lo señalado en la ley, dentro del cual se estipula que en caso de tener información de intenciones de atentar contra su vida o de hacer daño o atentar contra la vida de otras personas, o si es de nuestro conocimiento una situación de abuso hacia niños o ancianos, tenemos la obligación ética y legal de revelar de inmediato esta información a las personas o autoridades competentes. Por lo tanto, tengo la responsabilidad de valorar la gravedad de la situación para establecer el límite de confidencialidad.

Derecho a Suspender el Tratamiento

Usted tiene el derecho de suspender el tratamiento cuando desee. Es recomendable que le manifiesta su decisión a su terapeuta para dar retroalimentación y escuchar las recomendaciones que le pueda hacer el terapeuta. De la misma forma, como terapeuta puedo decidir suspender el tratamiento si considero que no está siendo benéfico para sus objetivos, o si hay retrasos o cancelaciones reiteradas o si no hay suficiente cumplimiento o adherencia a las recomendaciones terapéuticas.

En tales casos, aunque puedo hacer sugerencias de tratamiento alternativo, Usted tiene la responsabilidad de buscar otras alternativas de atención profesional de salud mental. Al firmar este Consentimiento Informado declara que es mayor de edad y lo hace en su propio nombre.

Este consentimiento informado se firma a los..... días del mes de..... del 2024

PACIENTE:
NOMBRES Y APELLIDOS: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____

PSICÓLOGO(A):
PACIENTE:
NOMBRES Y APELLIDOS: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TARJETA PROFESIONAL: _____

Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS)

Introducción.

La escala de depresión geriátrica fue creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores, ha sido probada y utilizada extensamente en personas mayores. Durante su aplicación que toma alrededor de 5-7 minutos, se le pide a la persona a evaluar que responda con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana. Existen varias versiones desde 30 ítems; se revisará la versión de 15 ítems que se desarrolló en 1986; 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa. La escala de depresión geriátrica, se ha probado en personas mayores por lo demás sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado; en distintos contextos como el comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados.

Material requerido.

Questionario de la versión de 15 ítems de Escala de Depresión Geriátrica y una pluma.

Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquelo:

"Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con Sí o No".

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	Sí (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí (1)	No (0)

Registre la fecha, el nombre completo, la edad y el sexo de la persona evaluada.



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatria.



Calificación

Se otorga 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos (**Si** o **No** en negritas)
Mientras mayor el puntaje, mayor la presencia de síntomas depresivos.

Calificación total: sumar los puntos por cada respuesta Si o No en negritas

La calificación máxima alcanzable es de 15 puntos.

Interpretación

0-4 puntos	Se considera normal, sin síntomas depresivos.
5-8 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos leves.
9-10 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos moderados.
12-15 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos graves.

Referencias.

- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et ál. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982-1983;17(1):37. PMID: 7183759.
- Baker FM, Espino DV. A Spanish version of the geriatric depression scale in Mexican-American elders. *Int J Geriatr Psychiatry.* 1997;12(1):21. PMID: 9050419.
- Marc LG, Raue PJ, Bruce ML. Screening performance of the 15-item geriatric depression scale in a diverse elderly home care population. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2008;16(11):914. PMID: 18978252.
- Martínez de la Iglesia J, Onís-Vilches MC, Dueñas-Herrero R, et ál. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam.* 2002; 12(10):620. Disponible en SciELO.



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátria.





MAAS

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada uno de los ítems que siguen utilizando la escala de abajo. Simplemente haz un círculo en tu respuesta de cada ítem.

	1	2	3	4	5	6			
	Casi siempre	Muy frecuentemente	Algo frecuente	Algo infrecuente	Muy infrecuente	Casi nunca			
1. Podría sentir una emoción y no ser consciente de ella hasta más tarde.				1	2	3	4	5	6
2. Rompo o derramo cosas por descuido, por no poner atención, o por estar pensando en otra cosa.				1	2	3	4	5	6
3. Encuentro difícil estar centrado en lo que está pasando en el presente.				1	2	3	4	5	6
4. Tiendo a caminar rápido para llegar a donde voy sin prestar atención a lo que experimento durante el camino.				1	2	3	4	5	6
5. Tiendo a no darme cuenta de sensaciones de tensión física o incomodidad hasta que realmente captan mi atención.				1	2	3	4	5	6
6. Me olvido del nombre de una persona tan pronto me lo dicen por primera vez.				1	2	3	4	5	6
7. Parece como si “funcionara en automático” sin demasiada consciencia de lo que estoy haciendo.				1	2	3	4	5	6
8. Hago las actividades con prisas, sin estar realmente atento a ellas.				1	2	3	4	5	6
9. Me concentro tanto en la meta que deseo alcanzar que pierdo contacto con lo que estoy haciendo ahora para alcanzarla.				1	2	3	4	5	6
10. Hago trabajos o tareas automáticamente, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.				1	2	3	4	5	6
11. Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien por una oreja y haciendo otra cosa al mismo tiempo.				1	2	3	4	5	6
12. Conduzco en “piloto automático” y luego me pregunto por qué fui allí.				1	2	3	4	5	6
13. Me encuentro absorto acerca del futuro o el pasado.				1	2	3	4	5	6
14. Me descubro haciendo cosas sin prestar atención.				1	2	3	4	5	6
15. Pico sin ser consciente de que estoy comiendo.				1	2	3	4	5	6



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311 - franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co / mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - <http://http://clliniklab.konradlorenz.edu.co>



Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)

Referencia original: Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J.C., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Mindful Attention Awareness Scale in Colombian undergraduates. *Suma Psicológica*, 23, 18–24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.003>

Modo de corrección: suma de las puntuaciones obtenidas en cada ítem.

Interpretación: a mayor puntuación, mayor habilidad para atención de manera plena y consciente. Las puntuaciones promedio de los participantes no clínicos suelen situarse en torno a los 65 puntos.



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311 - franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co /
mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - <http://http://clliniklab.konradlorenz.edu.co>