



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Título

“Programa basado en Mindfulness y su efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia”- San Juan De Lurigancho- Lima, 2018

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

Milagros Andrea, Calcina Quiroz

ASESOR:

José Francisco, Vallejos Saldarriaga

Carlos Velásquez Centeno

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

Lima – Perú

2018

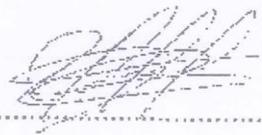
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) Milagros Patricia Quiroz
 cuyo título es: Programa basada en Mindfulness y su efecto
en la depresión del adulto mayor

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
 el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (número)
Quinque (letras).

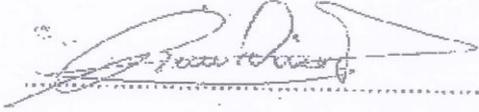
Lima, San Juan de Luzancho 17 de 03 del 2018



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL



Elaboró

Dirección de
Investigación

Revisó



Aprobó

Comité de Investigación

}

Dedicatoria

A nuestro señor Dios por darnos un día más de vida
y permitir que pueda seguir realizando mis metas.

A mis familia que confío en mí, me apoyan
con su amor incondicional

Agradecimiento

En primer lugar, a mis padres quienes me apoyan,
no solo económicamente sino emocional,
brindándome sus consejos.

A los docentes a cargo de asesorar la investigación
brindando sus enseñanzas y dedicación.

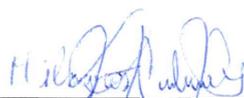
Declaración de autenticidad

Yo, Milagros Andrea Calcina Quiroz, identificada con DNI N° 70932208, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo. Facultad de humanidades. escuela de psicología declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaña es vera y autentica

Asimismo, declaro bajo juramento que todos los datos y la información presentan en esta tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad ante cualquier falsedad, ocultamiento y omisión, tanto de los documentos como de la información aportada. Por la cual, acepto lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo

Lima, 30 de agosto del 2018



Milagros Calcina Quiroz
DNI 70932208

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Teniendo en consideración el Reglamento de elaboración y sustentación de tesis de la Facultad de Psicología, “Universidad Cesar Vallejo”, dejo a su consideración la siguiente tesis titulada: “Programa basado en Mindfulness y su efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia”- San Juan De Lurigancho- Lima,2018, la misma que se realizó con la finalidad de determinar el efecto del programa basado en Mindfulness y su efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia”- San Juan De Lurigancho- Lima,2018.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se afirma que el programa basado en Mindfulness tiene efecto disminuyendo la depresión en el adulto mayor víctima de violencia”- San Juan De Lurigancho- Lima,2018.

Por lo expresado dejo a su consideración, señores Miembros del Jurado, los resultados de la presente investigación y anhelo que estos sirvan de referencia para futuras investigaciones acerca del tema.

Agradezco por anticipado sus recomendaciones y sugerencias que puedan hacer sobre mi trabajo de investigación.

Atentamente.

Milagros Calcina Quiroz

ÍNDICE

Acta de aprobación de la tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Resumen.....	x
Abstrac.....	xi

I.	<i>INTRODUCCIÓN</i>	13
1.1.	Realidad problemática.....	14
1.2.	Trabajos previos.....	16
1.3.	Teorías Relacionadas al tema.....	21
1.4.	Formulación al problema.....	27
1.5.	Justificación del estudio.....	24
1.6.	Hipótesis.....	25
1.7.	Objetivo de la investigación.....	26
II.	<i>MÉTODO</i>	27
2.1.	Diseño de investigación.....	28
2.2.	VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN.....	29
2.3.	Población y muestra	32
	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y	
2.4.	confiabilidad.....	34
2.5.	Métodos de análisis de datos.....	38

2.6.	Aspectos éticos.....	39
<i>III.</i>	<i>RESULTADOS</i>	45
<i>IV.</i>	<i>DISCUSIÓN</i>	
<i>V.</i>	<i>CONCLUSIONES</i>	
<i>VI.</i>	<i>RECOMENDACIÓN</i>	
<i>VII.</i>	<i>REFERENCIAS</i>	48
	 APÉNDICE.....	53
	Apéndice1: Matriz de consistencia.....	65
	Apéndice 2: Consentimiento informado.....	68
	Apéndice 3: Instrumentos.....	69
	Análisis de las propiedades psicométricas de los instrumentos de	
	evaluación	70
	Apéndice 5: Carta de autorización para realizar la investigación	72

Índice de tablas

	Página
Tabla 1: Matriz de operacionalización de la variable midfulness	39
Tabla 2: Matriz de operacionalización de la variable depresión	40
Tabla 3: <i>Validez de la V de Aiken del test de Aaron Beck</i>	42
Tabla 4: Confiabilidad del test de depresión de Aaron Beck	42
Tabla 5: Niveles de depresión en el adulto mayor	43
Tabla 6: Niveles de Depresión según sexo	46
Tabla 7: Estadístico descriptivo de la variable depresión	48
Tabla 8: Estadístico descriptivo de la dimensión afectiva de la depresión	50
Tabla 9: Estadístico descriptivo de la dimensión motivacional de la depresión	51
Tabla 10: Estadístico descriptivo de la dimensión cognitiva de la depresión	54
Tabla 11: Estadístico descriptivo de la dimensión conductual de la depresión	54
Tabla 12: Estadístico descriptivo de la dimensión física de la depresión	55
Tabla 13: Prueba de Normalidad para las variables de estudio	55
Tabla 14: Prueba de comparación D´Cohens para muestras pareadas de la variable depresión.	56
Tabla 15: Prueba de comparación D´Cohens para muestras pareadas de la dimensión afectiva de la depresión.	56
Tabla 16: Prueba de comparación D´Cohens para muestras pareadas de la dimensión motivacional de la depresión .	57
Tabla 17: Prueba de comparación D´Cohens para muestras pareadas de la dimensión cognitiva de la depresión	57
Tabla 18: Prueba de comparación D´Cohens para muestras pareadas de la dimensión conductual de la depresión	58
Tabla 19: Prueba de comparación D´Cohens para muestras pareadas de la dimensión física de la depresión	

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar si el programa basado en mindfulness es efectivo en la disminución de la depresión en el adulto mayor víctima de violencia del club del adulto mayor “Cesar Vallejo”. El tipo de investigación es aplicada con diseño pre-experimental con un solo grupo y con una evaluación previa y posterior. Se trabajó con una población de 23 adultos mayores pertenecientes al club. Se utilizó como instrumento de evaluación el test de depresión de Aaron Beck y la técnica de Mindfulness. Los resultados obtenidos fueron favorables, mostrando que el programa basado en mindfulness si tiene una gran influencia en la depresión.

Palabras claves: Mindfulness, programa, Adulto mayor, depresión, víctimas, violencia.

ABSTRAC

The present investigation was carried out in order to determine whether the mindfulness based program is effective in reducing depression in the elderly “Cesar Vallejo”. The type of research is applied with a pre-experimental design with a single group and with a prior and subsequent evaluation. I work with a population of 23 senior citizens belonging to the club. The Aaron Beck depression test and the Mindfulness technique were used as evaluation instruments. The results obtained were favorable, showing that the program based on mindfulness does have a great influence on depression.

Keywords: Mindfulness, program, Elderly, depression victims violence.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Hoy en día la sociedad no considera la salud mental como parte de su bienestar, ya que consideran que un buen estado físico es sinónimo de salud y bienestar. La Organización Mundial de la Salud (2013), menciona que la salud es el estado en que la persona es consciente de las capacidades que tiene para hacer frente las situaciones cotidianas de la vida, trabajando de manera productiva contribuyendo a su comunidad, considerándose el buen estado físico, mental y social siendo ellos lo que determinan el bienestar integral

En un informe de la OMS, en América Latina, Brasil es el país con mayor prevalencia de depresión, con un 5,8 por ciento, seguido por Cuba 5,5 y Paraguay 5.2. Chile y Uruguay tienen el 5 por ciento, Perú 4,8 mientras que Argentina, Costa Rica y república dominicana muestran igual que Colombia un 4,7 por ciento

En cuanto a Perú, se ve reflejado en una investigación realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi presentado por RPP noticias (2016), nos dice que aún existen tabúes para acudir al psicólogo, esto se observa en que el 50% de personas que padecen algún trastorno mental y problema consideran que pueden superar la enfermedad sin ayuda médica y el 30% no confía en los tratamientos que se brindan y el 20 % le es indiferente.

Uno de los distritos donde se observa estos casos elevados de despreocupación por la salud mental es el distrito de San Juan de Lurigancho donde se observa contantemente casos de violencia física, psicológica, en las poblaciones más vulnerables una de ellas es la del adulto mayor.

El periódico de la Republica (2015), nos dice que en el año 2021 la población que abundara más será la del adulto mayor con 3 millones, esta población con su edad se vuelve más participativa, le gusta realizar actividades que quizás en sus etapas pasadas no pudieron realizar como viajar, estudiar, recrearse.

Pero también es probable que el adulto mayor viva su etapa como una situación de perdida, siendo producido por distintos factores, que lo hará sentir que no es tomado en cuenta por los demás tanto en la sociedad como en su ámbito familiar que en ocasiones lo hacen sentir que su presencia no es necesaria.

Se dice que a partir de los 60 a más años de edad se experimenta fisiológicamente un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas, esto mencionado por INEI (2014), es por ello que el adulto mayor requiere de mayor atención medica porque son más vulnerables de enfermedades, se refleja en su deterioro de sus sentidos principales como su audición, visión, el desgaste muscular.

Se sabe que en ocasiones el adulto mayor son víctimas de violencia ya que en ocasiones sufre abandono emocional, físico, insultos apropiación de su patrimonio por parte de sus familiares, ya que algunos de ellos dependen de ellos, esto los puede conllevar a llegar a un estado de depresión.

Como menciona Friedman y Thase (1995) La depresión es un trastorno del estado de ánimo, el concepto está referido a una diversidad de condiciones clínicas que se caracterizan por los cambios del estado de ánimo y afecto.

En el local comunal Cesar Vallejo se reúne el club del adulto mayor del asentamiento humano Bayovar se muestra índices de que ellos son víctimas de violencia u otros hechos que lo afectan, Como menciona Martínez(2005), los factores de porque el adulto mayor puede llegar a un estado de depresión, es que con el pasar de los años las enfermedades aumentan con frecuencia lo que disminuye su actividad física, el perder a su compañero los conduce a un estado de soledad que podría prolongarse, el aislamiento de su familia.

Es entonces, por lo que es importante desarrollar este programa para trabajar con ellos una nueva estrategia y para verificar si es efectivo el mindfulness en la disminución de la depresión en el adulto mayor perteneciente al club del adulto mayor del asentamiento humano Bayovar.

1.2 Trabajos Previos

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Gracia. Et al. (2018). En su investigación aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva, efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. Su objetivo evaluar el efecto del programa en los niveles de agotamiento, atención plena, empatía y autocompasión entre los profesionales. Los participantes fueron 32 sujetos, en un estudio longitudinal. Los instrumentos utilizados fueron la sesión, (MBI) Burnout, (FFM), mindfulness (FFMQ), empatía (Jefferson) y autocompasión (SCS).

En conclusión, se obtuvo que en los niveles de agotamiento emocional disminuyó (-3.78 puntos, $p = .012$), en los niveles de atención no se modificaron globalmente, la empatía no se modificó y los niveles de autocompasión aumentaron (3,7 puntos, $p = 0.001$). La satisfacción y los niveles de adherencia al programa fueron muy altos.

Aranda. Et al. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. Tiene como objetivo evaluar la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión sobre los niveles de estrés y burnout en profesionales. Los participantes fueron 48 de los cuales 25 fueron seleccionados por sorteo siendo el grupo de intervención y los 23 restantes en el grupo control. Los instrumentos utilizados fueron el programa de entrenamiento en mindfulness y autocompasión, cuestionarios de autocompasión, estrés percibido y burnout.

Los resultados obtenidos del grupo de intervención mejoran significativamente en mindfulness ($p < 0,001$), estrés percibido ($p < 0,001$), autocompasión: auto-amabilidad $p < 0,001$, humanidad compartida $p = 0,004$, mindfulness $p = 0,001$; y burnout: cansancio emocional ($p = 0,046$). La comparación respecto al grupo control muestra diferencias significativas en mindfulness ($p < 0,001$), estrés percibido ($p < 0,001$), auto-amabilidad ($p < 0,001$) y cansancio emocional ($p < 0,032$).

Franco. Et al. (2017). En su estudio reducción de la ansiedad, la depresión geriátrica y la preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un del programa mindfulness. Tiene como objetivo analizar el efecto de entrenamiento en mindfulness en la ansiedad, la preocupación y la depresión. Los participantes fueron 87 estudiantes de la Universidad para mayores de la Universidad de Almería.

Los resultados muestran que el análisis de los puntajes promedio de pre test de los dos grupos no reveló diferencias estadísticamente significativas entre ellos en ninguna de las variables. Por el contrario, en la prueba posterior, las muestras independientes de la prueba t revelaron diferencias significativas entre las puntuaciones promedio de los grupos experimental y de control en la preocupación por el rasgo ($t = 4,58$; $p = 0,001$), depresión ($t = 3,93$; $p < 0,005$), ansiedad ($t = 3,49$; $p < 0,01$) y meta-preocupación ($t = 2,91$; $p < 0,05$).

Barajas.(2013). En su estudio evitación cognitivo-conductual, aceptación psicológica y mindfulness en la psicopatología de la ansiedad y depresión. Su objetivo es comprobar si existe relación entre evitación cognitivo- conductual, aceptación psicológica y mindfulness, la psicopatología de la ansiedad y la depresión. Los participantes fueron con pacientes con trastorno de ansiedad, depresión y trastorno límite de la personalidad y otra muestra control conformada por población sin trastornos mentales y una muestra de estudiantes universitarios. Los instrumentos utilizados fueron el MAAS, CBAS, AAQ-II, BAI. En los resultados obtenidos afirman que existe una relación inversa entre mindfulness y evitación cognitiva-conductual, evitación experiencial, depresión y ansiedad.

Gia.(2015). En su estudio actividades recreativas en adultos mayores. Tiene como objetivo valorar la realización de actividades recreativas en un hogar geriátrico. Su estudio cualitativo y correlacional, en el hogar "Santa Marta" en la ciudad de Mendoza, Argentina. Los participantes fueron 99 adultos mayores. Se aplicó un cuestionario y entrevista individual, las pruebas de Pearson y de Fisher para analizar las actividades recreativas en relación con la edad, el sexo y el tiempo de estadía en la institución. Se obtuvo como resultado que se realizaban actividades recreativas que se clasificaron en intramuros y extramuros.

Cerda, Crespo, Fernández (2012). En su investigación efecto de la actividad física y el ejercicio en el tratamiento de la depresión y la ansiedad. Su objetivo de diseñar una guía de actuación ante problemas de salud mental. El método que empleó Revisión sistemática de artículos publicados en bases de datos. Lo que obtuvieron como resultado es que el ejercicio da resultados satisfactorios en tratamiento de trastornos de depresión y ansiedad, además de mejorar la calidad de vida del paciente, con paciente regularmente activos disminuye casos de depresión y ansiedad.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

García y Perla. (2016). En su investigación calidad de vida del adulto mayor de la casa "Polifuncional Palmas Reales "Los Olivos Lima 2016. Su objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor. El método empleado cuantitativo, de tipo descriptivo,

de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 150 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el WHOQOL-BREF. Los resultados que se obtuvieron que un 46% presenta una calidad de vida baja o mala, seguida por un 41.3% una calidad de vida media o regular, y solo un 12 % tiene una calidad de vida buena, por lo tanto se concluye que existe mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida como bajo o malo.

1.3 Teorías Relacionadas al Tema

1.3.1 Depresión

1.3.2.1 Definición

Según la OMS (2017), nos dice que es un trastorno mental, caracterizado por la presencia de tristeza, interés o placer, falta de autoestima, sensación de cansancio. El más enfocado en hablar de depresión a través de su perspectiva cognitiva es Aaron Beck (1967) quien dice que la persona con depresión tiene una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, a este esquema lo llamo como triada cognitiva.

Aguilar y Ávila (2006) nos dice que esta sintomatología en el adulto mayor afecta a las siguientes dimensiones:

Dimensión Afectiva: Como los sentimientos de tristeza llanto constante. Dimensión

Cognoscitiva: Los pensamientos.

Dimensión Somática: La vitalidad de realizar sus actividades.

Por otro lado, Stucchi (2006), nos menciona la siguiente metodología:

Ánimo depresivo, pérdida de interés en las actividades, pérdida del apetito que conlleva a una variación en su peso, alteraciones del sueño, retardo psicomotor, fatiga o pérdida de energía, Ideas de minusvalía y de culpa, desesperanza, dificultad para concentrarse o para tomar decisiones, Ideación suicida.

1.3.2.2 Características

La depresión no solo engendra un sufrimiento personal y familiar, sino que tiene repercusiones generales tales como mayor uso de los servicios sociales y médicos. (Johnson, Weissman y Klerman 1992).

Es considerable la idea de estos autores ya que se observa que cuando algún miembro de nuestra familia sufre de depresión por cualquier factor nos causa sufrimiento angustia debido a que nos conlleva a pensar en qué hacer para ayudarlo, en que decirle

para alentarlo esto nos conmueve porque vemos cómo se va hundiendo y que nosotros no podemos hacer nada para apoyarlo.

Pero también tiene repercusiones sociales como el aumento a los servicios médicos ya que la mayoría de los pacientes con síntomas depresivos lo consideran solo síntomas físicos que pueden ser manifestación de algún mal físico, y acuden al médico con mucha frecuencia para que les receten algún componente que les ayude, no considerando en algunos casos como opción principal de ayuda a los especialistas en la salud mental.

1.3.2.3 Tipos de Depresión

Criterios de un episodio depresivo según la CIE-10(Citado por Martínez, 2014)

Episodio Depresivo

Criterio A

- Debe durar al menos 2 semanas
- No se le atribuye abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico

Criterio B

Presencia de al menos 2 síntomas

- Al menos 2 semanas se observe un humor depresivo, cambio en el carácter que se presenta durante la mayor parte del día.
- Falta de interés por disfrutar sus actividades diarias que antes se le eran placenteras
- Se sienten fatigados constantemente o la falta de vitalidad.

Criterio C

Presencia de dos o más síntomas que de la suma de un total de 4

- Sentimientos de inferioridad, no confían en sí mismos.
- Sentimientos de culpa, reproches hacia uno mismo
- Falta de concentración y toma de decisiones
- Cambios en su actividad psicomotriz.
- Alteración en su sueño
- Disminución o aumento del apetito con modificación en su peso.

Criterio D

Puede a ver o no síndrome somático

EPISODIO DEPRESIVO LEVE:

Presentes 2 o 3 síntomas del criterio. Siendo apta para realizar sus actividades

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Presente al menos 2 síntomas del criterio B y del criterio C hasta sumar mínimo 6 meses, probablemente tiene dificultad de continuar con su vida diaria.

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

Con presencias de síntomas psicóticos como alucinaciones o delirios pueden estar relacionados con el estado de ánimo.

Criterio A

Cinco o más síntomas durante un periodo de 2 semanas, los síntomas resaltantes: humor triste, deprimido o irritable, pérdida de interés o placer

1. Indica que se siente triste, irritable, llora constantemente la mayor parte del día, que nota que otros observan eso en él.

2. Disminución del interés o placer en sus actividades durante la mayor parte del día casi todos los días.

3. Pérdida o aumento de peso de manera significativa

4. Cambios en el sueño

5. Agitación o retraso psicomotor

6. Fatiga o falta de energía

7. Sentimientos de desvalorización, culpa excesiva que pueden llegar hacer delirantes.

8. Falta de concentración, falta de toma de decisiones

9. Pensamientos suicidas, sin intentos de suicidas

Criterio B

Los síntomas no cumplen criterios de episodio mixto

Criterio C

Los síntomas provocan malestar o deterioro social

Criterio D

Los síntomas no obedecen a los efectos fisiológicos de alguna sustancia o enfermedad médica.

Criterio E

Los síntomas a través de la pérdida de un ser querido persisten por un periodo de 2 meses o caracterizadas por un deterioro funcional, ideación suicida.

1.3.2.4 Factores que originan la depresión en el adulto mayor

La depresión puede ser causada por distintos factores, Beck (1967) nos habla del factor cognitivo que se basa en esquemas negativos, los pensamientos automáticos, las distorsiones cognitivas y las creencias disfuncionales que tienen un papel fundamental en el procesamiento de la información, el sentido que le damos a nuestras situaciones cotidianas.

La Organización Mundial de la Salud, nos resume los factores en el resultado de interacciones complejas entre lo social, psicológico y biológico. Otra investigación plasmada en la guía clínica sobre el manejo de depresión habla del factor genético el cual nos menciona que los familiares de pacientes con depresión constituyen un grupo de riesgo para enfermedades somáticas como para trastornos mentales.

Según Berris y Berkow (2000), nos dice que la mejor explicación de los factores es lo bio-psico-social.

Lo biológico es producido por el mismo envejecimiento en el que se producen las enfermedades con más frecuencia, que provoca que el adulto mayor sienta que ya no tiene la misma posibilidad de desenvolverse como antes, se presentan algunas discapacidades como la pérdida de audición, visión lo que los dificultad en su rutina.

Lo psicológico pueden ser distintas causas como el duelo en el que pierden a su ser amado a su compañero de por vida, provocándoles la soledad que va de la mano con la negligencia por parte de los hijos que cuando dejan el nido vacío olvidan por completo a sus progenitores creando en ellos que no son importantes ya ahora en la vida de sus hijos, en ocasiones viven con ellos pero son maltratados físicamente como psicológica ya que dependen de ellos ya sea económicamente o moral para realizar sus actividades, en lo social sienten que la sociedad ya no lo considera como pieza fundamental para el crecimiento o desarrollo del país, esto se refleja en sus trabajos ya al llegar a cierta edad se decide que deben abandonar el trabajo esto genera síntomas negativos en el adulto mayor que aun considera que si puede seguir desarrollando su labor, pero existen empresas en la que ya se estipulo que hay un límite de edad sin considerar si aún pueden desarrollar su función

En muchas ocasiones la depresión en el adulto mayor no causa este sufrimiento en los familiares ya que la gran parte de esta población se da por este factor, podemos ver casos en los programas de noticiero donde comentan de hijos que dejan en un estado total de abandono a sus padres, donde los maltratan físicamente golpeándolos, negándoles alimento cuando llegan a un grado de deterioro avanzado, pero otros usan el maltrato psicológico que se refleja en la disputa por la vivienda, o en ocasiones solo esperando su muerte para hacer presencia y argumentar que son parientes y por lo tanto les pertenece la vivienda.

1.3.2 El adulto mayor

Esta población está conformada por la población de la tercera edad a partir de los 60 años de edad, llamada etapa de envejecimiento que se dice que es un proceso biológico, psicológico y social, al hablar de este término suele remitir a una larga enumeración de todo lo que se pierde con la edad. Bernet, V. et al. (2006).

Se dice que los procesos del envejecimiento se encuentran dos perspectivas de análisis: la biológica y la social. Aimar, A. et al. (2009).

La primera está encargada del estudio de los deterioros, discapacidades y consecuencias de enfermedades relacionadas con el proceso de envejecimiento

La segunda ve a esta etapa con sus dependencias como producto de políticas sociales y se basa desde la funcionalidad del adulto mayor y los procesos de promoción de calidad de vida.

1.3.2.1 Salud del Adulto Mayor

La salud es definida como la capacidad de atenderse a sí mismo y desenvolverse en el seno de la familia y la sociedad, la cual permite desempeñar sus actividades de la vida por sí solo. (Asili, 2004).

Investigaciones demuestran que para que el adulto mayor puede estar libre de enfermedades debe iniciar una prevención antes de los 60 años de edad, realizando cambios en la actividad física y en la alimentación para posponer la aparición de enfermedades crónicas.

El autocuidado que realiza el adulto mayor consiste que el individuo prevenga, diagnostica y trata su enfermedad, además de su comportamiento personal dedicado a mejorar y mantener su salud utilizando los servicios que se le brindan. Pero también se

debe implementar aptitudes para prevenir diversas enfermedades, como tener estilos de vida más saludable consistente en hacer ejercicio, llevar alguna dieta y tener una higiene dental adecuada.

1.3.2.2 El proceso de envejecimiento y su relación con las actividades recreativas.

Ambos procesos se encuentran ligados ya que son considerados algo innato e intrínseco, que ha sido transmitida como herencia de generación en generación. (Murillo. J, 2003).

Se dice que a esta edad el adulto mayor se vuelve más participativo y disfruta su tiempo libre de realizar actividades recreativas, debido a que algunos de ellos no tienen demasiadas responsabilidades a su cargo.

Este proceso de envejecimiento como nos menciona este autor trae consigo mucha relación con las actividades recreativas, debido a que en esta etapa es donde los seres humanos tienen que realizar actividades que lo motiven a disfrutar de lo que conlleva a ser adulto mayor, esto le contribuye a ellos a sentirse útil en su vida.

1.3.3 Programa de mindfulness

1.3.1 Definición

La palabra mindfulness traducida significa atención plena, Shapiro y Scharz(1999), lo describe como conciencia centrada en la cual nuestros pensamientos, sensaciones es aceptado como es.

Conciencia plena de lo que en realidad nos ocurre a nosotros y en nosotros en los momentos sucesivos de percepción, con un propósito y sin enjuiciar a la experiencia que se despliega momento a momento. (Thera Y, Zinn.1962, 2003).

Se dice que esta técnica surgió en los años 70 en la psicología, a partir de la meditación budista. Quien impulsó el uso de mindfulness como estrategia para procedimiento para tratamiento de trastorno psicofisiológicos o psicosomáticos fue Jon Kabat- Zinn(1979) creó el centro Mindfulness en la facultad de medicina para trabajar en los casos que no respondían a tratamientos médicos, desde entonces el centro sigue aplicando la técnica

1.3.2 Características

Germer (2005), nos dice que es una práctica para cultivar (meditación), un proceso psicológico (ser consciente) y constructo teórico (mindfulness). Cuando se dice que es

una práctica de meditación no significa que sea solo una técnica en la que se enfoquen solo a meditar si no que usa como componente la respiración, pero adaptándola a las necesidades psicológicas de los pacientes en las terapias.

Autores como Bishopp (2004) citado en por Hibañes) nos dice que esta técnica integra dos componentes la autorregulación de la atención es decir se centren en la experiencia inmediata que le va permitir conocer el reconocimiento de sus acontecimientos corporales, sensoriales y mentales en el momento, el otro componente que nos menciona es la orientación hacia la experiencia a orientarse, ser curioso, aceptar sus experiencias.

Vásquez (2016) nos menciona que tiene cinco componentes la atención al momento presente es decir que se centre en su presente y no recordar su pasado, apertura a la experiencia capacidad para observar la experiencia interponer sus creencias, aceptación de lo que le sucede, dejar pasar desprenderse a lo que nos encontramos aferrados, intención de participar, pero no con la idea de conseguir un propósito.

1.3.3 Eficacia del Mindfulness

Holzel (2011) citado por Ibáñez), nos dice que la mejora está relacionado en la mejora de aspectos tanto físicos como psicológicos, pero los mecanismos que han recibido mayor validez son los mecanismos atencionales, cognitivos, emocionales y de consciencia corporal.

En cuanto a cambios atencionales, se mejora la capacidad de mantener la atención sobre el objeto en periodos más largos de tiempo y sobre todo tener mejores respuestas en tareas cognitivas atencionales, según Jensen, Vangkilde, Frokjaer y Hasselbach (2011).

Teasdale (1995) citado por Ibáñez , nos dice que en segundo lugar se encuentra los cambios cognitivos, que a través de la práctica del Mindfulness se produce un cambio donde los pensamientos son asumidos solo como eso y no como parte de la realidad.

En tercer lugar nos menciona los cambios emocionales que se observa mejoría en la regulación emocional, teniendo la capacidad de influir en sus propias capacidades de que influya en sus propias emociones.

Holzel ya mencionado por este autor Ibáñez, nos dice que hay dos mecanismos que están implicados en la eficacia de esta técnica que son la capacidad de la

revalorización referida al proceso en que la persona sus procesos o situaciones sean observados beneficiosos para ellos, el otro mecanismo es la exposición a las emociones referida a observar sus experiencias emocionales sin intentar cambiarlas que luego ayudara a que tengan la capacidad de regularlas.

1.4 Formulación del Problema

1.4.1 Problema General

¿Cuál es el efecto del programa basado en Mindfulness en la ¿Depresión del adulto mayor víctima de violencia Pertenece al club del adulto mayor del Asentamiento Humano Bayovar, SJL 2018?

1.4.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el efecto del programa Mindfulness en el área afectiva de la depresión?
- ¿Cuál es el efecto del programa en Mindfulness en el área motivacional de la depresión?
- ¿Cuál es el efecto del programa en Mindfulness en el área cognitiva de la depresión?
- ¿Cuál es el efecto del programa en Mindfulness en el área conductual de la depresión?
- ¿Cuál es el efecto del programa en Mindfulness en el área física de la depresión?

1.5 Justificación del estudio

El presente estudio busca determinar si el programa basado en mindfulness es efectivo para disminuir la depresión del adulto mayor, a través de sus distintas dimensiones que se utilizaran como sesiones dentro del programa establecido.

A nivel social la investigación se centra en la problemática actual a las constantes manifestaciones de los síntomas de la depresión en el adulto mayor víctima de violencia tanto en la centro como en la sociedad, las repercusiones que afecta a la población del adulto mayor, la aplicación de este programa no solo pretende disminuir la depresión si no también potenciar esta nueva técnica que es el Mindfulness.

A nivel práctico, los resultados obtenidos en la investigación del programa Mindfulness, ayudaran a establecer mejoras en el enfoque de la información que necesitan los especialistas que trabajan con dicho club para lograr reducir la variable de investigación, ya que se le brindaran los datos obtenidos durante la investigación y la estrategia seguir

implementando.

Por otro lado, es preciso señalar que esta investigación posee un valor teórico significativo debido a que los resultados de esta investigación servirá para posteriores investigaciones, contribuyendo y aportando un mejor diseño de programa basado en Mindfulness para disminuir la depresión.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General

HI: El programa basado en Mindfulness influye en la depresión del adulto mayor víctima de violencia

1.6.1 Hipótesis específica 1:

HI: El programa basado mindfulness influye en el área afectiva de la depresión

1.6.2 Hipótesis específica 2:

HI: El programa basado mindfulness influye en el área motivacional de la depresión.

1.6.3 Hipótesis específica 3:

HI: El programa basado mindfulness influye en el área cognitiva de la depresión.

1.6.4 Hipótesis específica 4:

HI: El programa basado mindfulness influye en el área conductual de la depresión.

1.6.5 Hipótesis específica 5:

HI: El programa basado mindfulness influye en el área física de la depresión.

1.7 OBJETIVOS

1.7.1 Objetivo General:

Determinar el efecto del programa Mindfulness en la depresión del adulto mayor víctima de violencia.

1.7.2 Objetivos Específicos

Demostrar el efecto del programa Mindfulness en el área afectiva de la depresión.

Demostrar el efecto del programa Mindfulness en el área motivacional de la depresión.

Demostrar el efecto del programa Mindfulness en el área cognitiva de la depresión.

Demostrar el efecto del programa Mindfulness en el área conductual de la depresión.

Demostrar el efecto del programa Mindfulness en el área física de la depresión.

II. METODO

2.1 Diseño de Investigación

Se trabajará con un diseño experimental donde se manipulará una variable independiente para ver el efecto sobre la variable dependiente. (Sampieri, 2014).

Diseño pre-experimental Velázquez y Rey (2013) nos dice que se caracteriza por la posible manipulación de al menos una variable independiente, la formación de los grupos no se realiza al azar, porque ya están formados de esa manera antes de la investigación. (p.130).

2.1.2 Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es explicativo. Según (Hernández, Fernández Y Baptista 2003) llamada así ya que se encarga de explicar porque ocurre uno o más fenómenos, las condiciones en que se presenta y las variables se pueden relacionar.

2.1.3 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo aplicada ya que se utiliza conocimientos ya establecidos para solucionar un problema. Según (Hernández, Fernández y Baptista, 2003) investigación aplicada es la que soluciona problemas prácticos.

2.2 Variables de Operacionalización

Sánchez y Reyes (1998) “Llamada también causal, es la que supone es el factor que causa, afecta o condiciona en forma determinante a la variable independiente[...] llamada también efecto o condicionada, es la variable que resulta afectada por la presencia de la variable independiente.”(p.49)

Variable independiente: Programa de mindfulness

Variable dependiente: Depresión

Beck (1967) nos dice que la persona con depresión tiene una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, a este esquema lo llamo como triada cognitiva.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	COMPONENTES	METODOLOGIA
Programa Mindfulness	Es la conciencia centrada en la cual los pensamientos y sensaciones sean reconocidos y aceptados como son.(Shapiro y Schartz, 1999)	Para ello nos basaremos en 5 componentes establecidos. (Vásquez, 2016)	Atención al presente. Apertura a la experiencia. Aceptación de lo que le sucede. Desprenderse a lo que se aferra. Intención participativa sin ningún propósito marcado	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	AREA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Depresión	La persona con depresión tiene una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, a este esquema lo llamo como triada cognitiva.(Beck,1967)	Se procederá a medir la variable por medio del inventario de depresión de Beck.	Afectiva	Tristeza Sentimientos de culpa. Predisposición para el llanto. Irritabilidad	Ordinal
			Motivacional	Insatisfacción Ideas suicidas	
			Cognitiva	Pensamiento frente al futuro Sensación de fracaso Expectativa de castigo Auto disgusto Indecisión Auto imagen deformada Preocupaciones somaticas Auto acusaciones	
			Conductual	Alejamiento social Retardo para trabajar Fatigabilidad	
			Fisica	Perdida de sueño Pérdida de apetito Pérdida de peso Perdida de deseo sexual	

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

Según Francia (1988, citado por Bernal, 2010) nos dice que es “el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación, asimismo se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo.

Por tal motivo la población de estudio estará conformada por 30 adultos mayores varones y mujeres, cuyas edades se encuentran entre 60 y 80 años pertenecientes al club del adulto mayor del asentamiento humano Bayovar.

2.3.2 Muestra

La muestra es no probabilístico por conveniencia Sánchez y Reyes (1998) nos dice que el “muestreo circunstancial cuando los elementos de la muestra se toman de cualquier manera, generalmente atendiendo razones de comodidad, circunstancias o capricho.”(p.117).

Por lo cual se trabajara con los pacientes que resulten tener un Dx de depresión moderada y grave.

2.3.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de Inclusión

- Asistentes continuos a las reuniones del club del adulto mayor.
- Asistente con cualquier discapacidad excepto su escucha activa
- Asistentes de ambos sexos.
- Quienes tengan puntajes altos en el pre tes.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Asistentes no continuos a las reuniones del club del adulto mayor
- Asistente con discapacidad en su escucha activa.
- Quienes en el pre test tengan un resultado de depresión leve

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1. Observación

Para esta investigación se utilizará la observación que permita evaluar, apreciar las características de las variables estudiada, el club del adulto mayor del asentamiento humano Bayovar, esta observación luego será utilizada para contrastar la información con los resultados estadísticos y las conclusiones descriptivas y/o inferenciales.

2.4.2. Encuesta

Para esta investigación se utilizará un cuestionario con validez y confiabilidad demostrada para realizar la recopilación de los datos e información de las variables de investigación en el club del adulto mayor del asentamiento humano Bayovar.

2.4.3 Instrumento de recolección de datos

Para la evaluación de la variable de estudio se empleará el inventario de Depresión de Beck

Nombre	: Inventario de Depresión Beck
Tiempo de aplicación	: 20 minutos
Grupo	: Personas con posible depresión
Forma de aplicación:	Individual
Objetivo	: Mide niveles de depresión
Significación	: Este instrumento permite valorar la seriedad y la profundidad de los rasgos de depresión

Breve Descripción:

Uno de los instrumentos más usados para la valoración de síntomas depresivos y adolescentes, la versión original fue introducida en 1961 por Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh. Este instrumento consta de 21 ítems que mide la severidad de la depresión en mayores de 13 años, cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va del 0 hasta el 3 se suman dando un total de 0 y 63.

Normas de aplicación

El cuestionario consta de 21 preguntas. Se le pide que lea los enunciados y elija la opción que mejor describa como se ha venido sintiendo las últimas semanas, de encerrar con un círculo el número de enunciado escogido.

2.4.4 Validación y confiabilidad del instrumento

a) Inventario de Depresión de Beck

Validez

Según Carrasco (2017) Este atributo consiste en que el instrumento mida con objetividad, precisión, veracidad y autenticidad de aquello que se desea medir de la variable o variable en estudio. (p.336)

De acuerdo a la tabla 1 perteneciente a los resultados de la V. de Aiken, podemos, podemos deducir que todos los ítems, están a nivel esperado.

N° de ítems	Claridad	Relevancia	Pertinencia
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	1	1
7	1	1	1
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	1	1
11	1	1	1
12	1	1	1
13	1	1	1
14	1	1	1
15	1	1	1
16	1	1	1
17	1	1	1
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	1

Tabla 3.
Validez de V de Aiken

Confiabilidad

Según Carrasco (2017) es la cualidad o propiedad de un instrumento de medición, que le permite obtener los mismos resultados, al aplicarse una a más veces a la misma persona o grupos de personas en diferentes periodos de tiempo. (p.339)

La confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio factorial exploratoria y confirmatoria en un grupo de 300 adolescentes de 10 instituciones educativas de la provincia de Huancayo., obteniéndose en sus dimensiones un alfa de cognitivo- afectivo 0.83 y en la otra dimensión somático- emocional 0.80.

Tabla 4.
Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Dimensiones	Alfa de Cronbach
Cognitivo- Afectivo	0.83
Somático- emocional	0.80
Depresión	0.89
Total	

2.5 Métodos de Análisis de Datos

Se elaboró la base de datos para la variable independiente y de los valores obtenidos a través del instrumento para medir la agresividad, para luego ser utilizados en el análisis descriptivo e inferencial mediante el programa spss 22, Excel, y el programa Jass para la presentación de resultados de la investigación, se elaboraron tablas de frecuencias con la finalidad de resumir informaciones de ambas variables, a través de ella se han podido elaborar figuras estadísticas la cual permitirá analizar de manera rápida en un análisis visual que ofrezca mayor información

El análisis fue paramétrico Se llaman así porque su cálculo implica una estimación de los parámetros de la población con base en muestras estadísticas. Mientras más grande sea la muestra más exacta será la estimación, mientras más pequeña, más distorsionada será la media de las muestras por los valores raros extremos.

Para llevar a cabo la hipótesis, se realizó el estadístico shapiro wilk, asimismo se llevó a cabo la prueba t para muestras menores a 50 ,y se quiere saber si existe relación entre el pre test y el post test de un grupo como es el experimental.

2.6 Aspectos Éticos

Para la realización de la presente investigación se solicitará el permiso correspondiente tanto a la encargada de psicología del centro de salud como a la directiva del club del adulto mayor del asentamiento humano Bayovar, informándole cuales son los objetivos del desarrollo de la investigación y como se respetaran la confiabilidad de los datos obtenidos, los adultos mayores serán informados de las características de la investigación, del propósito de la misma.

III. RESULTADOS

Tabla 5.

Niveles de Depresión en el Adulto Mayor perteneciente al Club del adulto mayor del Asentamiento Humano Bayovar, SJL- 2018

Niveles de Depresión		
	Frecuencia	Porcentaje
No depresión	1	4,0
Depresión leve	2	8,0
Depresión moderada	3	12,0
Depresión grave	19	76,0
Total	25	100,0

Fuente (elaboración propia, 2018)

Tabla 5. Niveles de Depresión en el Adulto Mayor perteneciente al Club del adulto mayor del Asentamiento Humano Bayovar, SJL- 2018. (elaboración propia,2018)

En la Tabla 5, se obtenidos en los niveles predominantes de la variable Depresión, el mayor porcentaje de la población muestra un 76% se encuentran ubicados en el nivel de depresión grave, mientras que un 12 % se encuentra ubicado en un nivel de depresión moderada, lo que significa que solo un 88% de evaluados representa un nivel de depresión elevado representándose en 22 participantes.

Tabla 6. Niveles de Depresión en el Adulto Mayor perteneciente al Club del adulto mayor del Asentamiento Humano Bayovar, SJL- 2018.

Niveles de Depresión Según Sexo				
Recuento		Sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Depresión recodificado	No depresión	0	1	1
	Depresión leve	0	2	2
	Depresión moderada	0	3	3
	Depresión grave	5	14	19
Total		5	20	25

Fuente: (elaboracion propia, 2018)

En la Tabla 6, se observa que según el factor sexo quienes tienen un elevado nivel de depresión son las mujeres siendo el 14 de ellas con un nivel de depresión grave.

Tabla 7. Estadístico descriptivo de la variable depresión

	N	Media	SD	SE
Pre_Total	23	34.364	5.517	1.18
Post_Total	23	3.591	2.323	0.5

En la tabla 7, se puede observar que el grupo experimental antes de aplicar el programa de Mindfulness, la variable depresión presenta una media aritmética de 34.36. Luego en el post test, se aprecia una media aritmética de 3.591, estimándose una disminución en la depresión al haber aplicado el programa.

Tabla 8. Estadístico descriptivo de la Dimensión Afectiva

	N	Media	SD	SE
Pre_Afectiva	23	6.545	2.262	0.48
Post_Afectiva	23	0.545	0.671	0.14

En relación a la dimensión afectiva, se observa que en el pre test antes de aplicar el programa basado en mindfulness, presenta una media aritmética de 6.545. Luego del post test se aprecia una media aritmética de 0.545, estimándose una disminución de la dimensión afectiva después de haber aplicado el programa.

Tabla 9. Estadístico descriptivo de la Dimensión Motivacional

	N	Media	SD	SE
Pre_Motivacional	23	2.409	0.908	0.19
Post_Motivacional	23	0.136	0.351	0.08

En cuanto a la dimensión motivacional, se obtiene en el pre test una media aritmética de 2.409, luego del programa en el post test tiene una media aritmética de 0.136, resultando una disminución.

Tabla 10. Estadístico descriptivo de la Dimensión Cognitiva

	N	Media	SD	SE
Pre_Cognitiva	23	13.909	2.562	0.55
Post_Cognitiva	23	1.636	1.432	0.31

En la dimensión cognitiva, se observa que en el pre test se obtiene una media aritmética de 13.909, luego en post test muestra una gran disminución en su media aritmética obteniéndose 1.636.

Tabla 11. Estadístico descriptivo de la Dimensión Conductual

	N	Media	SD	SE
Pre_conductual	23	4.545	1.371	0.29
Post_conductual	23	0.727	0.767	0.16

En cuanto a la dimensión conductual, en su media aritmética en el pre test es de 4.545, posteriormente en el post test se obtiene como media aritmética de 0.727, mostrando disminución en esta dimensión.

Tabla 12. Estadístico descriptivo de la Dimensión Física

	N	Media	SD	SE
Pre_Física	23	6.955	1.731	0.37
Post_Física	23	0.545	0.963	0.21

En relación a la dimensión física se observa que en el pre test antes de aplicar el programa, presenta una media aritmética de 6.955. Luego en el post test, se aprecia una media aritmética de 0.545, observándose una disminución

3.1. Análisis de la normalidad de los datos

Los análisis de la bondad de ajuste a la curva normal de la variable depresión y sus dimensiones fueron realizadas a través de la prueba de shapiro-wilk (ver Tabla 13), e indicaron que en todos los valores los niveles de significación fueron mayores a 0.05, a excepción de la dimensión motivacional y cognitiva del post test, por lo que se concluye

que las distribuciones de los puntajes se aproximaron a una distribución no normal.

Tabla 13. Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

		W	p
Pre_Total	- Post_Total	0.968	0.67
Pre_Afectiva	- Post_Afectiva	0.927	0.11
Pre_Motivacional	- Post_Motivacional	0.853	0
Pre_Cognitiva	- Post_Cognitiva	0.925	0.1
Pre_conductual	- Post_conductual	0.921	0.08
Pre_Física	- Post_Física	0.958	0.45

3.2 Contrastación de hipótesis

Tabla 14. Prueba de comparación D Cohen's para muestras pareadas de los puntajes de la variable Depresión

	T	Grado de libertad	Sig.	D Cohen's	95% para D Cohen's	
					Inferior	Superior
Pre. Total - Post_Total	23.72	21	< .001	5.056	3.477	6.625

En la tabla 14, se puede apreciar en cuanto el tamaño de efecto del programa basado en mindfulness en la variable depresión fue de 5.056 que nos indica que el programa tuvo un tamaño del efecto alto ya que se encuentra dentro del promedio que es desde lo inferior de 3.77 hasta lo superior de 6.625.

Estos resultados verifican que el programa aplicado tiene efecto en la disminución de la depresión de los participantes rechazándose de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, en el cual se asevera que el Programa basado en Mindfulness tiene efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia, San Juan de Lurigancho, Lima-2018.

Tabla 15. Prueba de comparación D Cohen's para muestras pareadas de los puntajes de la dimensión afectiva.

		T	Grado de Libertad	Sig.	D Cohen's	95% para d Cohen's	
						Inferior	Superior
Pre_Afectiva	- Post_Afectiva	11.58	21	< .001	2.469	1.611	3.313

En la tabla 15, se puede apreciar en cuanto el tamaño de efecto del programa basado en mindfulness en la dimensión afectiva, fue de 2.469 que nos indica que el programa tuvo un tamaño del efecto medio ya que se encuentra dentro del promedio que es desde lo inferior de 1.11 hasta lo superior de 3.313.

Estos resultados verifican que el programa aplicado tiene efecto en la disminución de la depresión dimensión afectiva de los participantes rechazándose de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, en el cual se asevera que el Programa basado en Mindfulness tiene efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia, San Juan de Lurigancho, Lima-2018.

Tabla 16. Prueba de comparación D Cohen's para muestras pareadas de los puntajes de la dimensión motivacional.

		T	Grado de Libertad	Sig.	D Cohen's	95% para d Cohen's	
						Inferior	Superior
Pre_Motivacional	- Post_Motivacional	10.83	21	< .001	2.308	1.491	3.11

En la tabla 16, se puede apreciar en cuanto el tamaño de efecto del programa basado en mindfulness en la dimensión motivacional, fue de 2.308 que nos indica que el programa tuvo un tamaño del efecto medio ya que se encuentra dentro del promedio que es desde lo inferior de 1.91 hasta lo superior de 3.11.

Estos resultados verifican que el programa aplicado tiene efecto en la disminución de la dimensión motivacional de los participantes rechazándose de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, en el cual se asevera que el Programa

basado en Mindfulness tiene efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia, San Juan de Lurigancho, Lima-2018.

Tabla 17. Prueba de comparación D Cohen's para muestras pareadas de los puntajes de la dimensión cognitiva.

		T	Grado de Libertad	Sig.	D Cohen's	95% para d Cohen's	
						Inferior	Superior
Pre _Cognitiva	- Post _Cognitiva	19.98	21	< .001	4.259	2.909	5.598

En la tabla 17, se puede apreciar en cuanto el tamaño de efecto del programa basado en mindfulness en la dimensión cognitiva, fue de 4.259 que nos indica que el programa tuvo un tamaño del efecto alto ya que se encuentra dentro del promedio que es desde lo inferior de 2.909 hasta lo superior de 5.598.

Estos resultados verifican que el programa aplicado tiene efecto en la disminución de la dimensión cognitiva de los participantes rechazándose de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, en el cual se asevera que el Programa basado en Mindfulness tiene efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia, San Juan de Lurigancho, Lima-2018.

Tabla 18. Prueba de comparación D Cohen's para muestras pareadas de los puntajes de la dimensión conductual.

		T	Grado de Libertad	Sig.	D Cohen's	95% para d Cohen's	
						Inferior	Superior
Pre _conductual	- Post _conductual	11.46	21	< .001	2.444	1.592	3.28

En la tabla 18, se puede apreciar en cuanto el tamaño de efecto del programa basado en mindfulness en la dimensión conductual, fue de 2.444 que nos indica que el programa tuvo un tamaño del efecto medio ya que se encuentra dentro del promedio que es desde lo inferior de 1.592 hasta lo superior de 3.28.

Estos resultados verifican que el programa aplicado tiene efecto en la disminución de la dimensión conductual de los participantes rechazándose de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, en el cual se asevera que el Programa basado en Mindfulness tiene efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia, San Juan de Lurigancho, Lima-2018.

Tabla 19. Prueba de comparación D Cohen's para muestras pareadas de los puntajes de la dimensión física

		T	Grado de Libertad	Sig.	D Cohen's	95% para d Cohen's	
						Inferior	Superior
Pre_Fisica	- Pos_Fisica	15.28	21	< .001	3.257	2.187	4.314

En la tabla 19, se puede apreciar en cuanto el tamaño de efecto del programa basado en mindfulness en la dimensión física, fue de 3.257 que nos indica que el programa tuvo un tamaño del efecto alto ya que se encuentra dentro del promedio que es desde lo inferior de 2.187 hasta lo superior de 4.314.

Estos resultados verifican que el programa aplicado tiene efecto en la disminución de la dimensión física de los participantes rechazándose de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, en el cual se asevera que el Programa basado en Mindfulness tiene efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia, San Juan de Lurigancho, Lima-2018.

IV. DISCUSIÓN

Hoy en día se implementa distintas técnicas para trabajar en la reducción de la depresión y una en la que se está trabajando es el Mindfulness, Quien impulso el uso de esta técnica como estrategia para procedimiento para tratamiento de trastorno psicofisiológicos o psicosomáticos fue Jon Kabat- Zinn(1979).

Razón por la cual se quiso estudiar si el programa basado en mindfulness tiene efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia. San Juan de Lurigancho, Lima-2018. Estudio que no se le ha dado relevancia suficiente en nuestro país.

En cuanto a los resultados obtenidos en la presente investigación, se realiza una evaluación para determinar las puntuaciones obtenidas en los niveles predominantes de la variable Depresión, el mayor porcentaje de la población muestra un 76% se encuentran ubicados en el nivel de depresión grave, mientras que un 12 % se encuentra ubicado en un nivel de depresión moderada, lo que significa que solo un 88% de evaluados representa un nivel de depresión elevado representándose en 22 participantes.

Los resultados anteriores lo contrastamos con los registros por Garcia y Perla(2016),quienes en su tesis titulada calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales “Los Olivos Lima 2016, concluye que la calidad de vida del adulto mayor se representa con un porcentaje de 46% presenta una calidad de vida baja o mala, seguida por un 41.3% una calidad de vida media o regular, y solo un 12 %tiene una calidad de vida buena, por lo tanto se concluye que existe mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida como bajo o malo.

Con respecto a que se refleja que el adulto mayor tiene una calidad de vida mala por lo cual son una población vulnerable de sufrir de depresión, como nos menciona Bernet.et.al(2006) que esta etapa se dice que es un proceso biológico, psicológico y social, en la que se suele remitir a una larga enumeración de todo lo que se pierde con la edad.

En cuanto el objetivo general que es conocer si el programa basado en mindfulness es efectivo en la disminución de la depresión del adulto mayor víctima de violencia se

obtiene que el programa tiene un tamaño del efecto alto de 5.056, concluyéndose que el programa si fue efectivo.

Este resultado se compara con la investigación registrado por Cerda, Crespo, Y Fernández (2012). En su investigación efecto de la actividad física y el ejercicio en el tratamiento de la depresión y la ansiedad, lo que obtuvieron como resultado es que el ejercicio da resultados satisfactorios en tratamiento de trastornos de depresión y ansiedad, además de mejorar la calidad de vida del paciente, con paciente regularmente activos disminuye casos de depresión y ansiedad.

Por otro lado, al evaluar los resultados obtenidos por los participantes de la muestra en la dimensión afectiva, según el pre test y el post test hubo una disminución que se reflejó en su media aritmética.

Los resultados anteriores se comparan con la investigación de Gracia Et al. (2018) aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva, efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión, se concluyó que esta técnica disminuye los niveles de agotamiento emocional (-3.78 puntos, $p = .012$), los niveles de autocompasión aumentaron (3,7 puntos, $p = 0.001$).

En cuanto los resultados de la dimensión motivacional, también presento una disminución luego de aplicar el programa, obteniéndose un tamaño del efecto de 2.308 que nos indica que el programa tuvo un tamaño del efecto medio.

El resultado anterior se compara con la investigación de Falcón (2016) quien en su tesis que lleva como título eficacia de las intervenciones que integran Mindfulness en psicología clínica: una revisión de la literatura, donde nos manifiesta la eficacia terapéutica de midfulness en trastornos como la ansiedad, el estrés, la depresión que es la variable manipulada. Demostrando así que es efectiva en la variable estudiada por lo tanto disminuirá las dimensiones que se desprenden de ella.

Continuando con el tercer objetivo específico, se estableció si el programa es efectivo en la dimensión cognitiva obteniéndose como resultado en el pre test se obtiene una media aritmética de 13.909, luego en post test muestra una gran disminución en su media aritmética obteniéndose 1.636.

Esto se ve reflejado en la definición de Thera y Zinn(1962,2003). Donde nos habla que la técnica Mindfulness es implementar en la persona la conciencia plena de lo que en realidad nos ocurre a nosotros y en nosotros en los momentos sucesivos, con un propósito y sin enjuiciar a la experiencia que se despliega momento a momento.

Con respecto al cuarto objetivo, sobre la dimensión conductual, se obtiene que el tamaño de efecto fue de 2.444 que nos indica que el programa tuvo un tamaño del efecto medio ya que se encuentra dentro del promedio que es desde lo inferior de 1.592 hasta lo superior de 3.28.

En comparación con la investigación de Paris (2016) quien tenía como objetivo de investigación el de aplicar y enseñar en la niñez esta técnica, para que logren aprender a relajarse en los indicadores conductuales como el nerviosismo o los momentos de enfado.

Continuando con el quinto y último objetivo, el de determinar si el programa basado en mindfulness tiene efecto en la dimensión física de la depresión con un tamaño de efecto de 3.257 que nos indica que el programa tuvo un tamaño del efecto alto ya que se encuentra dentro del promedio que es desde lo inferior de 2.187 hasta lo superior de 4.314.

Finalmente, este resultado se compara con la afirmación que nos dice Holzel (2011) que esta técnica está relacionada con la mejora de aspectos tanto físicos como psicológicos, teniendo como mayor validez los mecanismos, atencionales, cognitivos, emocionales y de consciencia corporal

V. CONCLUSIONES

- Al evaluar la variable depresión y poder así seleccionar los participantes que serían la muestra a quienes se les aplicaría el programa (Pretest) un 76% se encuentran ubicados en el nivel de depresión grave, mientras que un 12 % se encuentra ubicado en un nivel de depresión moderada, lo que significa que solo un 88% de evaluados representa un nivel de depresión elevado representándose en 22 participantes.
- En relación a la dimensión afectiva, se observa que en el pre test antes de aplicar el programa basado en mindfulness, presenta una media aritmética de 6.545. Luego del post test se aprecia una media aritmética de 0.545, estimándose una disminución de la dimensión afectiva después de haber aplicado el programa.
- En cuanto a la dimensión motivacional, se obtiene en el pre test una media aritmética de 2.409, luego del programa en el post test tiene una media aritmética de 0.136, resultando una disminución.
- En la dimensión cognitiva, se observa que en el pre test se obtiene una media aritmética de 13.909, luego en post test muestra una gran disminución en su media aritmética obteniéndose 1.636.
- En cuanto a la dimensión conductual, en su media aritmética en el pre test es de 4.545, posteriormente en el post test se obtiene como media aritmética de 0.727, mostrando disminución en esta dimensión.
- En relación a la dimensión física se observa que en el pre test antes de aplicar el programa, presenta una media aritmética de 6.955. Luego en el post test, se aprecia una media aritmética de 0.545, observándose una disminución

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la persona encargada de trabajar con dicho club, seguir ejecutando el programa con los participantes para que así su aplicación fortalezca el aprendizaje de una nueva técnica.
- Plantear la creación de nuevos proyectos en el que se utilice como instrumento este programa elaborado en base a la técnica Mindfulness, para así implementar la aplicación de esta técnica como tratamiento en nuestro país.
- Sugerir a los investigadores que revisen la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados en sus futuras investigaciones en diferentes poblaciones para mejorar su validez como instrumento de medición.

Referencias

- Aimar, A. et al. (2009). Desmitifican la vejez, hacia una libertad situada: Una mirada crítica sobre la realidad cotidiana del adulto mayor. Villa María: Eduvim
- Baer. R. (2006) *Técnicas de tratamiento basada en mindfulness. Guía clínica de la base de evidencias y aplicaciones*. Estados Unidos
- Barajas.S. (2013). *En su estudio evitación cognitivo-conductual, aceptación psicológica y mindfulness en la psicopatología de la ansiedad y depresión*.
- Delgado.L. (2009). *Correlatos psicofisiológicos de mindfulness y la preocupación. Eficacia de un entrenamiento en habilidades mindfulness*. Granada
- Falcon. P. (2016). *Eficacia de las intervenciones que integran Mindfulness en psicología clínica: una revisión de la literatura*. (Tesis de licenciatura). Universitas Miguel Hernández.
- Franco. C, Mañas. I, Justo. E. (2009). *En su estudio de reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa de mindfulness*.
- García.P, Perla.J. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor de la casa "Polifuncional Palmas Reales"*. Los Olivos
- Hodann. R, Serrano. I. (2016). *Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basado en mindfulness para los trastornos de ansiedad*. (Artículo). Universidad de Salamanca. España
- La Republica. (2015). *Cuando llegar a ser adulto mayor se convierte en un desafío en el Perú*. Recuperado de la-republica.pe/sociedad/887597-cuando-llegar-a-ser-adulto-mayor-se-convierte-en-un-desafio-en-el-peru

Martinez. N.(2014) *Trastornos depresivos en niños y adolescentes*. Madrid. España

Rodríguez,Manzaneque.J,Vera,F.Godoy,Y.Ramos,N.Blanca,M.Fennadez,A.Enguix,A.(2014).*En su investigación valoración de parámetros inmunitarios en pacientes con síntomas de ansiedad y depresión tras un programa de meditación “MINFULNESS” un estudio piloto.*

Rodríguez. E, Farfán. D. (2013). *Propiedades Psicometricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo.*

Vásquez. E (2016). *Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas*. Lima, Perú

APÉNDICE

Apéndice 1 **MATRIZ DE CONSISTENCIA: Depresión – Programa de Mindfulness**

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Programa Mindfulness en la depresión del adulto mayor víctima de violencia, SJL, 2018	<p>Problema general ¿Cuál es el efecto del programa Mindfulness en la Depresión del adulto mayor víctima de violencia, SJL,2018?</p>	<p>Objetivo general Determinar el efecto del programa Mindfulness depresión del adulto mayor víctima de violencia.</p>	<p>Hipótesis general HO: El programa Mindfulness no influye en la depresión del adulto mayor víctima de violencia HI: El programa Mindfulness influye en la depresión del adulto mayor víctima de violencia</p>	<p>Variable 1 Programa Mindfulness</p> <p>Componentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención al presente. ▪ Apertura a la experiencia. ▪ Aceptación de lo que le sucede. ▪ Desprenderse a lo que se aferra. ▪ Intención participativa <p>Variable 2 Depresión</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Área Afectiva ▪ Área Motivacional ▪ Área cognitiva ▪ Área conductual ▪ Área física 	<p>Tipo Aplicada</p> <p>Nivel Explicativa</p> <p>Diseño Pre Experimental</p>
	<p>¿Cuál es el efecto del programa Mindfulness en el área afectiva de la depresión?</p>	<p>Objetivo específico 1 Demostrar el efecto del programa Mindfulness en el área afectiva de la depresión</p>	<p>Hipótesis específica 1 HO: El programa basado en mindfulness no influye en el área afectiva de la depresión HI: El programa basado en mindfulness influye en el área afectiva.</p>		
	<p>¿Cuál es el efecto del programa Mindfulness</p>	<p>Objetivo específico 2 Demostrar el efecto del programa Mindfulness en el</p>	<p>Hipótesis específica 2 HO: El programa mindfulness tiene efecto no influye en el en el área motivacional de la depresión</p>		

	<p>en el área motivacional de la depresión ?</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa Mindfulness en el área Cognitiva de la depresión?</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa Mindfulness en el área Conductual de la depresión?</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa Mindfulness en el área físico de la depresión?</p>	<p>área motivacional de la depresión</p> <p>Objetivo específico 3 Demostrar el efecto del programa Mindfulness en el área cognitiva de la depresión</p> <p>Objetivo específico 4 Demostrar el efecto del programa Mindfulness en el área conductual de la depresión</p> <p>Objetivo específico 5 Demostrar el efecto del programa Mindfulness en el área física de la depresión</p>	<p>HI: El programa mindfulness tiene efecto influye en el en el área motivacional de la depresión</p> <p>Hipótesis específica 3 HO: El programa mindfulness tiene efecto no influye en el en el área Cognitiva de la depresión.</p> <p>HI: El programa mindfulness tiene efecto influye en el en el área cognitiva de la depresión</p> <p>Hipótesis específica 4 HO: El programa mindfulness tiene efecto no influye en el en el área conductual de la depresión</p> <p>HI: El programa mindfulness tiene efecto influye en el en el área conductual de la depresión</p> <p>Hipótesis específica 5 HO: El programa mindfulness tiene efecto no influye en el en el área físico de la depresión.</p> <p>HI: El programa mindfulness tiene efecto influye en el en el área físico de la depresión</p>		
--	---	--	--	--	--

Apéndice 2

Escala de Depresión de Beck.

Esta escala complementa nuestro anterior trabajo sobre depresión.

La modalidad de análisis es básicamente clínica, es decir que una vez que el entrevistado completo la misma procedemos a realizar la lectura de las frases marcadas y nos manejamos con sentido común evaluando que cuando más respuestas negativas aparezcan, más complejo es el cuadro depresivo.

Lo importante es tratar de visualizar desde que lugar se manifiestan los síntomas depresivos, por ejemplo: ¿es en el ánimo?, es en la visión de futuro? en el sentimiento de satisfacción personal? ¿en los sentimientos de culpabilidad? Si observamos cada bloque de preguntas apunta a estas temáticas.

Consigna: "A continuación encontrara algunas frases, le pedimos que marque aquella con la cual se sienta más identificado actualmente".

1.
 - a. **No me siento triste.**
 - b. **Me siento triste.**
 - c. **Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.**
 - d. **Estoy tan triste y infeliz que no puedo soportarlo.**
2.
 - a. **No me siento especialmente desanimado ante el futuro.**
 - b. **Me siento desanimado con respecto al futuro.**
 - c. **Siento que no tengo nada que esperar.**
 - d. **Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.**
3.
 - a. **No creo que sea un fracaso.**
 - b. **Creo que he fracasado mas que cualquier persona normal.**
 - c. **Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.**
 - d. **Creo que soy un fracaso absoluto como persona.**
4.
 - a. **Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.**
 - b. **No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.**
 - c. **Ya no tengo verdadero satisfacción de nada.**
 - d. **Estoy insatisfecho o aburrido de todo.**
5.
 - a. **No me siento especialmente culpable.**
 - b. **No me siento culpable una buena parte del tiempo.**
 - c. **Me siento culpable casi siempre.**
 - d. **Me siento culpable siempre.**
6.
 - a. **No creo que este siendo castigado.**

- b. **Creo que puedo ser castigado.**
 - c. **Espero ser castigado.**
 - d. **Creo que estoy siendo castigado.**
- 7.
- a. **No me siento decepcionado de mi mismo.**
 - b. **Me he decepcionado a mi mismo.**
 - c. **Estoy disgustado conmigo mismo.**
 - d. **Me odio.**
- 8.
- a. **No creo ser peor que los demás.**
 - b. **Me critico por mis debilidades o errores.**
 - c. **Me culpo siempre por mis errores.**
 - d. **Me culpo de todo lo malo que sucede.**
- 9.
- a. **No pienso en matarme.**
 - b. **Pienso en matarme, pero no lo haría.**
 - c. **Me gustaría matarme.**
 - d. **Me mataría si tuviera la oportunidad.**
- 10.
- a. **No lloro mas de lo de costumbre.**
 - b. **Ahora lloro mas de lo que lo solía hacer.**
 - c. **Ahora lloro todo el tiempo.**
 - d. **Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.**
- 11.
- a. **Las cosas no me irritan mas que de costumbre.**
 - b. **Las cosas me irritan mas que de costumbre**
 - c. **Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.**
 - d. **Ahora me siento irritado todo el tiempo.**
- 12.
- a. **No he perdido el interés por otras cosas.**
 - b. **Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.**
 - c. **He perdido casi todo el interés por otras personas.**
 - d. **He perdido todo mi interés por otras personas.**
- 13.
- a. **Tomo decisiones casi siempre.**
 - b. **Postergo la adopción de decisiones mas que de costumbre.**
 - c. **Tengo mas dificultad para tomar decisiones que antes.**
 - d. **Ya no puedo tomar decisiones.**
- 14.
- a. **No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.**
 - b. **Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.**
 - c. **Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.**
 - d. **Creo que me veo feo.**
- 15.
- a. **Puedo trabajar tan bien como antes.**
 - b. **Me cuesta mas esfuerzo empezar a hacer algo.**
 - c. **Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.**
 - d. **No puedo trabajar en absoluto.**
- 16.

- a. Puedo dormir tan bien como antes.
 - b. No puedo dormir tan bien como solía.
 - c. Me despierto una o dos horas mas temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
 - d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.
- 17.
- a. No me canso mas que de costumbre.
 - b. Me canso mas fácilmente que de costumbre.
 - c. Me canso sin hacer nada.
 - d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.
- 18.
- a. Mi apetito no es peor que de costumbre.
 - b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
 - c. Mi apetito esta mucho peor ahora.
 - d. Ya no tengo apetito.
- 19.
- a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.
 - b. He rebajado más de dos kilos y medio.
 - c. He rebajado más de cinco kilos.
 - d. He rebajado más de siete kilos y medio.
- 20.
- a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
 - b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
 - c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.
 - d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
- 21.
- a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
 - b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.
 - c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
 - d. He perdido por completo el interés en el sexo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante. El objetivo general de este estudio es si el Programa basado en Mindfulness disminuye la depresión en el adulto mayor víctima de violencia del local comunal Cesar Vallejo del asentamiento Humano.

Si usted accede a participar, se le pedirá responder un instrumento de 21 preguntas lo cual tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo y la participación de las sesiones del programa. La participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los instrumentos serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento; asimismo puede retirarse, sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo saber a quién aplica los instrumentos o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su valiosa participación.

Yo (Nombres y apellidos):

.....
.....

He leído la ficha de Consentimiento Informado que se me ha entregado y estoy de acuerdo con lo que ahí se indica.

He recibido suficiente información sobre la investigación.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que los datos obtenidos son confidenciales y anónimos.

He podido hacer preguntas sobre la investigación si me pareció necesario.

Expreso libremente mi conformidad para participar en esta investigación.

Fecha: Firma del participante:
.....

**PROGRAMA BASADO EN MINDFULNESS PARA DISMINUIR LA DEPRESION
EN ADULTOS MAYORES DEL LOCAL COMUNAL CESAR VALLEJO DEL
ASENTAMIENO HUMANO BAYOVAR
“Afrontando la Depresión”**

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Dirigido a : Adultos mayores con depresión
2. Número de sesiones : 7
3. Fechas de ejecución : 2018
4. Lugar : Asentamiento Humano Bayovar, Local comunal
5. Dirección : San Juan De Lurigancho
6. Psi. Asesor : Cueva Rojas, Manuel
7. Responsable : Calcina Quiroz Milagros Andrea

II. JUSTIFICACION

El presente programa permite identificar los principales indicadores y problemas que trae consigo la depresión y su efecto en el clima de convivencia en su vida social para crear consciencia en la sociedad.

Por tanto; los evaluados presenta depresión según el inventario de Beck manifestando los siguientes signos y síntomas, Ánimo depresivo, Pérdida de interés en las actividades, Alteraciones del apetito que contribuyen a la pérdida de peso Alteraciones del sueño, Retardo psicomotor, Fatiga o pérdida de energía.

Es por ello que este Programa “Afrontando la Depresión” busca fortalecer y mejorar las actitudes para hacer frente la depresión basándonos en la técnica de Mindfulness para lograr que los pacientes tengan Conciencia plena de lo que en realidad les ocurre a nosotros y en nosotros sin juzgar sus experiencias

III. Objetivos del programa:

3.1 Objetivo General:

Determinar si el Programa basado en Mindfulness es disminuye significativamente la depresión en el adulto mayor víctima de violencia del local comunal Cesar Vallejo del asentamiento Humano Bayovar

3.2 Objetivo Específico:

- Lograr que los participantes no juzguen sus experiencias ya vividas
- Conciencia plena de lo que en realidad les ocurre a ellos y en ellos en los momentos sucesivos
- Manejo de su autorregulación de pensamientos y sentimientos

IV. Programación de actividades generales:

Actividades Previas

Aplicar el inventario de Beck para confirmar que si sufren de depresión

Actividades Centrales:

Desarrollo de sesiones establecidas, para lograr los objetivos.

Actividades Finales:

Aplicación y corrección de post test para determinar si se logró el objetivo de disminuir la depresión hallados en los participantes

V. Metodología:

Se trabajara con las tecnicas establecidas ya ha desarrollar.

VI. Recursos Humanos:

Calcina Quiroz Milagros Andrea

VII. Recursos Materiales

Hojas bond
Lapices
Parlantes
Cartulina

VIII.

Anexos
Sesiones del programa

SESION N° 1 “Atención al presente.”

OBJETIVO: AFRONTANDO LA DEPRESION

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS Y TIEMPO
INICIO	Dime tu nombre y tu cualidad	Conocer a los participantes y que nos mencionen una cualidad que ellos consideran que los resalta más.	Se hará que formen un circulo y se pasara una pelota en la cual con música se detendrá y en quien quede le corresponde empezar con la presentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10min ✓ Pelota de tela
DESARROLLO	Brindando información	Brindar información sobre la depresión	Se dará información sobre que es la depresión que síntomas están presentes en quien lo padece	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 25min ✓ Rotafolio ✓ Imágenes
FINAL	Técnica de relajación CONCIENCIA EN LA RESPIRACION	Que los asistentes se relajen después de la información brindada ya que lo consideraran como parte de su vida.	<i>Observen tu respiración. Como entra y sale el aire por la nariz. Como llega a los pulmones. El abdomen sube y baja. Vuelve a centrar tu mente en la respiración</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10min ✓ Música

SESION N°2 “Atención al presente.

”

OBJETIVO: ACEPTANDO FORMAR PARTE DE LA TERCERA EDAD

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS Y TIEMPO
INICIO	Exposición	Informar sobre esta etapa del ciclo vital	Explicar de manera detallada sobre la etapa del ciclo vital.	✓ 15min ✓ Rotafolio
DESARROLLO	Técnica de aceptación	Aceptar cada causante y resultante que conlleva esta etapa	Nombrar todo lo que implica ser un adulto mayor, aceptando y no juzgando lo que genera.	✓ 10min
FINAL	Toma de conciencia de ti en este momento	Asimilación sin juzgar las cualidades y defectos.	Observa tu cuerpo. Atención a la respiración. Consciencia del ahora. Todo lo que te trajo ser adulto mayor.	✓ 10min

SESION N° 3 “Aceptación de lo que sucede “.

OBJETIVO: ASUMIENDO Y ACEPTANDO LOS FACTORES

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS Y TIEMPO
INICIO	Exposición	Informar sobre los factores causantes	Se Hablara sobre los factores causantes de la depresión para lograr comprender cuál es el factor que causo en ellos este problema.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 25min ✓ Rotafolio ✓ Imágenes
DESARROLLO	Evocando recuerdos	Evocar recuerdos que le generan los momentos de angustia que lo somete a la depresión	Se les pedirá a los asistentes que cierren los ojos y recuerden un momento que le genera constante tristeza y angustia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 20min
FINAL	Técnica Posición meditación	Relajar al asistente al evocar el recuerdo que lo somete a la depresión	Tomamos 6 respiraciones. Atención a la respiración. Observa todo lo que ocurre en nuestra mente, pensamientos, imágenes, juicios.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 min ✓ Música

SESION N° 4 “Desprenderse a lo que se aferra.

OBJETIVOS: RECONOCER LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS ACEPTANDOLOS Y AUTORREGULANDOLOS

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS Y TIEMPO
INICIO	Observación consciente	Enfocarse en un pensamiento negativo recurrente.	Se le pide a los asistentes que se enfoquen en un pensamiento que es muy recurrente para él, se le pide que solo se enfoque en ese pensamiento	✓ 5 min
DESARROLLO	Señales de atención	Haciéndole una señal evocara el pensamiento durante el tiempo que se solicite.	Notarás una mayor sensación de estar presente en “ <i>el aquí y ahora</i> ” durante este ejercicio. Te vuelves mucho más consciente de la realidad. Observa cómo tu mente libera rápidamente los pensamientos del pasado o del futuro, y lo diferente que te sientes al estar en el momento presente de una manera muy consciente.	✓ 10 min
FINAL	Atención en la respiración	Concentrar la atención en la respiración eliminando los pensamientos negativos	Presentes en el aquí y ahora llevamos la atención a la respiración, nariz, pulmones, abdomen. Largo silencio para meditar.	✓ 10min

SESION N° 5 “Apertura a la experiencia. “

OBJETIVO: APRENDER A CENTRAR SU ATENCION EN LA RELAJACION

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS Y TIEMPO
INICIO	Recordando lo vivido	Comentar los momentos que le generan un estado de tristeza	Se les pedirá que voluntariamente los que deseen comente cual es la circunstancia que los somete a una tristeza extrema	✓ 10 min
DESARROLLO	Exposición	Explicar sobre las emociones	Se dará información sobre las emociones que se producen en las circunstancias negativas, en las que se le pedirá que las reconozcan pero sin juzgarlas y decir porque les sucede.	✓ 10min
FINAL	Técnica contar 10 segundos	Quitar los recuerdos negativos	Concentrarse únicamente en contar hasta diez, si tu concentración tiende a dispararse, empieza de nuevo en número uno.	✓ 15min

SESION N° 6 “Apertura a la experiencia.”

OBJETIVO: CONTRIBUIR HERRAMIENTAS QUE AYUDEN A MEJORAR SU AFRONTAMIENTO

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS Y TIEMPO
INICIO	Atención a la respiración	Evocar la situación conflictiva	Tención a la respiración. Recuerdo de una situación que nos ha afectado emocionalmente. Nota la emoción en el cuerpo. Dale nombre a la emoción. Buscamos la energía amorosa	✓ 15min
DESARROLLO	Exposición	Brindar información y fomentar estrategias de afrontamiento	Se pondrá más énfasis en el factor psicológico ya que por lo observado es el más resaltante, en el cual los asistentes aprenderán hacer frente ya que en ocasiones algunos de ellos conviven con ese factor.	✓ 10min
FINAL	Técnica de aceptación	Fijar su atención en su presente en lo que viven sin juzgar ni pensar que será de su futuro	Se les pide a los asistentes que las situaciones que lo han conllevado al estado depresión lo acepten como parte de su presente y que no juzguen en que porque les toco a ellos, o que hicieron mal, solo aceptarlo como su presente acompañándolo con la respiración-	✓ 15min

SESION N° 7 “Intención participativa sin ningún propósito marcado”

OBJETIVO: DANDOLE UN SENTIDO A LOS QUE NOS APASIONA CONTRIBUYENDO A CENTRARSE EN SU PRESENTE

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS Y TIEMPO
INICIO	Muéstrame tu talento	Que expresen sus cualidades	Se les pide a los asistentes que preparen una demostración de algún talento o pasión que hayan dejado de lado.	✓ 15min
DESARROLLO	Atención plena	Centren su atención en su cualidad que presentaron	Se hace que cada asistente piense en lo que realizo y solo piense en cómo se sintió esto con los ojos cerrados.	✓ 10min
FINAL	Feddback	Fomentar en ellos el realizar lo que dejaron de hacer.	Comentar que parte de ayudarse es de disfrutar de su vida diaria haciendo o teniendo pasatiempos que dejaron mucho tiempo atrás.	✓ 15min

Anexo. Acta de aprobación de originalidad de la tesis.

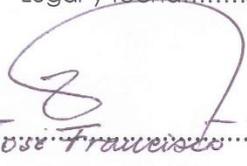
 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
--	---	--

Yo, Jose Francisco D Vallejos Saldarraga
....., docente de la Facultad Humanidadesy
Escuela Profesional Psicología de la Universidad César Vallejo
.....(precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" Programa basado en Mindfulness y su efecto
en la depresión en el adulto mayor víctima
de violencia San Juan de Surigachico - Lina, 2018.
....."
del (de la) estudiante Milagros Andrea Calera Quiroz
....., constato que la investigación tiene un índice de
similitud de 25% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la
tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas
por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha 19 de noviembre de 2018


.....Dr. Jose Francisco Vallejos Saldarraga
Grado, apellidos y nombres

Firma

DNI: 06161012

Anexo. Análisis de solicitud turnitin.

MILAGROS CALCINA QUIROZ

Feedback Studio - Mozilla Firefox
https://ev.turnitin.com/.../11567691073lang=es&id=1042815832

feedback studio MINIFULNESS 2 de 10



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Título
"Programa basado en Mindfulness y su efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia" - San Juan De Losgarcho- Lima, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA
Milagros Andrea Calcano Quiroz

ASESOR
José Francisco Vallejos Salazar
Carlos Velásquez Centeno

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Violencia

Lima - Perú
2018



Todas las fuentes

Concurrencia 1 de 59	
repositorio.ucv.edu.pe Fuente de texto: 57 URLs	5%
www.scribd.com Fuente de texto: 10 URLs	5%
Entregado a Universidad... Trabajo de investigación: 21	4%
Entregado a Universidad... Trabajo de investigación: 7 trabajos	4%
Entregado a Universidad... Trabajo de investigación: 5 trabajos	4%
www.scribdshare.net Fuente de texto: 4 URLs	4%
Entregado a Universidad... Trabajo de investigación: 11	3%
Entregado a Universidad... Trabajo de investigación: 12	3%
Entregado a Universidad... Trabajo de investigación: 6 trabajos	3%
Entregado a Universidad... Trabajo de investigación: 6 trabajos	3%
docplayer.es Fuente de texto: 4 URLs	3%
Entregado a Universidad... Trabajo de investigación: 6 trabajos	3%
Entregado a UNIV DE L...	--

Excluir fuentes

Página: 1 de 98 Número de palabras: 10834 Turnitin Classic High Resolution Activado

Anexo. Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Milagros Calcina Quiroz identificado con DNI N° 70932208, egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Programa basado en Mindfulness y su efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia"- San Juan De Lurigancho-Lima, 2018; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


FIRMA

DNI: 709.32208

FECHA: 19 de Noviembre del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo. Autorización de la versión final del trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Carrera Profesional de Psicología, Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Calcina Quiroz, Milagros Andrea

INFORME TITULADO:

“Programa basado en Mindfulness y su efecto en la depresión en el adulto mayor víctima de violencia”- San Juan De Lurigancho- Lima,2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 24/09/18

NOTA O MENCIÓN: 15

Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

DNI: 42913187