

# Efectividad de una intervención basada en mindfulness en personas adultas mayores con sintomatología depresiva y la satisfacción con la vida

## *Effectiveness of a Mindfulness-Based Intervention in Older Adults with Depressive Symptoms and Life Satisfaction*

Fecha de recepción: 2024-01-07 Fecha de aceptación: 2024-05-09 Fecha de publicación: 2024-07-10

**Aida Cecilia Placencia Galeano<sup>1</sup>**

TELECOMSEC, Ecuador  
[ceciliaplacenciavivaibarra092@gmail.com](mailto:ceciliaplacenciavivaibarra092@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0005-5097-7260>

**José Fernando Oñate Porras<sup>2</sup>**

Universidad Técnica del Norte (UTN), Ecuador  
[jfonatep@utn.edu.ec](mailto:jfonatep@utn.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0003-3421-2258>

**Sofía Jhazmin Pasquel Salazar<sup>3</sup>**

Ministerio de Educación, Ecuador  
[sofia.pasquel@educación.gob.ec](mailto:sofia.pasquel@educación.gob.ec)  
<https://orcid.org/0009-0006-6810-0309>

**William Saud Yarad Salguero<sup>4</sup>**

Universidad Técnica del Norte (UTN), Ecuador  
[wsyarad@utn.edu.ec](mailto:wsyarad@utn.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-8710-0332>

## RESUMEN

Para realizar el presente estudio se tomó una población de 60 adultos mayores pertenecientes al Centro Diurno del Adulto Mayor de Urcuquí, ubicado en la Provincia de Imbabura del cantón San Miguel de Urcuquí. Posteriormente, se dividió en dos grupos: un control ( $n=30$ ) y un experimental ( $n=30$ ). Los resultados mediante las pruebas estadísticas fueron Shapiro-Wilk no paramétrica, por lo que se usó la prueba  $d$  de Cohen. Tras medir la GDS-15, se evidenció en el pretest una diferencia de medias intergrupales (0,083) con un tamaño de efecto pequeño y en el post test (0,771) un tamaño de efecto moderado. Respecto a la SWLS, existió un tamaño de efecto pequeño (0.547) en el pre test intergrupales; por otro lado, en el post test se evidenció un tamaño de efecto grande (1,261). En lo referente a la prueba  $U$  de Mann-Whitney, se observó que en el post test existen diferencias de medias significativas en los dos test aplicados. Se concluyó que la intervención de mindfulness contribuyó a la disminución de síntomas de depresión moderados y severos. Con respecto a la satisfacción con la vida, incrementó a satisfechos y muy satisfechos..

**PALABRAS CLAVE:** mindfulness, depresión, satisfacción con la vida, adultos mayores

## ABSTRACT

To carry out this study, a population of 60 older adults belonging to the Urcuquí Older Adult Day Center, located in the Imbabura Province of the San Miguel de Urcuquí canton, was taken. Subsequently, a control ( $n=30$ ) and an experimental ( $n=30$ ) were divided into two groups. The results through the statistical tests were non-parametric Shapiro-Wilk, so Cohen's  $d$  test was used, giving as a result, after measuring the GDS-15, an intergroup mean difference (0.083) was evidenced in the pretest with an effect size small and in the post test (0.771) a moderate effect size. While the SWLS had a small effect size (0.547) in the intergroup pre-test, otherwise in the post-test, a large effect size (1.261) was evidenced. Regarding the Mann-Whitney  $U$  test, it was observed that in the post test there are significant mean differences in the two tests applied. It was concluded that the mindfulness intervention contributed to the reduction of moderate and severe depression symptoms and with respect to satisfaction with life, it increased to satisfied and very satisfied..

**KEYWORDS:** mindfulness, depression, life satisfaction, older adults

## Introducción

Una de las problemáticas que se ha evidenciado en los pacientes que presentan depresión de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2017) es la normalización de los síntomas. Fernández y Martín (2019) han mencionado que la normalización de la depresión en personas adultas mayores se confunde como un estado normal del proceso de envejecimiento de este grupo etario, lo cual es un agravante hacia su estilo de vida y además contribuye a una disminución de su salud mental.

Según Calderón (2018) la prevalencia de síntomas depresivos en la población adulta mayor en la región Latinoamericana en general, y en Ecuador en particular, es elevada, por lo que se concibe como un problema de salud pública. Para Pintado y Castillo (2016) la depresión es una disfunción mental incapacitante, con un coste económico elevado y sufrimiento preocupante en comparación con cualquier otro padecimiento de salud mental. Por tanto, se infiere que la depresión constituye no solo un problema psicológico, sino económico debido al costo que implica para el sistema de salud (Ozamiz et al., 2020).

En Ecuador, la población adulta mayor ha sido dejada de lado, ocasionando que la calidad de vida de este grupo etario no sea el más adecuado. Aleaga (2018) ha señalado que existen cerca de 987.279 personas de 65 años, en total representan el 7,27% de la población, de las cuales el 50% presenta algún tipo de discapacidad o vive en la pobreza extrema. Estas cifras incentivaron a que el estado dirija políticas públicas para la atención y rehabilitación; no obstante, al comparar las acciones frente a las necesidades del grupo etario resulta escaso, en especial la atención de la salud mental.

Desde la concepción de Arias (2021) la insatisfacción de necesidades emocionales se vinculan con cinco categorías: pertinencia, autonomía, libertad para la expresión de emociones-deseos, espontaneidad y autocontrol. Al vincular con el entorno de un adulto mayor, se estima la presencia de la frustración que altera la estabilidad del individuo. En consecuencia, se incrementa la percepción de inseguridad, al igual que las expectativas sobre posibles abusos que genera un estado de desconfianza y aislamiento social.

Bajo este contexto, se identificó el problema de investigación que consistió en la falta de programas y políticas que contribuyan a mejorar la salud mental de los adultos mayores, a pesar de que existen indicios de la prevalencia de sintomatología depresiva. De tal manera, la investigación ha resultado pertinente pues la intervención basada en mindfulness constituye una estrategia para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, dado que se plantea como método para incrementar el bienestar psicológico mejorando la capacidad de regular eventos estresantes, en especial a nivel de significado vital (Cebolla et al., 2017).

Al respecto, mindfulness es una terapia que se encuentra dentro de las terapias de tercera generación y que ha demostrado efectividad en diversos problemas psicológicos, entre ellos la depresión en diferentes tipos de poblaciones. Franco et al. (2017) ha afirmado que la aplicación de mindfulness reduce la depresión geriátrica, así como las condiciones preocupantes, evidenciando la efectividad de esta técnica de atención o consciencia plena, la cual permite mitigar



la exacerbación de sintomatología depresiva en este grupo etario. De igual manera, Yagüe et al. (2016) consideraron que la técnica de meditación apoya a las personas de la tercera edad, ofreciendo una alternativa a las técnicas convencionales de tratamiento psicológico en la depresión geriátrica, mejorando la calidad de vida de las personas.

### 1.1. Mindfulness

Mindfulness es definido como la autorregulación de la atención, dirigida hacia la experiencia inmediata, adoptando una actitud de curiosidad, apertura y aceptación. Esta técnica también es establecida como un tratamiento para reducir la depresión y la ansiedad tanto en pacientes con trastornos psiquiátricos como pacientes con condiciones médicas o población sana, dado que regula las emociones de las personas (López et al., 2017).

Por su parte, Dzido (2020) ha mencionado que mindfulness es un instrumento eficaz, económico, atractivo y de sencilla aplicación para incrementar el bienestar de quienes lo ejecuten, es un tratamiento aceptable y beneficioso para la ansiedad. Las terapias mindfulness disminuyen los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, desarrollando un incremento del bienestar psicológico y fisiológico, el cual contribuye a disminuir preocupaciones, pensamientos intrusivos, afecciones; además, aumenta la conciencia y autocontrol de los procesos emocionales y fisiológicos

A modo de síntesis, la intervención de mindfulness contribuye a la disminución de síntomas de depresión porque contribuye a que el individuo regule la atención focalizada, donde cambia la percepción y se enfoca en pensamientos positivos que a su vez estimula la autorregulación emocional. Con ello, evita que la mente divague y se conecte con la realidad que tienen en el presente desde una perspectiva positiva, lo que hace que la satisfacción con la vida incremente (Badenes y Austín, 2021).

### 1.2. Satisfacción con la Vida

La satisfacción con la vida se vincula con el análisis de las cogniciones y los sentimientos que tienen las personas sobre sus vidas y de la forma en cómo la llevan; en otras palabras, se relaciona con los deseos de crecimiento y superación personal. Desde el punto de vista psicológico hace referencia al deseo interno de los sujetos por la auto aceptación, crecimiento como individuo, afrontamiento de las dificultades y la superación personal (Moreta et al., 2018).

De acuerdo con Vinaccia et al. (2019) la satisfacción con la vida es definida como un juicio global cognitivo de la propia vida, es decir, es la percepción personal del bienestar o felicidad, la valoración de la vida en relación con los propios objetivos, expectativas o intereses mediados de manera directa por el contexto cultural en donde se habite.

El tema del bienestar psicológico y la satisfacción con la vida está vinculado con un campo de investigación más extenso y complejo como es la calidad de vida. En varios casos la satisfacción de la vida se considera un componente de la calidad de vida y, en otros, como indicador global de salud (Gutiérrez et al., 2019).



En palabras de Mikulic et al. (2019), la satisfacción de la vida en el caso de los Adultos Mayores (AM) se fundamenta en constructos de inteligencia emocional con la valoración de los aspectos que generan satisfacción. A modo de reflexión, se buscó establecer el ideal de la vida y contrastarlos con las condiciones de subsistencia actuales.

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la efectividad de una intervención basada en mindfulness en personas adultas mayores con sintomatología depresiva y la satisfacción con la vida. Los objetivos específicos fueron: 1) Fundamentar teóricamente un plan de intervención basado en técnicas de mindfulness, dirigido a personas adultas mayores con sintomatología depresiva; 2) Evaluar mediante pretest Escala de Depresión Geriátrica GDS-15 el nivel de depresión que presenta la muestra de participantes; 3) Aplicar una intervención basada en mindfulness durante 7 semanas a participantes que presenten depresión en el pretest. 4) Evaluar el nivel de depresión que presenta la muestra post intervención en mindfulness mediante Escala de Depresión Geriátrica GDS-15; 5) Evaluar mediante pre y post intervención el nivel de satisfacción con la vida mediante la Escala Satisfaction with Life Scale (SWLS) para personas adultas mayores validada en nuestro contexto; 6) Comparar los resultados de las evaluaciones aplicadas antes y después de la intervención basada en mindfulness.

## Metodología

La presente investigación fue de tipo cuantitativo que de acuerdo con Cadena et al. (2017) mide o estima valores numéricos. Se utilizó un diseño experimental debido a que se manipularon variables independientes de forma intencional para identificar el efecto y la relación entre dependientes en una muestra establecida, es decir, los participantes no se seleccionan al azar (Hernández et al., 2014). En este sentido, el estudio determinó la efectividad de una intervención de siete semanas basada en mindfulness en personas adultas mayores con sintomatología depresiva y la satisfacción con la vida en el Centro Diurno del Adulto Mayor de Urcuquí. El tipo de investigación que se utilizó es el descriptivo que implica medir o recolectar información sobre un objeto o sujeto de estudio en el entorno natural y luego detallar las particularidades en torno al tema de investigación (Hernández et al., 2014).

Es importante mencionar que se contó con el acceso a un centro geriátrico tras la autorización por parte del Director de Desarrollo Social del Centro Diurno del Adulto Mayor de Urcuquí, en donde se detalló el objetivo de estudio y el manejo confidencial de datos obtenidos, los mismos que serán utilizados con fines académico-científico. Se enfatizó que la participación de las personas adultas mayores sería voluntaria y que existía la posibilidad de retirarse del estudio cuando así lo desee, bajo resguardo de los datos personales conforme la Ley Orgánica de Protección de los Derechos y a la Intimidad y Privacidad sobre los Datos Personales Art. 3 al 6 del Ecuador.

En este sentido, la población de estudio estuvo conformada por los adultos mayores del Centro Diurno del Adulto Mayor de Urcuquí, ubicado en la Provincia de Imbabura en el cantón San Miguel de Urcuquí, en la Calle Guzmán entrada a antigua vía a la hacienda San Eloy. Debido a la importancia de la selección de los participantes por el diseño de investigación cuasi experimental, se calculó una muestra de la población a través de un método no probabilístico por conveniencia,

que de acuerdo con Otzen y Manterola (2017) permite seleccionar casos próximos al investigador. Si bien se permite la selección no aleatoria, es importante considerar ciertos aspectos que se exponen a continuación: criterios de inclusión, que sean personas de más de 64 años, pero menores a 85; adultos mayores que no presenten discapacidad; individuos que no tengan enfermedades psicológicas crónicas; participantes que marcaron con una X en el consentimiento informado; criterios de exclusión: adultos mayores a 85 años o menores de 64 años, geriátricos con discapacidad, personas con un estado mental deteriorado e individuos que no llenaron el consentimiento informado.

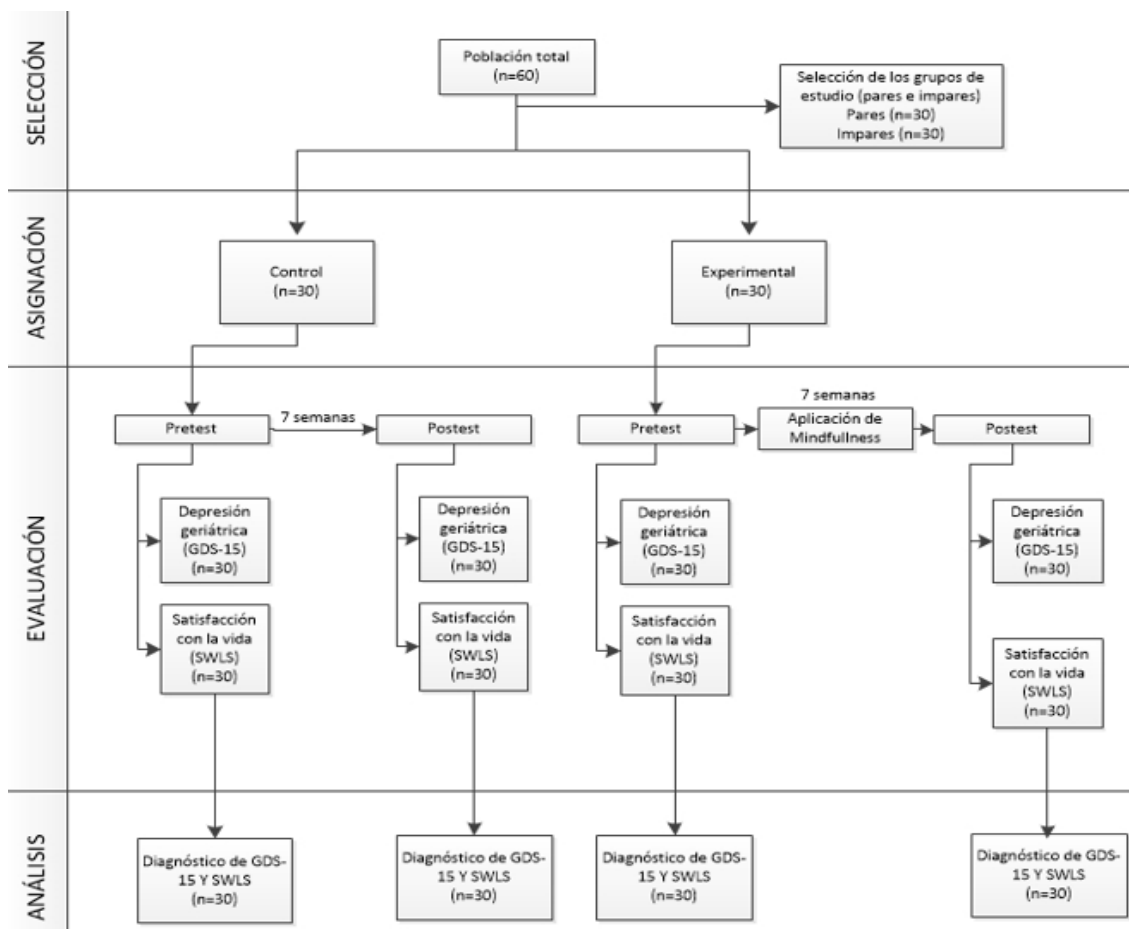
En total, se identificaron 60 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. La muestra se dividió de forma equitativa en dos grupos a los que se denominó experimental y de control, sobre los que se realizó diferentes procedimientos que se detallan en el siguiente apartado.

En el presente apartado, se presentó el procedimiento realizado para la división de los grupos muestrales. Dando cumplimiento a los objetivos específicos de aplicar un post test tanto de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), se mostraron los resultados antes y después de la intervención terapéutica de siete semanas basada en mindfulness en el grupo experimental y, en el caso del grupo control, solo se aplicó la escala geriátrica de depresión y la escala de satisfacción con la vida después del tiempo que tomó dicha intervención.

A continuación, se presenta el procedimiento realizado para la división de los grupos muestrales mediante mapa de aleatorización:

**Figura 1**

*Mapa de Aleatorización.*



Nota: Adaptado de Arias et al. (2020)

En la *Figura 1* se pudo evidenciar que de un listado de 60 usuarios que decidieron participar en el presente estudio, la asignación de la muestra en grupo experimental y grupo control se distribuyó n=30 pares y n=30 impares. En donde entre el pre test y el post test, hubo una diferencia de siete semanas entre la aplicación de los test psicológicos en el caso del grupo control; con relación al grupo experimental, existió una diferencia entre el pre test y el post test de siete semanas de la intervención propuesta de mindfulness.

## Resultados

En la siguiente tabla se presenta la descripción de los grupos concerniente a la aplicación del cuestionario sociodemográfico, el cual evidenció lo siguientes resultados:

**Tabla 1***Descripción de los Grupos.*

	Tipo Grupo			
	Control		Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad 64-74	4	20%	12	75%
Edad 75-85	28	63,63%	16	36,36%
Hombre	16	50%	10	35,71%
Mujer	16	50%	18	64,29%
Casado/a	7	21,88%	12	42,86%
Divorciado/a	6	18,75%	5	17,86%
Soltero/a	3	9,38%	3	10,71%
Viudo/a	16	50%	8	28,57%
Sin escolaridad	7	27,88%	4	14,29%
Escolaridad primaria	23	71,88%	21	75,00%
Escolaridad secundaria	2	6,25%	3	10,71%
Domicilio Rural	18	56%	4	14,30%
Domicilio Urbano	14	43,80%	24	85,70%
Situación económica muy buena	12	37,50%	10	35,70%
Situación económica buena	2	6,30%	5	17,90%
Situación económica regular	11	34,40%	10	35,70%
Situación económica mala	7	21,90%	3	10,70%
Vive con el cónyuge	4	12,50%	1	3,60%
Vive con la cónyuge	3	9,40%	8	28,60%
Vive con un hermano/a	2	6,30%	0	0,00%
Vive con hija	0	0,00%	3	10,70%
Vive con hijo	2	6,30%	0	0,00%
Vive con nietos	2	6,30%	1	3,60%
Vive solo	19	59,40%	15	53,60%
Lesión Esguince	2	6,30%	0	0,00%
Lesión Luxación	2	6,30%	2	7,10%
Fractura	2	6,30%	0	0,00%
Osteomielitis	7	27,90%	3	10,70%
Otra Lesión	9	28,10%	10	35,70%
Ninguna Lesión	10	31,30%	12	46,40%
Si recibe rehabilitación	14	43,80%	6	21,40%
No recibe rehabilitación	18	56,30%	22	78,60%



Actualmente frente a su situación su estado de ánimo es muy bueno	22	68,80%	12	42,90%
Actualmente frente a su situación su estado de ánimo es bueno	0	0,00%	2	7,10%
Actualmente frente a su situación su estado de ánimo es regular	5	15,60%	10	35,70%
Actualmente frente a su situación su estado de ánimo es malo	4	12,50%	3	10,70%
Actualmente frente a su situación su estado de ánimo es muy malo	1	3,10%	1	3,60%

En la *Tabla 1*, se evidenciaron las características de la población que participó en el presente estudio como edad, sexo, escolaridad, domicilio, situación económica, situación de convivencia, lesiones y estado de ánimo.

**Tabla 2**

*Prueba de Normalidad Shapiro-Wilk.*

TEST	GRUPOS	SHAPIRO-WILK		
		Estadístico	gl	Sig.
GDS-15	Control Pretest	0,808	30	<0,001
	Control Postest	0,715	30	<0,001
	Experimental Pretest	0,830	30	<0,001
	Experimental Postest	0,577	30	<0,001
SWLS	Control Pretest	0,696	30	<0,001
	Control Postest	0,719	30	<0,001
	Experimental Pretest	0,766	30	<0,001
	Experimental Postest	0,632	30	<0,001

Para la interpretación de las puntuaciones, se tomó en cuenta los valores en bruto de cada grupo (control y experimental) en base a los test aplicados con sus respectivas baremaciones e interpretaciones que posee cada uno de ellos.

En el presente estudio, se empezó realizando el test de normalidad de los grupos el cual arrojó varios resultados.

La *Tabla 2* mostró las pruebas de normalidad de cada grupo de estudio. Al ser una muestra menor a 50 elementos, se utilizó el estadístico de Shapiro-Wilk e indicó que los datos no son normales (no paramétricos) ya que tienen un p-valor  $\geq 0,05$ .

Puesto que los datos de normalidad reflejaron que son datos no normales o no paramétricos, se procedió a realizar la prueba U de Mann Whitney la cual permitió comparar si las dos medidas muestrales que provienen de la misma población son iguales o no. A continuación, se presentan dichos resultados:

**Tabla 3**

Prueba *U* de Mann Whitney.

TEST	GRUPO	N	RANGO PROMEDIO	U	VALOR P
GDS-15	Control Pretest	30	30.83	440,000	0,882
	Experimental Pretest	30	30.17		
	Control Post Test	30	20.98	735,500	<0,001
	Experimental Post Test	30	40.02		
SWLS	Control Pretest	30	30,83	440,000	0,882
	Experimental Pretest	30	30,17		
	Control Post Test	30	20,98	735,500	<0,001
	Experimental Post Test	30	40,02		

En la *Tabla 3*, se ha mostrado que en los posts test tanto de la Escala Geriátrica de Depresión (GDS-15) como en la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) se evidenció un **Valor p ≤ 0,05** lo que significa que la diferencia entre las medias es estadísticamente significativa. Por el contrario, los pretest tienen un nivel de significancia **Valor p ≥ 0,05** lo que indica que los grupos no tienen una diferencia de medias significativa.

Para identificar el tamaño de efecto de los grupos de estudio se utilizó coeficiente *d* de Cohen (d), antes y después de la intervención *mindfulness*, los cuales se presentan a continuación en la siguiente tabla:

**Tabla 4**

Prueba *d* de Cohen.

Variable	Período	Experimental		Control		ES Cohen's D	Valor t	Valor p
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar			
Depresión (GDS-15)	Pretest	7,330	2,952	7,600	3,440	0,083	0,322	0,362
	Post test	3,800	1,243	6,070	3,965	0,771	2,988	<0,001
Satisfacción con la vida (SWLS)	Pretest	26,70	3,142	22,470	10,477	0,547	2,120	<0,001
	Post test	31,600	3,558	22,070	10,590	1,261	4,885	<0,001

En la *Tabla 4*, se ha podido observar que tras medir los datos de la Escala Geriátrica de Depresión (GDS-15) mediante la *d* de Cohen, se evidenció en el pretest una diferencia de media intergrupala entre el grupo control y grupo experimental (0,083) con un tamaño de efecto pequeño. Por otro lado, en el post test (0,771) se evidenció un tamaño de efecto moderado y un p-valor <0,001, siendo el grupo experimental el que disminuye el nivel de depresión sobre el grupo control, comprobando la eficiencia de la intervención de *mindfulness* realizada durante siete semanas.

En relación con la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) existió un tamaño de efecto mediano (0.547) en el pretest intergrupar del grupo control y grupo experimental. En caso del post test, se evidenció un tamaño de efecto grande (1,261) y un p-valor <0,001. Además, según las medias observadas se verificó que el nivel de satisfacción con la vida aumenta en el grupo experimental (pretest = 26,70; post test = 31,600). Por otro lado, en el caso del grupo control existió una mínima varianza de medias (pretest = 22,470; post test = 22,070). Finalmente, se interpretó que el nivel de satisfacción con la vida aumentó luego de la intervención basada en mindfulness.

El análisis de la varianza (ANOVA) permitió comparar las varianzas entre las medias del grupo del presente estudio (control y experimental) y descubrir si los resultados de la prueba fueron significativos. También permitió determinar si era necesario aceptar la hipótesis alternativa o rechazar la hipótesis nula según se puede visualizar en la siguiente tabla:

**Tabla 5**

*Comparación Intragrupa de las Variables Pre y Post Test mediante la Prueba ANOVA.*

Variable	Período	Experimental		Control		Valor F	Valor p
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar		
Depresión (GDS-15)	Pretest	2,367	0,999	2,400	1,102	8,439	0,000
	Post test	1,300	0,466	1,900	1,155		0,000
Satisfacción con la vida (SWLS)	Pretest	4,133	1,697	4,200	2,007	6,091	0,000
	Post test	5,567	0,504	3,800	2,203		0,000

En la *Tabla 5*, se pudo apreciar que en la Escala Geriátrica de Depresión (GDS-15), en el pretest existieron niveles de depresión similares entre el grupo experimental ( $\bar{x}=2,367$  ;  $\sigma=0,999$ ) y grupo control ( $\bar{x}=2,4$  ;  $\sigma=1,102$ ). Sin embargo, en lo que se refirió al post test se mostró una disminución significativa de los niveles de depresión en el grupo experimental ( $\bar{x}=1,3$  ;  $\sigma=0,466$ ).

Con respecto a la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), se evidenció en el pretest niveles de depresión similares entre el grupo experimental ( $\bar{x}=4,133$  ;  $\sigma=1,697$ ) y control ( $\bar{x}=4,2$  ;  $\sigma=2,007$ ). No obstante, en el grupo del post test se mostró un aumento de satisfacción con la vida el grupo experimental ( $\bar{x}=5,567$  ;  $\sigma=0,504$ ) en relación con el grupo control ( $\bar{x}=3,800$ ;  $\sigma=2,203$ ).

Dando cumplimiento al último objetivo específico, el cual consiste en comparar los resultados de las evaluaciones aplicadas antes y después de la intervención basada en mindfulness, se presentaron los siguientes resultados mediante tabla de frecuencias:

**Tabla 6**

*Comparación de Resultados.*

Variable	Nivel	Recuento	CONTROL		EXPERIMENTAL	
			PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST
Escala de depresión geriátrica (GDS15)	Normal	# Casos	6	15	5	21
		Porcentaje	20%	50%	16,6%	70%
	Leve	# Casos	14	9	15	9
		Porcentaje	46,6%	30%	50%	30%
	Moderado	# Casos	2	0	4	0
		Porcentaje	6,6%	0%	13,3%	0%
	Severo	# Casos	8	6	6	0
		Porcentaje	26,6%	20%	20%	0%
Satisfacción con la vida (SWLS)	Muy insatisfecho	# Casos	8	11	5	0
		Porcentaje	26,6%	36,6%	16,6%	0%
	Insatisfecho	# Casos	0	0	1	0
		Porcentaje	0%	0%	3,3%	0%
	Poco insatisfecho	# Casos	0	0	3	0
		Porcentaje	0%	0%	10%	0%
	Poco satisfecho	# Casos	0	0	1	0
		Porcentaje	0%	0%	3,3%	0%
	Satisfecho	# Casos	14	11	16	13
		Porcentaje	46,66%	36,66%	53,33%	43,33%
	Muy satisfecho	# Casos	8	8	4	17
		Porcentaje	26,66%	26,66%	13,33%	56,66%

En la *Tabla 6*, se observó el recuento del número de casos totales en los diagnósticos de cada test y el porcentaje que representan tomando como referencia que n=30 es el 100%. Los resultados de la comparación entre grupos de la Escala Geriátrica de Depresión (GDS-15) evidenció que, en el grupo control entre el pretest y el post test, hubo mayor diferencia significativa intragrupo en el nivel severo de depresión, en donde el grupo control obtuvo en el pre test un 26,6% (n = 8) y en el post test 20% (n = 6); por su parte, el grupo experimental visualizó en el pre test un 20% (n = 6) y en el post test presentaron después de la intervención de siete semanas basada en mindfulness un 0% (n = 0).

Con respecto a la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), se encontró la relevancia en el nivel muy satisfecho y satisfecho, en donde el grupo control en el pretest de 26,66% (n = 8) y en el post test un 26,66% (n = 8) de los participantes manifestaron estar muy satisfechos con la vida. Por otro lado, en el pre test un 46,66% (n = 14) y en el post test un 36,66% (n = 11) dijeron estar satisfechos con la vida. Con respecto con la insatisfacción con la vida un 26,6% (n = 8)

señalaron estar muy insatisfechos con la vida; en el grupo control en el post test un 36,6% (n = 11). En esta línea de estudio, se visualizó que en el grupo experimental en el pretest un 16,66% (n = 5) se encontraron muy insatisfechos con la vida y después de la aplicación del programa de intervención mediante mindfulness de siete semanas en el post test un 0% (n = 0) se encontraron muy insatisfechos. En este sentido, luego de la intervención mindfulness en la aplicación del post test se reflejó que un 56,66% (n = 17) están muy satisfechos con su vida, ya que en relación con el pre test un 13,33% (n = 4) mencionaron estar muy satisfechos con la vida.

Por lo que se puede apreciar en el grupo experimental, en el post test de la Escala de Depresión (GDS-15) los participantes redujeron el nivel severo y moderado en un 0% (n = 0). Por su parte, en la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) en este mismo grupo se redujo a muy insatisfecho, insatisfecho, poco insatisfecho, poco satisfecho a 0% (n = 0), e incrementaron satisfecho a 43,33% (n = 13) y muy satisfecho a 56,66% (n = 17) de la muestra de (n = 30).

## Conclusiones

Se evidenció que desde una perspectiva teórica, los aportes de autores han referido que el mindfulness es efectivo en el tratamiento de sintomatología depresiva en personas adultas mayores. Si bien no se encontraron muchos aportes en la satisfacción con la vida en el grupo etario analizado, existen indicios de la influencia en el incremento.

Al aplicar la Escala de Depresión Geriátrica GDS-15 en los participantes, se evidenció que la mayoría presenta síntomas entre normales y leves de depresión mientras que, en la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), los resultados reportaron que gran parte de los participantes están satisfechos o muy satisfechos.

Al comparar los resultados se evidenció que el grupo experimental que recibió siete semanas de intervención a través de la técnica de mindfulness y actividades de refuerzo en el Centro Diurno de Adultos Mayores de Urcuquí, redujeron los síntomas moderados y severos de depresión en su totalidad. Todos los participantes del grupo experimental sintieron síntomas entre leves y normales. Con ello se evidenció la eficacia del uso de la herramienta mindfulness, la cual contribuye a disminuir sintomatología depresiva e incrementa la satisfacción con la vida.

## Referencias

- Aleaga, A. (2018). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito. Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017* [Tesis de posgrado, Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio UASB. <http://hdl.handle.net/10644/6465>
- Arias, P. (2021). *Terapia contextual de esquemas*. Neurocorp. <https://es.scribd.com/document/552672339/Libro-de-Trabajo-Terapia-Contextual-de-Esquemas>
- Badenes, A. y Austín, B. (2021). Eficacia de las intervenciones basadas en el entrenamiento en mindfulness para mejorar el bienestar psicológico en las personas mayores con una enfermedad crónica. *Psicogeriatría*, 11(1), 17-23. <https://www.researchgate.net/publication/351070066>
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F., y Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: in acercamiento a las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrarias*, 8(7), 1603-1617. <https://doi.org/10.29312/remexca.v8i7.515>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Cebolla, A., Enrique, A., Alvear, D., Soler, J., y García, J. (2017). Psicología Positiva contemplativa: Integrando mindfulness en la psicología positiva. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 12-17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77849972003>
- Dzido, V. (2020). *Mindfulness ante la ansiedad y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50153/Dzido\\_MV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50153/Dzido_MV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fernández, M. y Martín, M. (2019). *Manual básico para evaluación psicológica de adultos mayores institucionalizados y sus familias*. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/10.16925/gcgp.15>
- Franco, C., Amutio, A., Mañas, I., Gázquez, J., y Pérez, C. (2017). Reducing anxiety, geriatric depression and worry in a sample of older adults through a mindfulness training program. *Terapia psicológica*, 35(1), 71-79. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78550673007>
- Franco, C., Mañas, I., y Justo, E. (2009). Reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa de mindfulness. *Revista educación inclusiva*, 2(3), 11-22.
- Gutiérrez, D., Almaraz, O., y Bocanegra, N. (2019). Concepciones del docente en sus formas de percibir el ejercicio de la investigación desde su práctica. *Revista de investigación, desarrollo e innovación*, 10(1), 149-161. <https://doi.org/10.19053/20278306.v10.n1.2019.10019>

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education.
- López, D., Puddington, M., Jaramillo, M., Moisef, C., Gagliesi, P., y Stoewsand, C. (2017). Evaluación de un programa de mindfulness. Efectos preliminares sobre regulación emocional y sintomatología. *PSCIENCIA*, 9(3), 1-16. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333153776001.pdf>
- Marques, C., do Céu, M., Ceinos, C., Silva, A., y Nogueira, M. (2018). Satisfacción con la vida en estudiantes universitarios: papel predictor de los valores. *Psicología Desde el Caribe*, 35(3), 171-183. <https://doi.org/10.14482/psdc.35.3.155.67>
- Mikulic, I., Crespi, M., y Caballero, R. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): estudio de las propiedades psicométricas en adultos de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 26, 395-402. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433043/html/>
- Moreta, R., López, C., Gordón, P., Ortiz, W., y Gaibor, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 111-125. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes, estimaciones sanitarias mundiales*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., y Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pastorino, M. (2019). Género y depresión: contribuciones a la investigación y la atención en el campo de la salud. En M. Orozco, M. Ibarra, y A. Feriua (Eds.) *Investigación en ciencias de la salud en Centroamérica: estado del arte, redes internacionales y perspectivas* (pp. 115-133). Associação Brasileira Rede UNIDA.
- Pintado, S. y Castillo, M. (2016). Propuesta de un programa de intervención piloto basado en la Psicología Positiva para la reducción de síntomas de depresión. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 3.
- Vinaccia, S., Parada, N., Quiceno, J., Riveros, F., y Vera, L. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 1-20. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3468>
- Yagüe, L., Sánchez, A., Mañas, I., Gómez, I., y Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society & Education*, 8(1), 23-37. <https://doi.org/10.25115/psye.v8i1.545>

Copyright (2024) © Aida Cecilia Placencia Galeano, José Fernando Oñate Porra, Sofía Jhazmin Pasquel Salazar, William Saud Yarad Salguero.



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)