



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Mindfulness ante la ansiedad y depresión en adultos mayores:
una revisión sistemática**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Intervención Psicológica**

AUTORA:

Br. Dzido Marinovich, Veronika (ORCID: 0000-0002-0280-1608)

ASESORA:

Dra. Palacios Serna, Lina Iris (ORCID: 0000-0001-5492-3298)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Prevención y Promoción Psicológica

TRUJILLO - PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis queridos hermanos, por su cariño y apoyo incondicional en todo aspecto y momento.

Agradecimiento

Al grupo especial de compañeros con los que compartí aula durante la maestría, a los docentes y en especial a mi asesora de tesis de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, por orientarnos y animarnos a alcanzar nuestras metas académicas.

Índice de contenidos	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	11
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo y diseño de Investigación	18
3.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.3 Variables.	18
3.4 Procedimiento	19
3.5 Método de análisis de datos.....	28
3.6 Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS.....	55

Índice de tablas

Pág.

Tabla 1 <i>Distribución de estudios según los buscadores bibliográficos</i>	22
Tabla 2 <i>Criterios de calidad</i>	25
Tabla 3 <i>Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características</i>	31
Tabla 4 <i>Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización del enfoque cognitivo conductual / Mindfulness en el tratamiento de la depresión y ansiedad</i>	33
Tabla 5 <i>Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques programa</i>	37

Índice de figuras

Pág.

Figura 1 Proceso del diseño sistemático adaptado de Hernández y Baptista (2018)17

Figura 2 Diagrama de flujo explicando el procedimiento de elección de artículos.20

Resumen

El objetivo general en el presente estudio de revisión sistemática fue determinar la influencia del *Mindfulness* en la ansiedad y la depresión en adultos mayores en los estudios incluidos. Esta investigación de nivel exploratorio y cualitativo realizó un análisis cualitativo mediante la codificación, categorización y análisis de contenido. El diseño sistémico de investigación realizó la revisión bibliográfica en una población de 400 artículos, seleccionando una muestra no probabilista de 13 artículos que corresponde a los cinco últimos años, 2016-2020.

Los resultados encontrados fueron: el 92.3% de la revisión sistemática coincide en que el *Mindfulness* influye de manera significativa en la ansiedad y depresión en adultos mayores. Además, el *Mindfulness* se aplica en hombres o mujeres; el 77% es aplicado en edades entre 40 y 85 años, la mayoría de sesiones tienen un mínimo de 10 semanas en adelante. El 23% de los programas utiliza la terapia cognitiva. Y, el 92.3% son experimentales.

En conclusión, la revisión sistémica demuestra que el *Mindfulness* influye en la ansiedad y la depresión en adultos mayores.

Palabras clave: Atención plena, ansiedad, depresión, terapia psicológica.

Abstract

The main objective in the present systematic review study was to determine the influence of Mindfulness on anxiety and depression in older adults in the included studies. This exploratory and qualitative research carried out a qualitative analysis through coding, categorization and content analysis. The systemic research design carried out the bibliographic review in a population of 400 articles, selecting a non-probabilistic sample of 13 articles that corresponds to the last five years, 2016-2020.

The findings were: A 92.3% of the systematic review agrees that Mindfulness significantly influences anxiety and depression in older adults. Furthermore, Mindfulness is applied in men or women; a 77% is applied in ages between 40 and 85 years old, most sessions have a minimum of 10 weeks onwards. A 23% of programs use cognitive therapy. Finally, a 92.3% are experimental.

In conclusion, the systemic review shows that Mindfulness influences anxiety and depression in older adults.

Keywords: Mindfulness, anxiety, depression, psychological therapy.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el contexto actual atraviesa una situación muy crítica que dispone el aislamiento total para preservación de la salud; no obstante, el preservarla, sobre todo, en el aspecto emocional es compleja; las mayores situaciones de riesgo se dan en el sector de población adulto mayor; por ello, se requieren adoptar medidas que ofrezcan esperanza de vida ante adversidades como las que, hoy se viven. Una de ellas, a considerar, es la sabiduría antigua de maestros espirituales. Es decir, la práctica de la atención plena (En inglés *Mindfulness*), orientada hacia la felicidad interior y el ser mejores personas; hoy, reafirmado por científicos, doctores e investigadores que prescriben la meditación médica, cuyos beneficios a la salud psicósomática son alivio de estrés, baja presión, sueño reparador, calma de mente exaltada, mejora la autocomprensión, busca la paz interior, quietud, dicha. Intervenciones cada más utilizadas en la psicología clínica para adultos mayores enmarcadas en un modelo de envejecimiento con éxito. Visto sus beneficios el *Mindfulness* o Atención plena se define como una línea constante de conciencia y de no resistencia en el momento presente. En otras palabras, es la capacidad humana básica de estar completamente presente, consciente de dónde estamos y lo que estamos haciendo, y no sentirnos abrumados por lo que sucede a nuestro alrededor (Vásquez, 2019).

Así, se plantea que las personas que meditan, aunque sea por periodos cortos de tiempo, pueden cambiar ciertos patrones eléctricos del cerebro que pueden ayudar a perfeccionar el funcionamiento mental (Mendoza & Perez, 2016).

Consecuentemente, la presente revisión sistemática se enfocará en una población de adultos mayores, que según la Organización Mundial de la Salud se consideran a las personas de más de 60 años. Estudio que permitirá incrementar conocimientos teóricos y científicos del uso de el *Mindfulness* en adultos mayores para tratamiento de la depresión y ansiedad como principales problemas. Esto constituye un reto para la sociedad, debido que adaptarse a cada etapa de la vida y limitaciones es una dificultad creciente en las personas mayores.

En la ansiedad, las condiciones psiquiátricas comúnmente vistas en la cultura del Occidente; las mujeres son ahora quienes tienen casi el doble de probabilidades de ser afectadas en comparación con los hombres; característica propia de la modernidad motivada por diversos factores como problemas políticos, sociales, económicos o ambientales (Cano, 2018).

Así también, respecto a las dificultades en la depresión se tiene aproximadamente entre 10-20% de los adultos mayores sufren síntomas de depresión y/o ansiedad tratados en entornos de atención primaria (Escobar, 2019). Hoy en día, la depresión como trastorno mental afecta a 300'000,000 millones de personas en el mundo; es decir aproximadamente el 4% de la población. Entonces, constituye un problema importante que debe ser atendido en salud pública dada su prevalencia elevada, las grandes tasas de discapacidad y mortalidad que implica, su repercusión social, económica y las consecuencias en organizaciones de salud (Gómez, 2019). A nivel nacional, a medida que nuestra población envejece, aumenta el número de adultos mayores en atención primaria, y la necesidad urgente de encontrar terapias alternativas rentables y eficientes se vuelve crucial; por ende, la atención en adultos mayores en atención primaria que sufren de depresión y/o síntomas de ansiedad, la MBCT redujo efectivamente diversos síntomas de depresión y aumentó la calidad de vida y la atención plena de estos pacientes (Gómez, 2019). Sin embargo, el difícil acceso a un tratamiento eficaz, la recurrencia y la refractariedad en el tratamiento siguen representando grandes retos que se deben afrontar en la práctica clínica diaria.

Por lo mostrado, el objeto de esta investigación es presentar una serie de razones por las cuales es indispensable realizar un estudio acerca de la *Mindfulness ante la ansiedad y depresión de adultos mayores: una revisión sistemática*, con el objeto de analizar la influencia de intervenciones basadas en *Mindfulness* (IBM).

Luego del análisis diagnóstico de la realidad problemática de estas dos variables, se formula la siguiente interrogante: ¿Existe influencia del *Mindfulness* en la ansiedad y

la depresión de adultos mayores según los estudios incluidos en la revisión sistemática?

Este informe de revisión sistemática sobre el *Mindfulness* ante la ansiedad y depresión de adultos mayores se sustentó en base a los criterios de justificación señalados por Hernández y Mendoza, 2018). Explicados de la manera siguiente:

Justificación teórica. La revisión sistémica del *Mindfulness* y sus efectos positivos en la ansiedad y depresión en adultos mayores, permite hacer una consolidación de las fuentes teóricas ya comprobadas, permitiendo a su vez darles mayor objetividad científica a los programas de *Mindfulness*, puesto que es una ciencia tradicional poco investigada y de reciente aplicación psicoterapéutica en adultos mayor. Lo cual explica, fundamenta y asegura la vigencia teórica del conocimiento en el mundo de la psicología humana.

Justificación social. Esta revisión sistémica, ratifica los beneficios en la salud física, mental y vida social de las personas. Estos estudios guardan mayor relevancia hoy en día porque focalizan estrategias preventivas en la salud integral del paciente, en especial, los adultos mayores. De este modo se promueve, en una etapa final de la vida, si se puede, un nivel de satisfacción aceptable. Entonces, el *Mindfulness* puede formar parte, hoy en día, como un método para mejorar la salud pública en general.

Justificación práctica. Esta revisión sistémica es práctica, porque al identificar las cualidades que otorga la teoría seleccionada y revisada, esta investigación reafirma el conocimiento de las terapias psicológicas en la sanación de las personas.

Justificación metodológica. El método cualitativo de revisión de literatura científica con diseño sistémico se ajusta a la necesidad investigativa de la autora y otros investigadores de las ciencias biopsicosociales quienes con mucha facilidad pueden encontrar con una vasta información en las canteras o repositorios de revistas científicas en la internet que luego pueden ser categorizarlas para sus fines.

Sin embargo, la propuesta puede orientarse a niveles más explicativos mediante diseños experimentales.

El objetivo general del presente informe fue determinar la influencia del *Mindfulness* en la ansiedad y la depresión en adultos mayores en los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Así mismo, los objetivos específicos fueron identificar las principales características del *Mindfulness* en la ansiedad y la depresión de adultos mayores en los estudios incluidos en la revisión sistemática; identificar la caracterización del enfoque cognitivo conductual del *Mindfulness* en el tratamiento de la ansiedad y la depresión de adultos mayores en los estudios incluidos en la revisión sistemática; e identificar la eficacia de los enfoques del programa *Mindfulness* en el tratamiento de la ansiedad y la depresión de adultos mayores en los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Entre los trabajos de investigación similares a las variables de estudio se han encontrado antecedentes de contextos internacional y nacional. En primer orden se explican los estudios de algunos investigadores internacionales como:

En Nueva Escocia, MacDonald, Korol, Vassallo & MacDougall (2020) en su Artículo científico *Una evaluación basada en la comunidad de la atención plena guiada breve en el manejo del estrés y las emociones difíciles*, Universidad de Nueva Escocia, concluyeron en la efectividad de un novedoso Programa de atención plena guiada de tres horas sobre el manejo de la depresión, la ansiedad y el estrés de los participantes. La intervención incluyó un componente educativo que enfatiza el valor psicológico de la práctica de *Mindfulness* combinado con un componente de entrenamiento práctico en técnicas de *Mindfulness*. La Escala de estrés de ansiedad por depresión se administró en tres puntos en el tiempo antes y después de la participación en el programa. Además, se realizaron entrevistas semiestructuradas para explorar la calidad de vida percibida, la felicidad y el estrés de 4 a 8 semanas después del programa. Todos los participantes informaron mejoras en el bienestar

general e informaron disminuciones significativas en el afecto negativo al comparar las puntuaciones previas al programa (línea de base) con las puntuaciones de seguimiento notablemente [trad.].

En España, Varea y Borrego (2019) en su Artículo científico *Educación sanitaria en Mindfulness a los cuidadores de mayores crónicos dependientes* concluyeron que el aumento de la esperanza de vida junto a otros factores, incrementan la población mayor, crónica, dependiente. Su “Calidad de Vida” resulta afectada. El “Plan de Cuidados” para la atención de la ansiedad en los cuidadores informales de personas mayores, crónicas, dependientes, con intervenciones educativas basadas en el *Mindfulness*, pueden mejorar la percepción de su salud reduciendo la ansiedad y la percepción de sobrecarga.

En España, Vásquez (2019) en su Artículo científico *Aplicación de un programa de Mindfulness en personas mayores en centros residenciales* Universidad Internacional de La Rioja, concluyó que el programa de *Mindfulness* adaptado al ámbito residencial, en una muestra de doce personas mayores, enfocado a mejorar el bienestar psicológico-emocional, percepción de dolor, calidad y satisfacción de vida, bajo un diseño cuasi-experimental pre-post test, mostraron efectos positivos en más de la mitad de las áreas intervinientes en el programa, siendo de interés para estudios futuros, utilizar una muestra más amplia representativa de dicha población con grupo de control, para seguir ahondando en formas de estimular el uso continuo de *Mindfulness* en este colectivo.

En EEUU, Parmentier y otros (2019) en su Artículo científico *La atención plena y los síntomas de depresión y ansiedad en la población general: los roles mediadores de la preocupación, la rumia, la reevaluación y la supresión*, concluyeron que sus resultados confirman que la regulación emocional desempeña un papel mediador significativo entre la atención plena y los síntomas de depresión y ansiedad en la población general y sugieren que la meditación centrada en reducir la preocupación

y la rumia puede ser especialmente útil para reducir el riesgo de desarrollar depresión clínica [trad.].

En Holanda, Berk (2019) en su artículo científico *Mindfulness and aging: Exploring mechanisms and interventions*, concluyeron que existe un creciente interés en la aplicación de intervenciones basadas en la atención plena como una intervención preventiva dirigida a adultos mayores. Esto encaja con el cambio reciente hacia “Salud positiva”, que parte de la definición de salud de la OMS como bienestar completo, y propone una nueva definición de salud como la capacidad de adaptarse y autogestionarse (Casilla 1). Las intervenciones basadas en la atención plena podrían presentar una vía prometedora hacia [trad.].

En EEUU, Hawkes, Heintz, Forester & Vahia (2019) en su artículo científico *Grupo de Psicoterapia del arte basado en Mindfulness para adultos mayores utilizando herramientas digitales*, concluyeron en el vasto potencial de incorporar tecnologías para acelerar y expandir el proceso de terapias artísticas como la fototerapia. Sus hallazgos tienen replicación y validación cuantitativa, pero apuntan a la posibilidad de mejorar las habilidades de autoestima y atención plena en los adultos mayores. También pueden servir como modelo de cómo incorporar herramientas digitales en el proceso de atención clínica en entornos grupales e individuales [trad.].

En China, Lu y otros (2019) en su artículo científico *Efectos de la reducción del estrés basada en la atención plena en emociones negativas y niveles de calidad del sueño de miembros del personal médico clínico*, concluyeron que la reducción del estrés basada en la atención plena puede reducir significativamente las emociones negativas, mejorar los niveles de calidad del sueño de los miembros del personal médico clínico y contribuyen a la salud psicológica y del sueño en general; por lo tanto, MBSR es digno de una mayor aplicación clínica. [trad.].

En China, Chaoqun, Chunwei, & Xia (2019) en su artículo de investigación *Efectos del entrenamiento de meditación de atención plena sobre la ansiedad, la depresión y la calidad del sueño de las mujeres perimenopáusicas*, concluyeron que la meditación de atención plena puede mejorar efectivamente la ansiedad y la depresión de las mujeres perimenopáusicas y mejorar la calidad del sueño. Cuanto más frecuentes sean los ejercicios, más obvio será el efecto. Se puede utilizar como un método de intervención.

En Madrid, Sevilla-Llewellyn y otros (2018) en su artículo científico *Intervenciones de atención plena basadas en la web para el tratamiento de la salud mental: revisión sistemática y meta análisis*, concluyeron los resultados apoyan la certeza de las intervenciones de *Mindfulness* basadas en la web para reducir la depresión y la ansiedad y para mejorar la calidad de vida y las habilidades de *Mindfulness*, particularmente en aquellos con ansiedad clínica. Los resultados deben interpretarse con precaución dada la alta heterogeneidad de las intervenciones de *Mindfulness* basadas en la web y el bajo número de estudios incluidos.

En Korea, Gyeong & Choi (2018) en su artículo científico *Los efectos del programa de ejercicios complejos basados en la meditación Mindfulness sobre los síntomas motores y no motores y la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson*. Entre las principales conclusiones, el MMBCEP, un programa complejo de ejercicios que incluyan terapias de meditación de atención plena, tiene efectos significativos en los síntomas motores, la baja de los trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, los trastornos del sueño, incremento de las funciones cognitivas y otros. La investigación futura debería probar los efectos de MMBCEP con pacientes con EP más representativos [trad.].

En Australia, Helmes & Ward (2017) en su Artículo científico *Terapia cognitiva basada en la atención plena para los síntomas de ansiedad en adultos mayores en atención residencial*, concluyeron que Este estudio representa uno de los primeros estudios sobre la efectividad de un programa de MBCT sobre síntomas de ansiedad

para personas mayores que utiliza un ensayo controlado aleatorio. El estudio tiene implicaciones para futuras investigaciones que incluyen la efectividad de la MBCT para el proceso de los síntomas de ansiedad en las personas mayores, la utilidad de los programas de terapia grupal en la atención residencial y los beneficios del uso de instrumentos especializados para las poblaciones mayores [trad.].

En Brazil, Rodrigues, Nardi y Levitan (2017) en su Artículo científico *Mindfulness en los trastornos del estado de ánimo y ansiedad: una revisión de la literatura*, ultimaron que la literatura en esta materia propone que la atención plena es una pericia positiva para el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo y ansiedad y es efectiva en protocolos de terapia con diferentes estructuras, incluidas las modalidades virtuales. El uso de la atención plena en los modelos científicos continúa expandiéndose [trad.].

En Nevada, Hazlett-Stevens, Singer, & Chong (2017) en su Artículo científico *Reducción del estrés basada en la atención plena y terapia cognitiva basada en la atención plena con adultos mayores: una revisión cualitativa de la investigación aleatorizada de resultados controlados*, concluyeron que se destaca la factibilidad y la posible disminución del estrés basada en la atención plena (MBSR) y terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) para adultos mayores. Se necesitan ensayos controlados aleatorio (ECA) adicionales a gran escala realizados con adultos mayores que se enfrenten a la variedad de desafíos físicos, conductuales y cognitivos que los adultos mayores comúnmente enfrentan [trad.].

En los Países Bajos, Berk, Hotterbeekx, Os & Boxtel (2017) en su artículo de investigación *Reducción del estrés basada en la atención plena en adultos de mediana edad y mayores con problemas de memoria: un estudio de métodos mixtos*, concluyeron que el análisis cualitativo mostró efectos positivos del entrenamiento (por ejemplo, mayor serenidad), muchos participantes se preocuparon menos por las quejas de memoria. Las medidas autoinformadas estaban en línea con los resultados del análisis cualitativo.

En Brasil, Liberali (2017) en su artículo científico *Terapia cognitiva basada en la atención plena en el trastorno depresivo mayor: revisión sistemática y metanálisis* concluyó que se incluyeron catorce es, de los cuales tres no fueron aleatorizados, con solo un grupo con intervención de MBCT, y 11 fueron estudios aleatorizados, divididos en muestras de dos grupos y muestras de tres grupos. Los estudios no aleatorios mostraron un puntaje PEDro de 5, mientras que los estudios aleatorios de dos y tres grupos mostraron puntajes PEDro de 5-10 y 6-9, respectivamente. En el metanálisis, los cuatro estudios aleatorizados seleccionados revelaron un efecto moderado de MBCT en el resultado de los síntomas de depresión, con una diferencia media de -0.52 (IC 95%: -1.050 a -0.002; p = 0.04) [trad.].

En España, Franco, Amutio, Mañas, Gázquez y Pérez (2017) en su Artículo científico *Reducción de la ansiedad, la depresión geriátrica y la preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un programa de entrenamiento en Mindfulness*, Universidad de Almeria, concluyeron que mediante un programa de entrenamiento en *Mindfulness* tiene efecto en la ansiedad y la depresión en adultos mayores. En el estudio experimental, controlado y aleatorizado, se obtuvo reducciones significativas respecto al grupo control. De lo cual se confirmó la efectividad del *Mindfulness* para minimizar estos trastornos de ansiedad y depresión. Principalmente, en la variable preocupación de rasgo, a continuación de significativas permutas en ansiedad, depresión y metapreocupación [trad.].

En Pensilvania, Creswell (2016) en su Artículo científico *Mindfulness Interventions*, concluyeron que Los ECA metodológicamente rigurosos han demostrado que las intervenciones de atención plena mejoran los resultados en múltiples dominios (p. ej., crónica dolor, depresión, recaída, adicción). La discusión se centra en las oportunidades y desafíos para la investigación de intervención de atención plena y en la comunidad aplicaciones [trad.].

En Puerto Rico, Rosselló, Zayas y Lora (2016) en su Artículo científico *Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (Mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira, estrés y consciencia plena: un estudio piloto*. Estudio orientado a cargo de la Universidad de Miami. El estudio concluyó que la meditación en consciencia plena (*Mindfulness*) impacta de manera significativa para minimizar las sintomatologías de ansiedad y depresión, como también la ira y el estrés aplicado en una muestra de 32 adultos mayores que llevaron terapias de adiestramiento respecto a este tipo de meditación (...). Los resultados, entonces, comprueban que la meditación de consciencia plena es una habilidad que promete reducir síntomas de depresión, ansiedad, ira y estrés. En este estudio se recomienda realizar nuevos estudios adicionales usando este tipo de prácticas de meditación ancestral.

En España, Yagué, Sánchez, Mañas, Gómez y Franco (2016) en su Artículo científico *Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación Mindfulness*, Universidad de Almería, concluyeron que el estudio estadístico muestra una disminución en todas las dimensiones de Sensibilidad a la ansiedad y también en las subdimensiones de ansiedad del Scl-90 concluido el estudio. También progresa en la habilidad de estar presentes o atención plena tomada de la escala MAAS. Las conclusiones coinciden con otras investigaciones que también han probado la eficacia del *Mindfulness* para superar los síntomas que afectan la ansiedad.

En Reino Unido, Perez-Blasco, Sales, Meléndez y Mayordomo (2016) en su artículo de investigación *Los efectos del Mindfulness y la autocompasión sobre la mejora de la capacidad de adaptación al estrés Situaciones en personas mayores que viven en la comunidad*, concluyeron que el programa de atención plena y autocompasión es útil para mejorar la resiliencia y estrategias de afrontamiento y reducir el nivel de ansiedad y estrés en los ancianos.

II. MARCO TEÓRICO

En el contexto nacional, en Lima, Vásquez-Dextre (2016) en su Artículo científico *Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas*, concluyó que el *Mindfulness* como técnica de meditación permite hacer que los pacientes acepten su realidad presente sin intención de juzgar, y aceptar plenamente sus nuevas experiencias. El programa ha confirmado gran beneficio en la cura de diversos trastornos mentales y físicos. Entre ellos disminuyó el estrés y la depresión. Así como los trastornos de ansiedad y gestión alimentaria, el dolor, aquellos cuadros clínicos emocionales relacionados a cáncer, etc.

En cuanto a los fundamentos de las teorías relacionadas al tema, son tres las variables en análisis.

Mindfulness, de la traducción del inglés llamada la atención plena. Originariamente, el término se origina de la translación al inglés de la palabra “Sati” del idioma Pali empleado en el budismo (Panikkar, 1997) explicado por primera vez (Kabat-Zinn, 1990) quien con otros autores precisan como “una conciencia ajustada al presente, no elaborada y que no emite juicios, en que cada uno de los pensamientos sensaciones o sentimientos que brotan en el campo de la atención es registrado y admitido tal como es”. A su vez, Germer (2005) citado por Contreras y Crobu (2018) plantea diferentes aspectos entender la definición de *Mindfulness*. Esencialmente, es un ejercicio de meditación; segundo conserva la conciencia centrada en el presente; y, tercero, involucra dirigir la atención, a “darnos cuenta” de los sucesos de la experiencia presente.

Entonces, este antiguo concepto budista, se ha descrito como la conciencia que emerge prestando atención al momento presente (atención), al propósito (intención) y de manera abierta y sin prejuicios (actitud). Estos tres componentes, intención, atención y actitud, son los componentes centrales de la práctica de la atención plena, y ocurre simultáneamente. La atención plena se cultiva en el contexto de programas que incluyen ejercicios de meditación. Un creciente cuerpo de literatura apoya la validez de las intervenciones fundadas en atención plena para los beneficios para la salud y el bienestar psicológico, tanto para poblaciones sanas

como clínicas. Uno de los mecanismos propuestos, a través del cual se promueve el bienestar es que, a través de la atención y la conciencia, las personas reciben una forma de lidiar con situaciones negativas incontrolables, sentimientos negativos y pensamientos estresantes; es decir, prestando atención a los pensamientos, sensaciones corporales y sentimientos, las personas crean el espacio para elegir cómo reaccionar ante los factores estresantes y prevenir el inicio o aumento de una reacción automática y alcanzar una mayor salud psicológica (Berk, 2019).

Miranda (2019) sostiene que el *Mindfulness* es la capacidad de observación sin juzgamiento ni reacción negativa a las experiencias de presente. Por ejemplo: sensaciones corporales, pensamientos y estados emocionales; así como a no reaccionar a aquellos estímulos externos y sonidos. Esta capacidad de observación pasiva no implica sometimiento, simplemente es una conducta opuesta a comportarse reaccionar automáticamente sin tener conciencia de las propias acciones, es más bien la habilidad consecuente y conscientemente a las experiencias de la vida misma. Así mismo, Cárdenas-Hernández (2019), en términos diferentes, precisa que el *Mindfulness* es una psicoterapia que señala conciencia, atención y recuerdo. Así, es una forma de conciencia orientada al presente, no elaborada y que no emite juicios, sensaciones o sentimientos que pueda surgir en el campo de la atención. que brota en el campo de la atención es registrado y admitido tal como es”, consecuente de las experiencias vividas interna y externamente; perenemente en la aceptación y no enjuiciamiento de esas experiencias, ni a otros, ni a sí mismo

Finalmente, Jiménez y Márquez (2019) con una argumentación más social, el *Mindfulness* es un instrumento eficaz, económico, atractivo y de sencilla aplicación para incrementar el bienestar de quienes lo ejecuten. Sostiene a su vez que, en una revisión sistémica, se ha constatado que es un tratamiento aceptable y beneficioso para la ansiedad; por ello, sus terapias disminuyen síntomas de estrés, ansiedad y depresión desarrollando un estar bien psicológica y fisiológicamente, ayudando a

disminuir preocupaciones, pensamientos intrusos, afecciones; aumentando conciencia y autocontrol de los procesos emocionales y fisiológicos.

En resumen, el *Mindfulness* “es una técnica de atención que modifica la actividad hormonal autonómica y la estructura cerebral al estar unida a sistemas participantes en los procesos emocionales de aprendizaje y de memoria” (Varea & Borrego, 2019).

Las dimensiones de *Mindfulness* según Vásquez-Dextre (2016) son las siguientes:

Atención al momento presente, centrado al contexto actual; no pasado (rumiaciones) y no futuro (expectativas, deseos y temores). Hay divergencia en atender procesos internos o eventos diarios de la vida; es dable conciliar, mientras se medita, atender los procesos internos y de la vida cotidiana, centrarse en lo que realiza (Vásquez-Dextre, 2016).

Apertura a la experiencia con objetividad, sin insertar filtro de propias creencias; prestar atención a la experiencia como si todo ocurriera por vez primera, cualidad del Zen, se denomina "mente de principiante"; abierto a la experiencia, aguzar los sentidos y observar con curiosidad (Vásquez-Dextre, 2016).

Aceptación, experimenta sucesos plenamente y sin defenderse, tal y como son; no opone obstinación al fluir de la vida; no evita experiencias displacenteras con conductas desadaptativas; acepta toda experiencia como ocasional y limitada en el tiempo que no necesitará acudir a tales conductas (Vásquez-Dextre, 2016).

Deja pasar, implica desprenderse, desapegarse de lo aferrado, atesorado, relaciones, poder, dinero; es erróneo considerar que, cuanto más se posea, controle, consiga, más feliz será; el aferrarse trastoca la temporalidad: nada material es estable, todo dura un cierto tiempo y luego se desvanece (Vásquez-Dextre, 2016).

Intención, se persigue al practicar *Mindfulness*, sin aspirar a ningún propósito inmediato, solo participar con conciencia plena; que el objetivo personal sea moverse hacia ese propósito, meditar con conciencia plena (Vásquez-Dextre, 2016).

Las intervenciones basadas en atención plena son un enfoque que busca la mejora ante el sufrimiento psicológico y mantiene el bienestar emocional, dado que los metanálisis recientes han mostrado beneficios sustanciales después de intervenciones basadas en atención plena en comparación con la lista de espera y grupos de control activo para el estado de ánimo, ansiedad y trastornos por estrés; este tratamiento *Mindfulness* reduce el estrés y el deterioro asociados con problemas de salud física, incluidos el dolor, el cáncer, la artritis reumatoide y otras afecciones crónicas; aunque, el envejecimiento generalmente produce mejoras en el bienestar emocional, el 30% de adultos mayores en hogares de cuidado presentan síntomas depresivos y hasta 10% de tienen ansiedad clínicamente significativa; sufren enfermedades crónicas como derrames cerebrales, diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y enfermedad de Alzheimer, que exacerban síntomas psicológicos; su envejecimiento normal disminuye el funcionamiento cognitivo, en velocidad de procesamiento y memoria de trabajo; ante ello, el entrenamiento de atención plena puede ser útil al regular emociones adecuadamente (Geiger y otros, 2016).

En cuanto a las variables dependientes, se tiene a la depresión y la ansiedad con los siguientes argumentos.

La depresión, la depresión en la vejez, es una afección común y debilitante con una remisión menos frecuente y una recurrencia más frecuente después del tratamiento antidepresivo de primera línea en comparación con la depresión experimentada anteriormente en la vida. Este trastorno mental en sus diferentes niveles se manifiesta como un contiguo de síntomas afectivos deficientes como apatía, tristeza marcada o patológica, anhedonia, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, malestar e imposibilidad ante las exigencias de la rutina. Además, se puede observar la presencia de síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático; por lo

que puede afirmarse de una afectación holística o global; es decir psíquica y física (psicosomática) (Kessler et al., 2013; Vigo et al., 2016 citado por Gómez, 2019). La depresión, es un trastorno de ansiedad definido por el exceso de preocupación, hiperactividad y miedo con síntomas contraproducentes y debilitantes (Cano, 2018).

Los factores que contribuyen a la depresión en la vejez son multifacéticos, incluyendo influencias biológicas (p. Ej., Genéticas), psicológicas (p. Ej., Personalidad) y sociales (p. Ej., Apoyo social). Con el rápido envejecimiento de la población mundial, es cada vez más importante identificar los factores que aumentan la resistencia al desarrollo y el mantenimiento de la depresión en la vejez (Laird, Krause, Funes, & Lavretsky (2019).

La ansiedad, es un anómalo natural en la vida de un ser humano, que se caracteriza por presentar síntomas de intranquilidad, insomnio y tensión muscular; anomalía que casi todos humanos experimentan; con síntomas constantes, llegando a alterar rutinas diarias y calidad de vida de personas (Quispe, 2019). Adicionalmente, este sistema de alerta se impulsa en ante la presentimiento o percepción de un riesgo o amenaza futura, pero se distingue especialmente por una marcada activación del organismo que utiliza como válvula de alivio o escape para evitar o luchar de los posibles elementos amenazantes. La ansiedad se manifiesta a nivel psicológico con mayor frecuencia o número de distracciones, formas de irritabilidad, manifestaciones de inseguridad y otras reacciones como respuesta exagerada en magnitud de pánico, selectividad intensa; asimismo, la ansiedad prevalece en personas de la tercera edad (Luna, 2013 citado por Quispe, 2019).

Según Conde y Jarne (2006) citado por (Quispe, 2019), manifiesta que la ansiedad se clasifica en los siguientes tipos:

Trastorno de ansiedad generalizada. Este tipo de trastorno se caracteriza por la excesiva manifestación de temores, expectativas de posibles acontecimientos adversos, ansiedad anticipatoria, hipervigilancia constante o tensión emocional permanente; las preocupaciones saltan de una dificultad a otra. Por ejemplo, dificultades familiares, inconvenientes de amigos o relaciones interpersonales,

cuestiones laborales, problemas económicos, preocupaciones de salud y otros (Conde y Jarne, 2006 citado por Quispe, 2019).

Trastornos fóbicos. Representados por temores constantes e irracionales sobre objetos, actividades o situaciones que motivan actitudes de evitación. Las manifestaciones más comunes son la aprensión a salir de casa (síndrome de la cabaña), el temor a quedarse solo, temor a usar transporte público, temor a la utilización del ascensor del edificio donde se vive, etc. (Conde y Jarne, 2006 citado por Quispe, 2019).

Trastornos de pánico. Son episodios de crisis relativamente breves con sensación de muerte inminente; estas crisis presentan síntomas tales como: problemas respiratorios, mareos, opresión torácica, miedo a caerse (Conde y Jarne, 2006 citado por Quispe, 2019).

Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Manifestado por presencia excesiva de pensamientos imaginarios, impulsos sobre imágenes repetitivas que causan ansiedad y malestar. Las ideas que se relacionan con imágenes o pensamientos religiosos en un Adulto Mayor es muy frecuente (Conde y Jarne, 2006 citado por Quispe, 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación.

Tipo de investigación. La presente investigación fue de nivel exploratorio y cualitativo porque realiza análisis cualitativo mediante la codificación, categorización y análisis de contenido (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, Vara-Horna, 2015). A su vez, en el enfoque cualitativo se puede tipificar a la investigación como una Teoría fundamentada porque analiza las relaciones de conceptos que conforman un fenómeno según sus casos, muestras y circunstancias para vincularlos y construir una nueva teoría.

Los diseños que corresponden a la Teoría fundamentada son el diseño sistémico y diseño emergente. Sin embargo, el diseño sistémico fue el más indicado en la presente investigación. Este diseño es un proceso de análisis circular que parte de la codificación abierta que consiste en identificar, definir y seleccionar las categorías teóricas resultando en una o varias categorías axiales interrelacionadas dando paso a las teorías emergentes (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

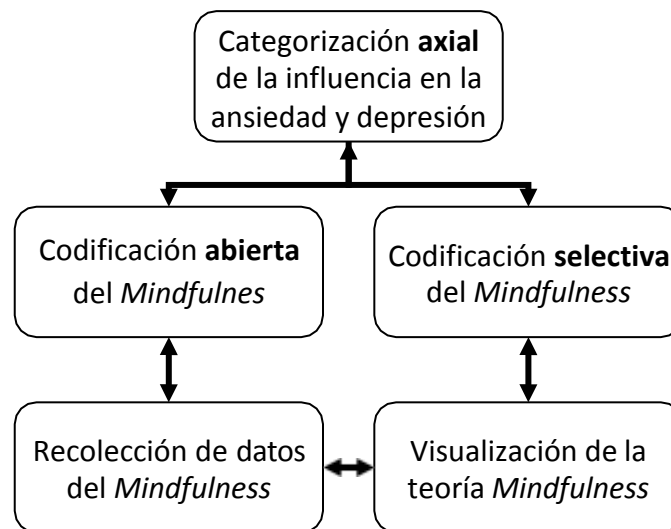


Figura 1 Proceso del diseño sistemático adaptado de Hernández y Baptista (2018).

3.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica. La técnica empleada en este estudio de revisión sistemática fue el análisis de contenido. Consiste en la recolección de datos a partir de fuentes documentales empleada en la investigación cualitativa cuando recoge información de artículos temáticos, ensayos científicos, etc. Se caracteriza especialmente por la frecuencia en que surgen en un texto las diferentes categorías o variables de análisis anticipadamente definidas (Sánchez y Reyes, 2017)

Instrumentos. Los instrumentos utilizados fue un diagrama de flujo y cuatro tablas estructuradas para recolección de información que también es posible usar en la investigación cualitativa (Vara-Horna, 2015). En ese sentido, se utilizó una tabla de Relación de los estudios incluidos en la revisión y sus principales característica, otra tabla de Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre las características del enfoque cognitivo conductual y el *Mindfulness* en el tratamiento de la depresión y ansiedad, una tabla de Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques del programa y otra tabla sobre la Evaluación de los artículos según los criterios de calidad.

3.3 Variables.

Variable independiente: Mindfulness.

El *Mindfulness* ““es una técnica de atención que modifica la actividad hormonal autonómica y la estructura cerebral al estar unida a sistemas participantes en los procesos emocionales de aprendizaje y de memoria” (Varea & Borrego, 2019).

Variables dependientes: Ansiedad y depresión

La depresión, es un trastorno de ansiedad definido por el exceso de preocupación, hiperactividad y miedo con síntomas contraproducentes y debilitantes (Cano, 2018).

La ansiedad, es un anómalo natural en la vida de un ser humano, que se caracteriza por presentar síntomas de intranquilidad, insomnio y tensión muscular; anomalía que casi todos humanos experimentan; con síntomas constantes, llegando a alterar rutinas diarias y calidad de vida de personas (Quispe, 2019).

3.4 Procedimiento.

3.4.1. Descripción

Para la recolección de datos se buscaron un total de 400 artículos en diferentes repositorios y revistas indizadas mediante el uso de buscadores. Luego se aplicaron los filtros necesarios según el año de edición de los últimos cinco años, haciendo una exclusión de 140 artículos. De los 260 artículos recuperados, se detectaron 70 artículos duplicados en diferentes repositorios y de los cuales tampoco consignaba la población de estudio. La diferencia, resultó en un sub total de 190, de los cuales 80 artículos fueron irrelevantes para el estudio de categorías, 25 fueron estudios descriptivos correlacionales y 15 artículos no se rigen a la intervención del *Mindfulness*. El nuevo sub total de artículos elegidos tras leer los títulos y *abstract* fue de 70, de ellos se eliminaron 35 artículos tras haber leído rápidamente los artículos completos, quedando 35. Finalmente, 22 fueron eliminados tras leer el artículo completo, quedando 13 artículos seleccionados para la categorización axial.

3.4.2. Diagrama de flujo

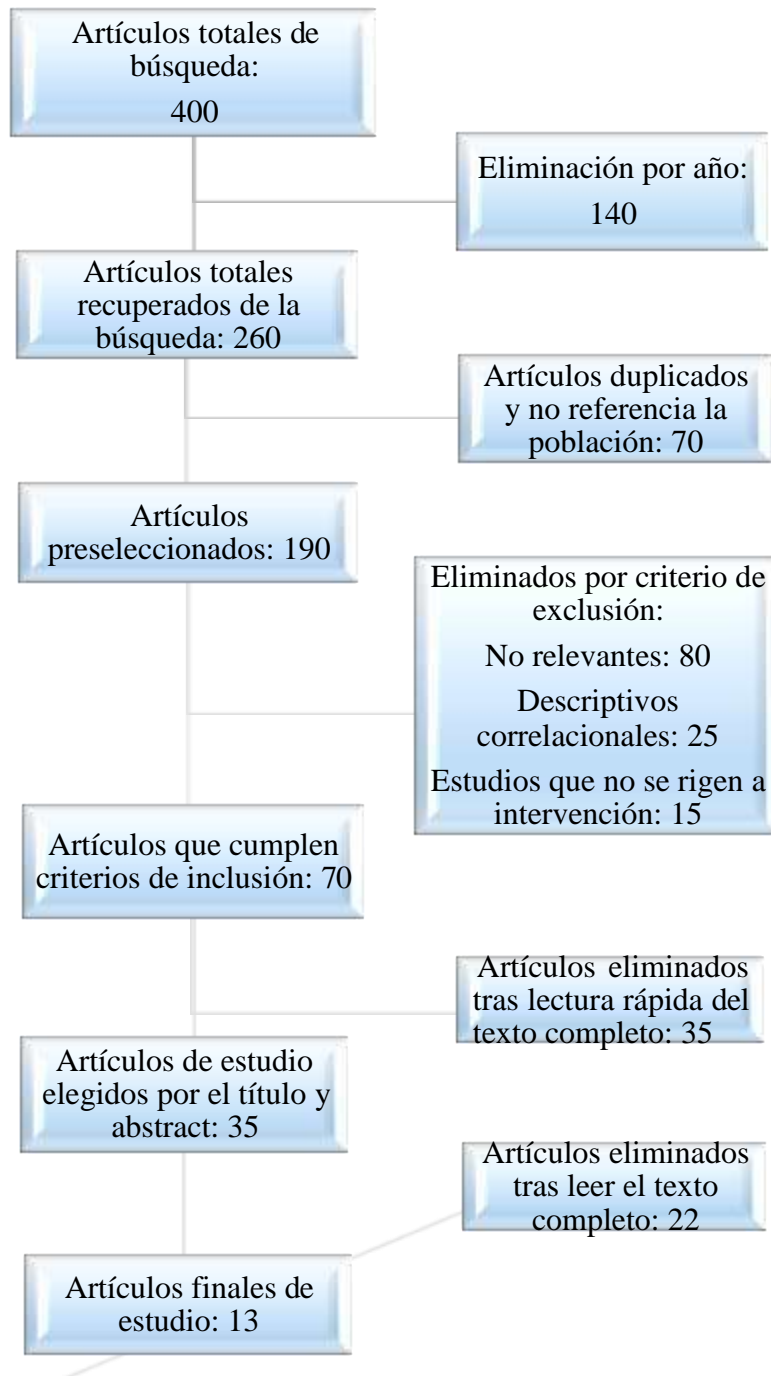


Figura 2 Diagrama de flujo explicando el procedimiento de elección de artículos.

3.4.3. Método de recolección de información

3.4.3.1. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda de diversas propuestas y/o programas acerca del *Mindfulness* como alternativa viable ante la depresión y la ansiedad se centró solo en información digitalizada a través de internet, durante el período de cuatro meses, se revisó diversos repositorios de valiosas revistas indexadas como *Scielo, Redalyc, Dialnet, Research*; realizando una restricción de filtro a investigaciones no actualizadas y centrándose solo en estudios dados entre los años 2016 y 2020. Además, se efectuó una cuidadosa selección de artículos considerando las palabras clave para una búsqueda efectiva del tema, estas fueron «*Mindfulness*», «ansiedad», «depresión», «adultos mayores», «artículos de investigación», «tesis de maestría», «tesis doctoral», «repositorios» «pdf», «años 2016-2020». Así mismo, se tradujo el título de la tesis al idioma inglés para acceder a información actualizada de todo el mundo y se obtuvo resultados de investigación más precisos. Estos fueron los criterios de selección que se desarrollaron para obtener las investigaciones idóneas al desarrollo de la revisión sistemática.

Tabla 1 Distribución de estudios según los buscadores bibliográficos

Título	Autor	Año	Fuente
Reducción del estrés basada en la atención plena en adultos de mediana edad y mayores con problemas de memoria: un estudio de métodos mixtos	Berk, L.; Hotterbeekx, R.; Os, J. & Boxtel, M.	2017	Scielo
<i>Mindfulness</i> and aging: Exploring mechanisms and interventions	Berk, L.	2019	Maastricht University
Efectos de un programa de <i>Mindfulness</i> sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida en personas con trastorno mental grave	Cárdenas-Hernández, A.	2019	Universidad de Rioja
Efectos del entrenamiento de meditación de atención plena sobre la ansiedad, la depresión y la calidad del sueño de las mujeres perimenopáusicas	Chaoqun, X., Chunwei, M. & Xia, Z.	2019	PubMed
Reducción de la ansiedad, la depresión geriátrica y la preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un programa de entrenamiento en <i>mindfulness</i>	Franco, C.; Amutio, A.; Mañas, I.; Gázquez, J. & Pérez-Fuentes, M.	2017	Dialnet/Scielo
Los efectos del programa de ejercicios complejos basados en la meditación <i>Mindfulness</i> sobre los síntomas motores y no motores y la calidad de vida en pacientes.	Son, H. & Choi, E.	2018	Science Direct
Intervención de terapia cognitiva basada en la meditación mental de grupo para el tratamiento de síntomas de depresión y ansiedad tardía: una prueba controlada aleatorizada	Escobar, S.	2019	University McGill
Grupo de Psicoterapia del arte basado en <i>Mindfulness</i> para adultos mayores utilizando herramientas digitales.	Hawkes, E.; Heintz, H.; Forester, B. & Vahia, I.	2019	Science Direct
Terapia cognitiva basada en la atención plena para los síntomas de ansiedad en adultos mayores en atención residencial	Helmes, E.	2017	Research Gate
Los efectos del <i>Mindfulness</i> y la autocompasión sobre la mejora de la capacidad de adaptación al estrés situaciones en personas mayores que viven en la comunidad	Perez-Blasco, J.; Sales, A.; Meléndez, J. & Mayordomo, T.	2016	Routledge
Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (<i>Mindfulness</i>) en medidas de ansiedad, depresión, ira, estrés y conciencia plena: un estudio piloto	Rosselló, J.; Zayas, G. & Lora, V.	2016	Dialnet
Breve meditación de atención plena para los síntomas de depresión y ansiedad en pacientes sometidos a hemodiálisis	Thomas, Z. et al	2017	CJASN
Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación <i>Mindfulness</i>	Yagué, L.; Sánchez, A.; Mañas, I.; Gómez, I. & Franco, C.	2016	Dialnet/Research Gate

Fuente: Elaboración propia

3.4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión de los estudios.

Criterios de inclusión

- Tesis doctorales y de maestría en psicología
- Programas de habilidades sociales para prevenir la ansiedad y depresión.
- Programas desarrollados basados en *Mindfulness*
- Programas publicados en artículos de revistas indexadas a una de las bases de datos como *Scielo, Redalyc, Dialnet y Research.*
- Programas realizados a nivel nacional, Latinoamérica y el mundo.
- Programas publicados entre los años 2016 al 2020.
- Programas en el idioma español y en inglés traducidos [trad.]
- Programas de diseño de enfoque cualitativo.
- Tesis e investigaciones exploratorias que emplearon la revisión sistemática como método.

Criterios de exclusión

- Investigaciones de tipo no experimental.
- Investigaciones en artículos no indexados.
- Investigaciones de programas de promoción o intervención.
- Investigaciones preliminares.
- Libros digitales.
- Ponencias de congreso.
- Páginas web.

3.4.3.3. Codificación de los estudios.

De los artículos de investigación considerados, se consideró la consiguiente información:

Autor/es y año de cada publicación.

Metodología del trabajo se sigue clasificaciones diferentes, uniéndolas todas ellas, apoyadas en la clasificación propuesta por (Montero & León, 2007) de enfoque cualitativo hacia una revisión sistemática.

Muestra se consideró un número de participantes aleatorio, adultos mayores de 60 años, de diferente sexo y condición social.

Tesis doctorales, de maestría y artículos de investigación con enfoque cualitativo que hayan emplearon una revisión sistemática.

Aproximación sistemática, según el estudio de (Codina, 2018) (a) Establece de forma clara las fases de trabajo, aspectos que el autor coloque su atención crítica, no pasan desapercibidos, o no sucede que se tome en cuenta uno y otros, no. (b) Para cada fase, prevé (y provee) algún método o procedimiento específico para su resolución, en lugar de dejarlo a la intuición o la capacidad de improvisación. (c) Dispone de fases y de procedimientos, asegura la sistematicidad, que es una de los signos más destacados de un buen trabajo académico. (d) Promueve transparencia, el autor registra un orden y ofrece información propia o exponerla a otros investigadores interesados.

Así, según lo propuesto por (Grant & Booth, 2009) citado por (Codina, 2018), son cuatro las fases de las revisiones sistematizadas: búsqueda, evaluación, análisis y síntesis.

Tabla 2 Distribución de los estudios según los criterios de calidad

Nombre	Criterios de calidad													Puntaje y calificación
	Se especifican claramente los objetivos de la investigación? en función de la pregunta de investigación)	El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos? (tipo de diseño empleado)	Técnicas utilizadas y se justifican la selección? (tipo y técnica de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección y técnicas estadísticas)	Se describen adecuadamente los métodos de recopilación de datos? (Procedimiento de recolección de datos)	Se han descrito adecuadamente los datos recopilados? (presentación de matriz de datos o tablas que describen los datos)	Es claro el propósito del análisis de datos? (método de análisis de los datos)	Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos? (técnicas estadísticas en función a los objetivos de la investigación)	Los resultados responden a los objetivos de la investigación? Interpretación de los resultados)	Discuten los investigadores el problema con la validez / confiabilidad de resultados? (validez interna y externa de los resultados de investigación)	Responden adecuadamente a las preguntas de investigación? (Conclusiones)	Qué tan claros son los resultados entre datos, interpretación y conclusiones			
Reducción del estrés basada en la atención plena en adultos de mediana edad y mayores con problemas de memoria: un estudio de métodos mixtos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
<i>Mindfulness</i> and aging: Exploring mechanisms and interventions.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
Efectos de un programa de <i>Mindfulness</i> sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida en personas con trastorno mental grave	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
Efectos del entrenamiento de meditación de atención plena sobre la ansiedad, la depresión y la calidad del sueño de las mujeres perimenopáusicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
Reducción de la ansiedad, la depresión geriátrica y la preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un programa de entrenamiento en <i>mindfulness</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	

Efectos de un programa de <i>Mindfulness</i> sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida en personas con trastorno mental grave	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Intervención de terapia cognitiva basada en la meditación mental de grupo para el tratamiento de síntomas de depresión y ansiedad tardía: una prueba controlada aleatorizada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Grupo de Psicoterapia del arte basado en <i>Mindfulness</i> para adultos mayores utilizando herramientas digitales.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Terapia cognitiva basada en la atención plena para los síntomas de ansiedad en adultos mayores en atención residencial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Los efectos del <i>Mindfulness</i> y la autocompasión sobre la mejora de la capacidad de adaptación al estrés situaciones en personas mayores que viven en la comunidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (<i>Mindfulness</i>) en medidas de ansiedad, depresión, ira, estrés y consciencia plena: un estudio piloto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

Breve meditación de atención plena para los síntomas de depresión y ansiedad en pacientes sometidos a hemodiálisis.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación <i>Mindfulness</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Fuente: Elaboración propia

3.5 Método de análisis de datos.

Se tiene dos modalidades de análisis de datos, deductivo e inductivo.

El método de análisis es deductivo, porque a partir de la información generalizada de los artículos de revisión sistemática respecto a las variables de investigación, se generan nuevos conocimientos y teorías de relación causal (Sánchez y Reyes, 2017).

Así también, el análisis de los datos se ejecutó mediante la técnica de análisis de contenido. Técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del objetivo manifiesto de la comunicación. Según este axioma el análisis de contenido se someterá a ciertos criterios. (Berelson 1952).

Por otro lado, la técnica de la categorización permite reducir y organizar datos cualitativos. Estos datos son revisados con rigurosidad y se reducen en unidades denominadas categorías para luego analizar y comparar diversos significados (Vara-Horna, 2015).

En este sentido, se realizó la identificación de los artículos para seguir con su análisis individual y así establecer las actividades psicológicas trazadas para desarrollar con profundidad el análisis del programa de *Mindfulness* en el abordaje ante la ansiedad y depresión, luego describir los hallazgos obtenidos de cada estudio y generar una convergencia entre la evidencia revisada, y concluir con los resultados teóricos con posibilidad a un desarrollo futuro.

3.6 Aspectos éticos

El artículo 21, Sobre la investigación en Posgrado de la Universidad César Vallejo prescribe que la investigación en posgrado se realiza de acuerdo a cada currículo del Programa de Maestría y Doctorado. Respecto a estas investigaciones; eventos, jornadas y otras actividades relacionadas a la investigación deberán coordinar con las direcciones del vicerrectorado de investigación. Por lo tanto, la Escuela de Posgrado tendrá una jefatura de investigación en cada filial, que provea las facilidades y orientaciones pertinentes

a los graduantes e informará a la dirección de investigación (Universidad César Vallejo, 2017).

El artículo 40, estima las sanciones sobre la investigación en Posgrado de la Universidad César Vallejo, tal es el caso que si se detectara que un proyecto o trabajo de investigación ha sido plagiado, este deberá pasar al comité de ética para su revisión y posterior informe técnico a la dirección de investigación. Por lo que se estima que el informe de tesis debe respetar las ideas y opiniones de los autores referenciales y ser debidamente citados (Universidad César Vallejo, 2017). Entonces, de comprobarse que el proyecto o el trabajo de investigación ha sido plagiado, el autor y/o sus coautores serán sancionados administrativamente de acuerdo a la gravedad de la falta y otras contempladas en el Reglamento de sanciones.

Así mismo, se asumen con compromiso los artículos expuestos en el Código de ética del psicólogo peruano, en su artículo 22 preceptúa realizar estudios siguiendo las normativas legales nacionales e internacionales. Del mismo código profesional, el artículo 26 refiere que se debe evitar el plagio, asimismo el falseamiento, el artículo 63 sugiere realizar estudios con un nivel oportuno de investigación, y el artículo 65 manifiesta realizar las citas correspondientes de cada estudio que se tome sus resultados (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección del informe, se identificaron y seleccionaron los artículos potenciales con los criterios previamente establecidos. Estos resultados se describen en cuatro tablas estructuradas según los objetivos planteados.

Respecto a los *Criterios de Calidad*, se determina que el 100% de los estudios reportaron resultados significativos al especificar claramente los objetivos de la investigación, el adecuado diseño para lograr los objetivos trazados, el adecuado empleo y justificación de métodos y técnicas seleccionadas, la adecuada medición de variables consideradas en la investigación, el adecuado método de recopilación y descripción de datos, el claro propósito del análisis de datos, las técnicas estadísticas propias, las conclusiones establecidas en correspondencia con los objetivos de la investigación, la discusión en la validez y confiabilidad de los resultados al responder adecuadamente a todos los planteamientos de investigación, y los claros vínculos entre datos, interpretación

Tabla 3 Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características

Autores y año de publicación	Sexo y edad de la muestra	Muestra	Tipo de investigación	Numero de sesiones	Duración
Berk, Hotterbeekx, Os, & Boxtel (2017)	hombres y mujeres 45-85 años	13	Diseño cualitativo-cuantitativo de método mixto	1 sesión semanal	2.5 horas 8 semanas
Berk (2019)	hombres y mujeres 45-85 años	13	Intervención cuasiexperimental	1 sesión semanal	2.5 horas 8 semanas
Cárdenas-Hernández (2019)	hombres y mujeres 66-87 años	19	Diseño cuasiexperimental	No especifica	No especifica
Chaoqun, Chunwei, & Xia (2019)	Mujeres (45-60)	121	Diseño cuasiexperimental	3 veces por semana	8 semanas 16 semanas
Franco, Amutio, Mañas, Gázquez, & Pérez (2017)	hombres y mujeres 66-87 años	87	Intervención cuasiexperimental	1 sesión semanal	2 horas 7 semanas
Gyeong & Choi (2018)	hombres y mujeres (no especifica edad)	63	Estudio cuasiexperimental grupo control	6 sesiones	2 horas 8 semanas
Escobar, S. (marzo de 2019)	hombres y mujeres No precisa	61	Intervención cuasiexperimental	8 sesiones	8 semanas
Hawkes, Heintz, Forester, & Vahia (2019)	hombres y mujeres (no especifica edad)	4	Estudio piloto observacional	1 sesión semanal	60 a 75 minutos 13 semanas
Helmes & Ward (2017)	hombres y mujeres 83 años	52 (34 m)	Ensayo controlado aleatorio	1 sesión semanal	7 semanas
Perez-Blasco, Sales, Meléndez, & Mayordomo (2016)	hombres y mujeres 60 años	45	Intervención cuasiexperimental	1 sesión semanal	120 minutos 10 semanas
Rosselló, Zayas, & Lora (2016)	hombres y mujeres 66 años	32	Diseño cuasiexperimental	4 sesiones	4 horas 4 semanas
Thomas, et al (2017)	hombres y mujeres 65 años	41	Ensayo aleatorizado, controlado, cegado por el evaluador	3 veces por semana	10-15 minutos 8 semanas
Yagué, Sánchez, Mañas, Gómez, & Franco (2016)	hombres y mujeres 40 años	20	Diseño cuasiexperimental	8 sesiones	2 horas 8 semanas

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 *Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características* se determina, con respecto a la muestra que el 100% de investigaciones fueron heterogéneas de hombres y mujeres; en cuanto al número

de participantes, el 92.3% de incluyeron muestras inferiores a 100 personas y el 7.7%, entre 100 a 1000 participantes. Con relación a la edad de los participantes, el 77% de estudios mostraron el rango de edades entre 40 y 85 años y un 23% no especificó la edad promedio, generalizándolos como “adultos mayores”. Con respecto al tipo de investigación, el 69.3% de los estudios fueron cuasiexperimentales; mientras que el 30.7% fueron de otro tipo. En cuanto a la duración de los programas en semanas, el 77% abarcó un período de 10 semanas; un 15.4% , entre 10 a 20 semanas y un 7.6.% no especifica el tiempo; en cuanto al número de sesiones, se observa que el 92.3% de los estudios revisados presentan de 10 sesiones a menos por semana, mientras que un 7.7% no especifica la duración; por último, en cuanto a la duración por minutos de cada sesión, el 7.6% sesionaron en 240 minutos, el 15.4%, en 150 minutos; otro 30.8%, en 120 minutos; un 15.4%, en menos de 75 minutos y un 30.8% no especifica el tiempo destinado al desarrollo de su programa.

Tabla 4 Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización del enfoque cognitivo conductual / Mindfulness en el tratamiento de la depresión y ansiedad

Nombre del artículo	Modo de intervención (preventivo, tratamiento)	Objetivo de la intervención	Indicadores trabajados sobre la variable	Estrategias o técnicas empleadas	Resultados
Reducción del estrés basada en la atención plena en adultos de mediana edad y mayores con problemas de memoria: un estudio de métodos mixtos	Tratamiento	Determinar la viabilidad y la aceptabilidad de un programa MBSR de 8 semanas en adultos de mediana edad y mayores con quejas cognitivas, incluida una evaluación cualitativa de las experiencias con la intervención.	Cultivar la atención plena (meditación sentada, exploración del cuerpo y hatha yoga suave) e intercambio de experiencias.	El programa MBSR se basó en el programa desarrollado por Jon Kabat-Zinn	El análisis cualitativo mostró efectos positivos del entrenamiento (por ejemplo, mayor serenidad), muchos participantes se preocuparon menos por las quejas de memoria. Las medidas autoinformadas estaban en línea con los resultados del análisis cualitativo.
<i>Mindfulness</i> and aging: Exploring mechanisms and interventions	Tratamiento	Comprender los mecanismos de la atención plena en el envejecimiento, para evaluar cómo fluctúa la atención plena en la vida diaria y si se puede impulsar ejercicios breves.	La recuperación de la depresión Prevenición de recaídas	Terapia cognitiva basada en <i>Mindfulness</i> (MBCT)	Las intervenciones basadas en la atención plena pueden influir en la trayectoria de la vida tardía al desacelerar o retrasar la disminución de estrés y depresión.
Efectos de un programa de <i>Mindfulness</i> sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida en personas con trastorno mental grave	Tratamiento	Estudiar la eficacia de un programa de <i>Mindfulness</i> sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida en personas diagnosticadas de trastorno mental grave.	Calidad de vida, Depresión y ansiedad, respectivamente	Programa de <i>Mindfulness</i> basado en la Terapia Cognitiva (MBCT)	Se concluyó que el programa de intervención no atendió al objetivo de reducir la sintomatología depresiva, ansiosa y mejorar en calidad de vida en los participantes.
Efectos del entrenamiento de meditación de atención plena sobre la ansiedad, la depresión y la calidad del sueño de las mujeres perimenopáusicas	Tratamiento	Explorar el efecto del entrenamiento de meditación de atención plena en la mejora de la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño en mujeres perimenopáusicas.	Atención plena, Ansiedad, Depresión, Calidad de sueño	Entrenamiento de meditación de atención plena. Antes y después de la intervención	El entrenamiento de meditación de atención plena puede mejorar efectivamente la ansiedad y la depresión de las mujeres perimenopáusicas y mejorar la calidad del sueño
Reducción de la ansiedad, la depresión geriátrica y la preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un programa de entrenamiento en <i>mindfulness</i>	Tratamiento	Determinar los efectos del programa de entrenamiento en <i>Mindfulness</i> ante ansiedad, preocupación y depresión.	Conciencia del aquí y el ahora. Conciencia de la naturaleza transitoria y temporal.	Psicoterapia gestáltica	Hubo una disminución significativa en la preocupación, la ansiedad y la depresión geriátrica en adultos mayores en el grupo experimental en comparación con el grupo control

Los efectos del programa de ejercicios complejos basados en la meditación <i>Mindfulness</i> sobre los síntomas motores y no motores y la calidad de vida en pacientes.	Tratamiento	Examinar el efecto de un programa de ejercicio basado en la meditación sobre los síntomas motores y no motores de la enfermedad de Parkinson (EP).	Mediciones de los síntomas motores (resistencia muscular, fuerza muscular de las extremidades superiores e inferiores y equilibrio).	Programa MMBCEP de ejercicios basado en la meditación de atención plena	Mejoras significativas en los síntomas motores (es decir, fuerza muscular (extremidades inferiores y superiores), equilibrio y resistencia muscular) y en los síntomas no motores (es decir, ansiedad, depresión, funciones cognitivas, trastornos del sueño, calidad de vida y actividades de la vida diaria) se observaron.
Intervención de terapia cognitiva basada en la meditación mental de grupo para el tratamiento de síntomas de depresión y ansiedad tardía: una prueba controlada aleatorizada	Tratamiento	Investigar el efecto de la terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT), adaptada a adultos mayores con síntomas de depresión y / o ansiedad.	Atención plena	Reducción del estrés basado en <i>Mindfulness</i> (MBSR)	Análisis mostraron reducciones significativamente más fuertes en la depresión geriátrica, ansiedad y preocupación en grupo experimental que, en el grupo de control, confirmando efectividad de técnicas de atención plena.
Grupo de Psicoterapia del arte basado en <i>Mindfulness</i> para adultos mayores utilizando herramientas digitales.	Tratamiento	Evaluar la viabilidad y la efectividad cualitativa de un grupo de fototerapia basado en la atención plena para adultos mayores que experimentan ansiedad y depresión.	Habilidades de autoestima y atención plena	Reducción del estrés basado en <i>Mindfulness</i> (MBSR)	Apunta al vasto potencial de incorporar tics para acelerar y expandir proceso de terapias. Valida cuantitativa, apuntan posibilidad de mejorar las habilidades de autoestima y atención plena en adultos mayores.
Terapia cognitiva basada en la atención plena para los síntomas de ansiedad en adultos mayores en atención residencial	Tratamiento	Determinar el efecto de un programa de MBCT sobre los síntomas de ansiedad en las personas mayores	Síntomas de la ansiedad	Reducción del estrés basado en <i>Mindfulness</i> (MBSR)	El efecto grupal mostró mejoras significativas en todas las medidas al final del programa
Los efectos del <i>Mindfulness</i> y la autocompasión sobre la mejora de la capacidad de adaptación al estrés situaciones en personas mayores que viven en la comunidad	Tratamiento	Mostrar la efectividad de la atención plena y la terapia de autocompasión para mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación a situaciones estresantes en ancianos.	Efectividad de la atención plena	Programa de capacitación de <i>Mindfulness</i> aplicado integra elementos prácticos y teóricos de: <i>Mindfulness</i> -Based de Kabat Zinn, Terapia cognitiva y autocompasión consciente, Programa de Neff.	El programa de atención plena y autocompasión es útil para mejorar la resiliencia y estrategias de afrontamiento y reducir niveles de ansiedad y estrés en los ancianos.

Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (<i>Mindfulness</i>) en medidas de ansiedad, depresión, ira, estrés y consciencia plena: un estudio piloto	Tratamiento	Explorar el impacto de la meditación en consciencia plena en manejar síntomas de ira, depresión, ansiedad y estrés y medir la práctica personal de meditación en consciencia plena en un grupo de adultos expuestos a adiestramiento de meditación.	Conciencia plena Capacidad de afrontamiento Adaptación a situaciones estresantes	Adiestramientos con información histórica y teórica, definiciones, ejercicios vivenciales y prácticas de meditación en consciencia plena.	Los análisis estadísticos comparando antes y después del adiestramiento demostraron una disminución significativa entre las medidas de ansiedad, depresión, ira, estrés y un aumento significativo en consciencia plena.
Breve meditación de atención plena para los síntomas de depresión y ansiedad en pacientes sometidos a hemodiálisis	Tratamiento	Investigar la viabilidad y efectividad de una intervención de meditación de atención plena para pacientes en hemodiálisis con depresión y síntomas de ansiedad.	Atención plena	Meditación	La meditación de atención plena parece ser factible y bien tolerada en pacientes en hemodiálisis con síntomas de ansiedad y depresión.
Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación <i>Mindfulness</i>	Tratamiento	Examinar la eficacia de un programa de entrenamiento en <i>Mindfulness</i> para reducir los niveles de ansiedad.	Niveles de ansiedad	Talleres con metodología del programa de reducción del estrés basado en <i>Mindfulness</i> . (MBSR)	Se ha comprobado la eficacia de las técnicas de <i>Mindfulness</i> en la mejora de los síntomas de ansiedad.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 *Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización del enfoque cognitivo conductual / Mindfulness en el tratamiento de la depresión y ansiedad*, se observa que el 100% de las investigaciones se realizaron en un modo de intervención de tratamiento; asimismo, el 100% de los indicadores se vinculan con el objetivo de la intervención al determinar las variables de *Mindfulness*, ansiedad, depresión en adultos mayores; cada una de las investigaciones establece sus propios mecanismos o técnicas empleadas a través de diversos programas propuestos teniendo que el 39% trabajan los programas de *Mindfulness* basados en la reducción del estrés (MBSR), luego se tiene al 23% los programas de terapia cognitiva basada en *Mindfulness* (MBCT), en igual porcentaje al 15% se tienen las estrategias basadas en la meditación y los programas basados en la meditación de atención plena respectivamente y solo el 8% trabaja programas de *Mindfulness* basada en la psicoterapia gestáltica. Asimismo, el 92.3% coincide en los

efectos positivos o que puede mejorar efectivamente el entrenamiento de *Mindfulness* ante la ansiedad y depresión en adultos mayores, reduciendo significativamente estos problemas; mientras que un 7.7% señala que el programa de intervención no redujo la sintomatología depresiva, ansiosa y mejorar en calidad de vida en los participantes.

Tabla 5 Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques programa

Nombre del artículo	Nombre del instrumento técnica de medición	Propiedades Psicométricas Validez y confiabilidad del instrumento, número estadístico	Estadístico empleado	Resultados a eficacia de intervención	
				Pretratamiento	Posttratamiento
Reducción del estrés basada en la atención plena en adultos de mediana edad y mayores con problemas de memoria: un estudio de métodos mixtos	El cuestionario de cinco facetas <i>Mindfulness</i> - Formulario corto (FFMQSF)	Cuestionario FFMQ: $\alpha=0.90$ Escala SCS-SF: Cronbach=0.90 Escala DASS-21: Cronbach =0.90	T-Student.	El grupo experimental representa en depresión una media de 10.25 y en ansiedad 5.97.	El grupo experimental representa diferencias significativas ($p<0.05$) en la comparación de pre y postest. En depresión una media descendente de 0.36 y en ansiedad 0.08
Mindfulness-based intervention for people with dementia and their partners: Results of a mixed-methods study	PSWQ DASS-21 FFMQ-SF	PSWQ: No data psicométrica DASS-21: No data psicométrica FFMQ-SF: No data psicométrica	T-Student.	El grupo experimental representa en una media de 81.92.	El grupo experimental representa diferencias significativas ($p<0.05$) en la comparación de pre y postest. Con una media 83.85 de mejora.
Efectos de un programa de <i>Mindfulness</i> sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida en personas con trastorno mental grave.	Instrumentos BDI Y STAI para medir depresión y ansiedad	BDI, Depresión: Cronbach = 0.95 $r=0.80$ STAI, Ansiedad: $r=0.86$	W de Wilcoxon.	El grupo experimental representa en depresión una media de 21.68 y en ansiedad 78.42.	El grupo experimental no representa diferencias significativas ($p>0.05$: -0.284 y -0.155) en la comparación de pre y postest. En depresión una media de 21.57 y en ansiedad 76.53.
Efectos del entrenamiento de meditación de atención plena sobre la ansiedad, la depresión y la calidad del sueño de las mujeres perimenopáusicas	Cuestionario sobre ansiedad, depresión	SAS: Cronbach =0.82 SDS: Cronbach =0.84	T-Student.	116 sujetos se sometieron a una escala de autoevaluación de ansiedad de 63.42 ± 5.54 , una escala de autoevaluación de depresión de 68.31 ± 4.72	El grupo experimental representa diferencias significativas ($p<0.01$) en la comparación de pre y postest. En depresión una media descendente de 50.27 ± 6.54 y en ansiedad 48.26 ± 6.47

Reducción de la ansiedad, la depresión geriátrica y la preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un programa de entrenamiento en <i>mindfulness</i>	Intervención basada en <i>Mindfulness</i>	Worry and Anxiety Questionnaire, WAQ: Cronbach =0.9 Geriatric Depression Scale: Cronbach =0.78-0.99	T-student.	El grupo experimental no representa diferencias significativas con el grupo control (p>0.05). En ansiedad p=.721 y depresión p=.609	El grupo experimental representa diferencias significativas (p<0.05) en la comparación de pre y postest. En ansiedad p=.07 y depresión p=.04. El grupo control evidencia una ausencia de diferencias estadísticamente significativas (p>0.05)
Los efectos del programa de ejercicios complejos basados en la meditación <i>Mindfulness</i> sobre los síntomas motores y no motores y la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson	Escala de depresión geriátrica de ansiedad por rasgos de estado GDS, Inventario (STAI)	Escala de Depresión Geriátrica (GDS) adaptada del GDS: Cronbach =.91 pretest y Cronbach =.88 postest. Inventario STAI: Cronbach=.92 pretest y Cronbach =.93 postest.	T-Student.	El grupo experimental no representa diferencias significativas con el grupo control (p>0.05). Con medias en depresión 14.25 ± 7.53 y ansiedad 40.37 ± 4.77	El grupo experimental mostró efectos estadísticamente significativos sobre los síntomas no motores en comparación con el grupo control en depresión (t= -3.78, p<.001), ansiedad (t= -3.94, p= .001). Con medias en depresión 10.85 ± 6.41 y ansiedad 38.14 ± 9.33
Intervención de terapia cognitiva basada en la meditación mental de grupo para el tratamiento de síntomas de depresión y ansiedad tardía: una prueba controlada aleatorizada	PHQ-9 (Patient Health Questionnaire).	Cuestionario PHQ-9: McDonald=0.90 Cronbach alpha=0.89	T-Student.	El grupo experimental no representa diferencias significativas con el grupo control (p>0.05)	El grupo experimental representa diferencias significativas (p<0.05) en la comparación de pre y postest. El grupo control evidencia una ausencia de diferencias estadísticamente significativas (p>0.05) Con medias de disminución significativa.
Grupo de Psicoterapia del arte basado en <i>Mindfulness</i> para adultos mayores utilizando herramientas digitales.	Estudio piloto observacional de un grupo	Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Cronbach= 0.79 Guttman=0.69	T-Student.	El grupo experimental es conformado por 4 mujeres adulto mayor con dominio e interés bajo respecto al <i>Mindfulness</i> .	Si bien no realizaron un análisis cuantitativo de la eficacia de la intervención, se observa que 3 (75%) de cada 4 pacientes obtuvieron puntajes más altos en la Escala de Experiencias del día a día.
Terapia cognitiva basada en la atención plena para los síntomas de ansiedad en adultos mayores en atención residencial	MBCT Programa sobre síntomas de ansiedad en personas mayores	MMSE: r=0.89 GAI: Cronbach= 0.91 MADRS: Cronbach=0.82 WHOQOL-OLD: Cronbach =0.85 MAAS: Cronbach=0.89 ASI: Cronbach=0.82	T-Student.	El grupo de 34 mujeres se distribuyeron en grupo experimental que no representa diferencias significativas con el grupo control (p>0.05).	El grupo experimental representa diferencias significativas (p<0.05) en la comparación de pre y postest. El grupo control evidencia una ausencia de diferencias estadísticamente significativas (p>0.05)

<p>Los efectos del <i>Mindfulness</i> y la autocompasión sobre la mejora de la capacidad de adaptación al estrés situaciones en personas mayores que viven en la comunidad</p>	<p>Escala de afrontamiento resistente (BRCS), depresión, ansiedad, estrés Scales (DASS) y Cuestionario de estrategias de afrontamiento.</p>	<p>BRCS: Cronbach=0.83 DASS: Cronbach=0.96</p>	<p>X² y Mann.Witney</p>	<p>El grupo experimental no representa diferencias significativas con el grupo control (p>0.05). Con medias .84(.68) y .58(.40) en ansiedad antes en el grupo experimental</p>	<p>El grupo experimental representa diferencias significativas (p<0.05) en la comparación de pre y postest. El grupo control evidencia una ausencia de diferencias significativas estadísticamente (p>0.05) Con medias .29 (.37) y .57(.45) en ansiedad después en el grupo experimental.</p>
<p>Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (<i>Mindfulness</i>) en medidas de ansiedad, depresión, ira, estrés y conciencia plena: un estudio piloto</p>	<p>Medidas de autoinforme pre y post de consciencia y presencia mental (MAAS)</p>	<p>Cuestionarios MAAS con valores alpha de Cronbach=.87. Pensamientos depresivos (ATQ) con Cronbach=.96. Depresión, ansiedad y estrés (DASS) y estrés (SWS).con Cronbach= .94.</p>	<p>T-Student.</p>	<p>El grupo experimental no representa se inicia con medias de 0.39 en depresión y 0.69 en ansiedad.</p>	<p>El grupo experimental representa diferencias significativas (p<0.05) en la comparación de pre y postest. El grupo control evidencia una ausencia de diferencias significativas estadísticamente (p>0.05) en depresión (t= -3.78, p<.002), ansiedad (t= 2.95, p=.0006). El grupo experimental finaliza con medias de 0.14 en depresión y 0.4 en ansiedad.</p>
<p>Breve meditación de atención plena para los síntomas de depresión y ansiedad en pacientes sometidos a hemodiálisis</p>	<p>Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y / o escalas de trastorno de ansiedad general-7 (GAD-7).</p>	<p>Cronbach =0.89; Test-retest reliability =0.87</p>	<p>T-Student.</p>	<p>El grupo experimental no representa se inicia con medias de 13.3 en depresión y 6.9en ansiedad.</p>	<p>El grupo experimental representa diferencias significativas (p<0.05) en la comparación de pre y postest. El grupo control evidencia una ausencia de diferencias significativas estadísticamente (p>0.05). En depresión (t= 0.23, p<.045), ansiedad (t= 0.03, p<.091). El grupo experimental finaliza con medias 10.3 en depresión y 6.0en ansiedad.</p>
<p>Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación <i>Mindfulness</i></p>	<p>Dimensiones del factor Sensibilidad a la ansiedad y también en la subescala de ansiedad del Scl-90</p>	<p>Cuestionarios ASI-3, MAAS y SCL-90 Cronbach=0,89</p>	<p>T-Student.</p>	<p>El grupo experimental no representa se inicia con medias según las tres pruebas de 33.5, 37.3 y 31.9 en ansiedad.</p>	<p>El grupo experimental representa diferencias significativas (p<0.05) en la comparación de pre y postest. (p>0.05). En ansiedad según las tres pruebas (t= - 6.96, p=. 000), (t= -5.16, p=.000) y (t= -8.72/, p=.000). Con medias según las tres pruebas de 11.3, 57.8 y 18.00 en ansiedad. El grupo control no evidencia diferencias significativas estadísticamente</p>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 *Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques programa* se determina que el 92.3% de los estudios utilizaron un instrumento para el pretest y posttest; mientras que un 7.7% empleó alternadamente los datos cualitativos: entrevista semiestructurada y datos cuantitativos por cuestionarios; asimismo el 100% de estudios presenta datos de validez y confiabilidad; finalmente el 100% de los estudios reportaron resultados significativos y valiosos para la intervención del *Mindfulness* ante la ansiedad y depresión en adultos mayores.

Después de analizar de manera minuciosa el contenido de los trece artículos seleccionados de los últimos cinco años se evidencia que la temática puede dividirse en las principales características del *Mindfulness* en la ansiedad y la depresión; la caracterización del enfoque cognitivo conductual del *Mindfulness*, la eficacia de los enfoques del programa *Mindfulness* y los Criterios de calidad del *Mindfulness* en el tratamiento de la ansiedad y la depresión de adultos mayores.

Dentro del *Mindfulness* que se define como “una técnica de atención que modifica la actividad hormonal autonómica y la estructura cerebral al estar unida a sistemas participantes en los procesos emocionales de aprendizaje y de memoria” (Varea & Borrego, 2019).. Adicionalmente, este concepto ancestral propone tres componentes esenciales de aplicación, meditación, la atención que corresponde a la forma de lidiar con los problemas o dificultades del presente, la intención que permite la búsqueda del propósito de la existencia en la persona cómo reaccionar ante los factores estresantes y prevenir el inicio o aumento de una reacción automática y alcanzar una mayor salud psicológica (Berk, 2019). Y, la actitud que valora los prejuicios del pasado como sentimientos negativos y pensamientos estresantes que no permiten avanzar y disfrutar de la plenitud de la vida. A todo ello se le llama La atención plena que básicamente es la capacidad de observación sin juzgar ni reaccionar negativamente a las experiencias del momento presente para no alterar la tranquilidad del momento vivido (Miranda, 2019).

De este modo, según el primer objetivo específico sobre la revisión de las características sobre esta tendencia psicoterapéutica, *Mindfulness*, se ha encontrado que su aplicación es indistinta, y puede ser desarrollada tanto en hombres como en mujeres cualquiera sea su lugar de origen. No obstante, los beneficios son mejor percibidos por personas adultas entre 60 y 85 años, generalizándolos como “adultos mayores”. Así lo confirman Yagué y otros (2016) y Berk, Hotterbeekx, Os y Boxtel (2017) en sus artículos “Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness.” y “Reducción del estrés basada en la atención plena en adultos de mediana edad y

mayores con problemas de memoria: un estudio de métodos mixtos. *Envejecimiento y salud mental*'.

Así mismo, en este primer objetivo como característica del tratamiento del *Mindfulness* se puede apreciar en los resultados que puede consistir en sesiones de 120 a 240 minutos por semana durante programas extensivos de 10 a 20 semanas según la necesidad del paciente, esto es referido en Pérez-Blasco, Sales, Meléndez y Mayordomo (2016), así lo confirma en el artículo “Los efectos del Mindfulness y la autocompasión sobre la mejora de la capacidad de adaptación al estrés Situaciones en personas mayores que viven en la comunidad.” Sin embargo, la autora considera que la prolongación de las terapias depende mucho de la afectación emocional del paciente. En este sentido, es necesario fortalecer las características del programa mediante plantillas o un cuadro de dosificación referencial distribuido en fases, como lo indica la teoría. Por ejemplo: En la fase actitud cinco sesiones, en la fase atención 10 sesiones y en la fase intención 5 semanas.

Según el segundo objetivo específico sobre la *Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización del enfoque cognitivo conductual / Mindfulness en el tratamiento de la depresión y ansiedad*, se observa que el 100% de las investigaciones se realizaron en un modo de intervención de tratamiento así como la mayoría de antecedentes, puesto que este estudio es una variable estrictamente de nivel aplicada en base a diversos programas, el 39% trabajan los programas de *Mindfulness* basados en la reducción del estrés como es el caso de McDonald, Korol, Vassallo & MacDougall (2020), Lu y otros (2019) y Berk, Hotterbeekx, Os & Boxtel (2017) quienes orientaron sus trabajos para minimizar específicamente el estrés de sus pacientes provocados por la ansiedad y la depresión. Así mismo, se encontró que el 23% de los programas usaron terapia cognitiva y 8% basados en la psicoterapia gestáltica. Casos corroborados con los estudios de Lu y otros (2019) y Chaoqun, Chunwei, & Xia (2019) en China utilizando el Mindfulness como componente de la escuela gestáltica para curar el sueño y *la calidad del sueño en las mujeres perimenopáusicas provocadas por la ansiedad y la depresión*.

Asimismo, el 92.3% coincide en los efectos positivos o que puede mejorar efectivamente el entrenamiento de *Mindfulness* ante la ansiedad y depresión en adultos mayores, tal como lo comprueban McDonald y otros (2020), Varea y Borrego (2019), Vásquez (2019), Parmentier y otros (2019), Creswell (2016), Rosselló, Zayas y Lora (2016) y la mayoría de antecedentes quienes confirman la efectividad en reducir la ansiedad y la depresión y mejora de la población en general.

Finalmente, según el tercer objetivo específico sobre la eficacia de los enfoques del programa *Mindfulness* en el tratamiento de la ansiedad y la depresión de adultos mayores en los estudios incluidos en la revisión sistemática, se tiene que el 92.3% de los estudios utilizaron un instrumento para el pretest y postest; mientras que un 7.7% empleó alternadamente los datos cualitativos. Estos datos son corroborados por la utilización de pruebas estadísticas como T-student, W de Wilcoxon, X^2 y Mann Witney en los estudios de MacDonald y otros (2020) quienes concluyeron en la efectividad de un novedoso programa de atención plena guiada; Varea y Borrego (2019) concluyeron el programa aumenta la esperanza de vida de los pacientes, Vásquez (2019) mejora el bienestar psicológico-emocional ante la ansiedad y la depresión; así mismo, Parmentier y otros (2019) confirman que se puede regular los síntomas de depresión y ansiedad en la población general. En el mismo orden, en artículos de hace cinco años, Creswell (2016) demuestra que la atención plena mejora en múltiples dominios como el dolor, la depresión, la recaída, incluso la adicción; Rosselló, Zayas y Lora (2016) comprueba que el *Mindfulness tiene gran impacto como práctica prometedora para reducir síntomas de depresión, ira, ansiedad, estrés, incluso recomiendan estudios adicionales en este tipo de meditación*; Yagué y otros (2016) comprueban estadísticamente que el *Mindfulness* reduce el factor sensibilidad a la ansiedad y la subescala de ansiedad del Scl-90 finalizada la intervención. Por último, Perez-Blasco, Sales, Meléndez y Mayordomo (2016) comprobaron mejoras frente a los niveles de ansiedad y estrés en los ancianos mediante la atención plena y la autocompasión.

Así mismo, los resultados muestran que 100% utiliza instrumentos de recolección de datos confiable para la ansiedad y depresión en adultos mayores. Lo que indica que el *Mindfulness* es una terapia que requiere de instrumentos representativos y aplicables en cualquier contexto de problemático de ansiedad y depresión en cualquier edad. No obstante, si el instrumento de recolección de dato para su medición necesite de una revalidación, existen múltiples instrumentos creados como Cuestionario FFMQ, Escala SCS-SF, Escala DASS-21, PSWQ, BDI, STAI, MAAS, ATQ, DASS y SWS todos con más de .70 de coeficiente alpha de Cronbach con los que se puede se puede generar la validez de criterio y constructo.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio no se ha podido encontrar exhaustiva información específica respecto a las variables problema, depresión y ansiedad.

V. CONCLUSIONES

Como conclusión, el 92.3% de la revisión sistemática coincide en los efectos positivos o que puede mejorar efectivamente el entrenamiento de *Mindfulness* ante la ansiedad y depresión en adultos mayores, reduciendo significativamente estos problemas; mientras que solo un 7.7% señala que el programa de intervención no atendió al objetivo de reducir la sintomatología depresiva y ansiosa.

Las principales *características* identificadas en la revisión sistemática respecto a la aplicación del *Mindfulness* es indistinta respecto al género, puede ser aplicada en hombres o mujeres; el 77% de estudios es aplicado en edades entre 40 y 85 años y el 69.3% de los estudios corresponden a estudios cuasi experimentales, el programa dura un mínimo de 10 semanas representado con el 77% y un máximo de 10 a 20 semanas con 15.4%. Finalmente, otra característica del programa es la duración de cada sesión, 7.6% representa a 240 minutos, 15.4% usa 150 minutos, 30.8% utiliza 120 minutos y un 15.4% menos de 75 minutos.

La *caracterización del enfoque cognitivo conductual / Mindfulness* refleja que el 100% de los indicadores en los estudios se relacionan con ansiedad y depresión en adultos mayores. El 23% de los programas utiliza la terapia cognitiva, 15% utiliza estrategias basadas en la meditación y solo el 8% trabaja programas de *Mindfulness* basada en la psicoterapia gestáltica.

Finalmente, la revisión respecto a *la eficacia de los enfoques programa* se determina que el 92.3% de los estudios utilizaron un instrumento para el pretest y postest; mientras que un 7.7% empleó alternadamente los datos cualitativos mediante la entrevista semiestructurada y datos cuantitativos por cuestionarios. Así mismo el 100% de estudios utiliza instrumentación con validez y confiabilidad reportando resultados significativos y valiosos.

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales de psicología y psicoterapeutas, quienes ahora conocedores de los resultados de la revisión sistemática, estarán más convencidos de sus beneficios en la práctica profesional de la salud mental.

Al Decano del Colegio de Psicólogos del Perú reconocer las principales *características* identificadas en este estudio y la aplicación del Mindfulness. Además, el colegio con su carácter influyente debe promover su práctica en favor de los adultos mayores como parte de un plan de salud pública, así también como promover nuevas investigaciones.

A los estudiantes de psicología poner en práctica este tipo de programas y estudiar al detalle las posibles prescripciones o dosificaciones para cada tipo de paciente. Resulta importante, proveer al profesional de medidas estandarizadas en el tratamiento. Sin embargo, es bueno reconocer que cada paciente tiene sus particulares necesidades.

A los directivos de los centros de salud adulto mayor (CAM) y otros, invitar a especialistas poner en práctica esta terapia, pues el mindfulness propone una mejor calidad de vida y aceptación en una edad con satisfacción y felicidad.

REFERENCIAS

- Universidad César Vallejo. Código de ética en investigación. Trujillo. 2017. [Citado 03 May 2020] Disponible de <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>
- Vara-Horna, A. (2015). 7 pasos para elaborar una tesis. Lima. Ed. Macro. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. 1ra Ed. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2017). Metodología y diseños en la investigación científica. 5a ed. Lima. Business Support Aneth.
- Ató, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Berk, L. (2019). *Mindfulness and aging: Exploring mechanisms and interventions*. Holanda: Universiteit Maastricht. Obtenido de <https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/33124415/c6327.pdf>
- Berk, L., Hotterbeekx, R., Os, J. V., & Boxtel, M. V. (19 de julio de 2017). Reducción del estrés basada en la atención plena en adultos de mediana edad y mayores con problemas de memoria: un estudio de métodos mixtos. *Envejecimiento y salud mental*, 22(9), 1113-1120. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2017.1347142>
- Cano, A. (2018). Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/46763/1/T39658.pdf>

- Cárdenas-Hernández, A. (2019). Efectos de un programa de Mindfulness sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida en personas con trastorno mental grave. Re-Unir. Obtenido de <https://reunir.unir.net/handle/123456789/9651>
- Chaoqun, X., Chunwei, M., & Xia, Z. (2019). Efectos del entrenamiento de meditación de atención plena sobre la ansiedad, la depresión y la calidad del sueño de las mujeres perimenopáusicas. *Journal of Southern Medical University*, 39(8), 998-1002. Obtenido de <http://www.j-smu.com/Upload/html/201908998.html>
- Chi, X., Bo, A., Liu, T., Zhang, P., & Chi, I. (20 de junio de 2018). Efectos de la reducción del estrés basada en la atención plena sobre la depresión en adolescentes y adultos jóvenes: una revisión sistemática y un metanálisis. *Frontiers in Psychology*. doi:10.3389 / fpsyg.2018.01034
- Codina, L. (Mayo de 2018). Procedimientos generales y Framework para ciencias Humanas y Sociales. Revisiones bibliográficas sistematizadas, 1-87. Obtenido de https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/34497/Codina_revisiones.pdf
- Contreras, V., & Crobu, R. (2018). El Mindfulness como Intervención en Psicología del Deporte – Revisión sistemática. *ResearchGate Revista de Psicología aplicada al deporte y ejercicio físico*, 3(13), 1-15. doi: <https://doi.org/10.5093/rpadef2018a14>
- Escobar, S. (marzo de 2019). Intervención de terapia cognitiva basada en la meditación mental de grupo para el tratamiento de síntomas de depresión y ansiedad tardía: una prueba controlada aleatorizada. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), S209-S238. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.01.121>
- Franco, C., Amutio, A., Mañas, I., Gázquez, J., & Pérez, M. (2017). Reducción de la ansiedad, la depresión geriátrica y la preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un programa de entrenamiento en mindfulness. *Terapia Psicológica*, 35(01), 71-79. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718->

48082017000100007

Geiger, P. J., Boggero, I. A., Brake, C. A., Caldera, C. A., Peters, H. L., & Baer, R. A. (7 de abril de 2016). Intervenciones basadas en la atención plena para adultos mayores: una revisión de los efectos sobre el bienestar físico y emocional. 296-307. doi: 10.1007 / s12671-015-0444-1

Gómez, R. (2019). Eficacia y Coste-efectividad de la investigación estilo de vida saludable aplicada por Tics para tratar la depresión en atención primaria. España: Universitat de les Illes Balears. Obtenido de <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/149386/trgj1de1.pdf?sequence=1 &isAllowed=y>

Gyeong, H., & Choi, E.-O. (07 de junio de 2018). Los efectos del programa de ejercicios complejos basados en la meditación Mindfulness sobre los síntomas motores y no motores y la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Korean Society of Nursing Science*, 12(2), 145-153. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S197613171730511X?token=CB956B95234AD0BFBE2C7AC7F7447067E573B6CDE171B7C5BD57C8ED9E0F7B01BD30D2C0C084064335FBECF00A28CA65>

Hawkes, E., Heintz, H., Forester, B., & Vahia, I. (marzo de 2019). Grupo de Psicoterapia del arte basado en Mindfulness para adultos mayores utilizando herramientas digitales. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), S172- S189. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.01.083>

Hazlett-Stevens, H., Singer, J., & Chong, A. (20 de diciembre de 2017). Reducción del estrés basada en la atención plena y terapia cognitiva basada en la atención plena con adultos mayores: una revisión cualitativa de la investigación aleatorizada de resultados controlados. *Research Geronto Clínico*, 42(4), 347-358. doi: <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1518282>

Hedman-Lagerlöf, M., Hedman-Lagerlöf, E., & Öst, L.-G. (17 de January de 2018). El apoyo empírico para intervenciones basadas en mindfulness para trastornos psiquiátricos comunes: una revisión sistemática y un metanálisis. *Medicina*

Psicologica, 48(13), 2116-2129. doi:

<https://doi.org/10.1017/S0033291718000259>

Helmes, E., & Ward, B. G. (2017). Terapia cognitiva basada en la atención plena para los síntomas de ansiedad en adultos mayores en atención residencial. *ResearchGate Aging & Mental Health*, 21(3), 272-2778. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1111862>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México: Mc Graw-Hill.

Ho, S. Y., & Bressington, D. (17 de enero de 2019). Los efectos de la reducción del estrés basada en la atención plena sobre la depresión, la ansiedad y el estrés en los adultos mayores: una revisión sistemática y un metanálisis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(3), 127-140. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12568>

Izaguirre, A., Menéndez, L., & Alonso, F. (19 de 05 de 2019). Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness para el abordaje del trastorno mental común. *ScienceDirect*, 2-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.015>

Jiménez, A., & Márquez, Y. (2019). *Efectividad del Mindfulness para el tratamiento de la sintomatología del trastorno de ansiedad*. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2959>

Kheng, T., Fam, J., Feng, L., Kee-Mun, I., Tze-Ying, C., Nur, F., . . . Mahendran, R. (2020). La atención plena mejora los niveles de biomarcadores inflamatorios en adultos mayores con deterioro cognitivo leve: un ensayo controlado aleatorio. *Psiquiatría Traslacional*, 10(21). doi: <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0696-y>

Laird, K. T., Krause, B., Funes, C., & Lavretsky, H. (14 de febrero de 2019). Factores psicobiológicos de resiliencia y depresión en la vejez. *Translational Psychiatry*, 9(88), 1-18. doi: <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0424-7>

- Liberali, R. (2017). Terapia cognitiva basada en la atención plena en el trastorno depresivo mayor: revisión sistemática y metanálisis. *Fisioterapia em Movimento*, 30(1), 335-349. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.s01.ar03>
- Lu, R., Xiong, H., Xia, H., Zhou, E., Dai, X., & Chen, X. (30 de octubre de 2019). Efectos de la reducción del estrés basada en la atención plena en emociones negativas y niveles de calidad del sueño de miembros del personal médico clínico. *Int J Clin Exp Med*, 12(10), 12277-12281. Obtenido de <http://www.ijcem.com/files/ijcem0099288.pdf>
- MacDonald, S., Korol, S., Vassallo, T., & MacDougall, C. (16 de marzo de 2020). Una evaluación basada en la comunidad de la atención plena guiada breve en el manejo del estrés y las emociones difíciles. *Revista canadiense de salud mental comunitaria*, 38(3), 61-78. doi: <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2019-010>
- Mendoza, G. J., & Perez, M. N. (8 de marzo de 2016). What Science Tells Us About Meditation on Twin Hearts and Our Brain. Pranic Healing Research Institute. Obtenido de <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/What+Science+Tells+Us+About+MT+H.pdf>
- Miranda, G. (2019). Procrastinación y mindfulness rasgo en adolescentes de un colegio particular de Lima. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6560/Procrastinacion_MirandaOgnio_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Obtenido de http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf
- Munoz-Martinez, A., Monroy-Cifuentes, A., & Torres-Sanchez, L. (2017). Mindfulness: ¿proceso, habilidad o estrategia? Un análisis desde el análisis del comportamiento y del contextualismo funcional. *Psicología USP*, 28(2), 298-303. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420160038>

- Nawai, A., Phongphanngam, S., Radabutr, M., Saritdikul, S., & Rearungchom, T. (enero-abril de 2020). La efectividad de la meditación de atención plena para aliviar el dolor crónico en adultos mayores: una revisión sistemática. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(1). Obtenido de <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/241481>
- Ngamkham, S., Holden, J. E., & Smith, E. L. (31 de enero de 2019). Una revisión sistemática: Intervención de atención plena para el dolor relacionado con el cáncer. *Asia Pac J Oncol Nurs*(6), 161-169. doi:10.4103 / apjon.apjon_67_18
- Oседа, D., Santacruz, A., Zevallos, L., Sangama, J., Cosme, L., & Mendivel, R (2018). *Fundamentos de la investigación científica*. Lima, Perú: Soluciones Gráficas.
- Parmentier, F., García, M., García, J., Yañez, A. M., Andrés, P., & Gili, M. (8 de marzo de 2019). La atención plena y los síntomas de depresión y ansiedad en la población general: los roles mediadores de la preocupación, la rumia, la reevaluación y la supresión. *Frontiers in Psychology*, 10(506), 1-10. doi:10.3389 / fpsyg.2019.0050
- Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J., & Mayordomo, T. (16 de June de 2016). Los efectos del Mindfulness y la autocompasión sobre la mejora de la capacidad de adaptación al estrés Situaciones en personas mayores que viven en la comunidad. *BMJ Journals Salud mental*, 39(2), 90-103. Obtenido de https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2016/06/Perez-Blasco_2016.pdf
- Quispe, A. (2019). *Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios de pensión 65*. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&is Allowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodrigues, M. F., Nardi, A. E., & Levitan, M. (31 de July de 2017). *Mindfulness in*

mood and anxiety disorders: a review of the literature. *Scielo Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 207-215. doi: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0051>.

Rosselló, J., Zayas, G., & Lora, V. (enero-junio de 2016). Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (Mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira, estrés y conciencia plena: un estudio piloto. *Redalyc*, 27(1), 62-78. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5891718.pdf>.

Sevilla-Llewellyn, u., ClinPsyD, P., Olga Santesteban-Echarri 3, 5. 6., Ingrid Pryor 3, 5. ,, Patrick McGorry 3, 5. ,, & Mario Alvarez-Jimenez 3, 5. . (julio- septiembre de 2018). Intervenciones de atención plena basadas en la web para el tratamiento de la salud mental: revisión sistemática y metaanálisis. *JMIR Pub*, 5(3). Obtenido de <https://mental.jmir.org/2018/3/e10278/>

Spijkerman, M., Pots, W., & Bohlmeijer, E. (abril de 2016). Efectividad de las intervenciones en línea basadas en mindfulness para mejorar la salud mental: una revisión y metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. *ScienceDirect*, 101-114. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>

Thomas, R., Chur-Hansen, A., & Turner, M. (02 de marzo de 2020). Una revisión sistemática de estudios sobre el uso de la terapia cognitiva basada en la atención plena para el tratamiento de la ansiedad y la depresión en las personas mayores. *Mindfulness*, 28(5). doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01336-3>

Thomas, Z., Novak, M., S. G., Gautier, M., Potes, A., Fox, R., . . . Rej, S. (diciembre de 2017). Breve meditación de atención plena para los síntomas de depresión y ansiedad en pacientes sometidos a hemodiálisis. *CJASN Clinical Journal of American Society of Nephrology*, 12, 2008-2015. doi: <https://doi.org/10.2215/CJN.03900417>

Timm, L., Carissimi, A., Jobim, L., Vieira, C. A., Jury, J., Sopezki, D., . . . Hidalgo, M. P. (27 de december de 2018). Evaluación de la respiración de Mindfulness para estrés, depresión en profesionales de la salud brasileños. *Wileyonlinelibrary*(75),

970-984. doi:10.1002/jclp.22749

Tovar-García, R. (Abril de 2018). Efecto de una intervención basada en mindfulness en no apego, estrés, ansiedad y depresión. ResearchGate. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/324770689_Efecto_de_una_intervencion_basada_en_mindfulness_en_no_apego_estres_ansiedad_y_depresion

Varea, M., & Borrego, R. (2019). Educación sanitaria en mindfulness a los cuidadores de mayores crónicos dependientes. Dialnet, 13(2), 78-90. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6985228>

Vásquez, M. T. (Diciembre de 2019). Aplicación de un programa de Mindfulness en personas mayores en centros residenciales. Creanete Revista electrónica de psicogerontología(2), 46-62. Obtenido de <http://46.29.49.21/~creanete/neu/articulos/articulo5.pdf>

Vásquez-Dextre, E. (enero de 2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. Scielo, 79(1), 42-51. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006

Wong, W., Coles, J., Cámaras, R., Wu, D., & Hased, C. (2 de diciembre de 2017). Los efectos de la atención plena en los adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Journal of Alzheimer's Disease Reports, 1(1), 181-193. doi:10.3233 / ADR-170031.

Yagué, L., Sánchez, A. I., Mañas, I., Gómez, I., & Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. Dialnet, 8(1), 23-37. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5417374.pdf>