UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

TEMA:

"TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL BARRIO EL TEJAR"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTORA:

Diana Carolina León Chávez

DIRECTORA:

MSc. Anabela Salome Galárraga Andrade

Ibarra – Ecuador 2026

DEDICATORIA

A mi madre, Gloria Chávez.

Con el corazón lleno de gratitud, dedico este logro a la persona que ha sido el pilar más importante de mi vida. Gracias por creer en mí incluso en aquellos momentos en los que yo misma dudaba de mis capacidades; por impulsarme a seguir adelante cuando el camino parecía difícil y por enseñarme, con tu ejemplo, que los sueños se alcanzan con esfuerzo, perseverancia y amor.

Este trabajo representa mucho más que la culminación de una etapa académica; es el reflejo de una historia construida con amor, sacrificio, enseñanzas y una confianza inquebrantable. Gracias por estar presente en cada paso de mi camino, por sostenerme con tus palabras, por celebrar mis alegrías y por recordarme siempre que era capaz de llegar más lejos de lo que imaginaba.

Hoy, al alcanzar esta meta, comprendo que este logro no me pertenece únicamente a mí. También es tuyo, mamá, porque en cada esfuerzo estuvo tu apoyo, en cada obstáculo estuvo tu fortaleza y en cada momento de duda estuvo tu voz alentándome a continuar. Esta tesis lleva mi nombre, pero también lleva la huella de tu amor, de tu dedicación y de la fe que siempre depositaste en mí. A ti, Gloria, que has sido mi refugio, mi guía y una de las mayores bendiciones de mi vida, te dedico cada página de este trabajo. Gracias por ayudarme a crecer, por inspirarme a seguir construyendo mis sueños y por demostrarme que cuando alguien cree en nosotros con todo su corazón, somos capaces de alcanzar aquello que parecía imposible.

Con todo mi amor, admiración y gratitud eterna,

Diana Carolina León Chávez

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de esta importante etapa académica.

A mi madre, Gloria, por su amor incondicional, confianza y apoyo constante; a Salvador, por su compañía y motivación; y a mi padre, Luis, junto con mis hermanos, José y Andrea, por su cariño, comprensión y aliento durante este camino.

A mis abuelitos, Galo y Elsa, por sus enseñanzas, ejemplo de vida y los valores que han guiado mi formación.

A los adultos mayores que participaron en esta investigación, por su confianza, entusiasmo y valiosa colaboración, que hicieron posible el desarrollo de este estudio.

A la Universidad Técnica del Norte y a sus docentes, por los conocimientos compartidos y por contribuir a mi crecimiento profesional. De manera especial, a mi tutora, Msc. Anabel Galarraga, y a mi asesor de tesis, Msc. Mateo Álvarez, por su orientación, compromiso y acompañamiento durante todo el proceso investigativo.

A mis queridas mascotas, Kiara y Fifi, por su compañía y por brindarme momentos de tranquilidad y alegría.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a que este sueño se hiciera realidad.

Con profunda gratitud,

Diana Carolina León Chávez

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	León Chávez Diana Carolina

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Terapia de aceptación y compromiso para mejorar la calidad de vida de adultos mayores del barrio El Tejar
AUTOR (ES):	León Chávez Diana Carolina
FECHA: DD/MM/AAAA	22/09/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** ☒ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia
DIRECTOR /ASESOR:	MSc. Anabela Salomé Galárraga Andrade MSc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 22 días del mes de septiembre de 2026

EL AUTOR:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DIANA CAROLINA LEON CHAVEZ

Nombre: Diana Carolina León Chávez

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 14 de julio 2026

MSc. Jorge Gordón
Director
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor Director

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo "Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar la calidad de vida de Adultos Mayores del barrio El Tejar", del maestrante Diana Carolina León Chávez de la Maestría en Psicología Clínica Mención Psicoterapia certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	MSc. Anabela Salomé Galárraga Andrade	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: ANABELA SALOME GALARRAGA ANDRADE
Asesor/a	MSc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: MATEO ALBERTO ALVAREZ MALDONADO

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av. 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, MSc. Anabela Salomé Galárraga Andrade certifico que la estudiante Diana Carolina León Chávez con cédula 1719504399 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar la calidad de vida de Adultos Mayores del barrio El Tejar”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 14 días del mes de julio del año 2026

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
ANABELA SALOME
GALARRAGA ANDRADE

MSc. Anabela Salomé Galárraga Andrade
Director

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, MSc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado certifico que la estudiante Diana Carolina León Chávez con cédula 1719504399 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: “Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar la calidad de vida de Adultos Mayores del barrio El Tejar”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 14 días del mes de julio del año 2026



MSc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado

Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL v
APROBACIÓN DEL TUTOR vi
APROBACIÓN DEL ASESOR vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS viii
ÍNDICE DE TABLAS xii
ÍNDICE DE FIGURAS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
CAPÍTULO I 1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. Problema de investigación 1
1.2. Antecedentes 4
1.3. Objetivos de la investigación 9

1.3.1. Objetivo general 9
1.3.2. Objetivos específicos 9

1.4. Hipótesis.. 10
1.5. Justificación 10

CAPÍTULO II 13
MARCO REFERENCIAL 13

2.2. Marco teórico 13

2.1.1. Calidad de vida 13

2.1.1.1 Bases diagnósticas 14
2.1.1.2. Criterios CIE-11 15
2.1.1.3 Factores que influyen 16
2.1.1.4 Instrumentos de evaluación 18

2.1.2. Envejecimiento 19

2.1.2.1. Cambios en la vejez 21
2.1.2.2. Factores protectores 22
2.1.2.3. Factores de riesgo 23

2.1.3. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) 25

2.1.3.1. Fundamentos teóricos de la ACT 26
2.1.3.2. Hexaflex y contexto en la ACT 27
2.1.3.3. Aplicación de ACT en adultos mayores 30

2.2. Marco Legal 31

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 31
2.2.2. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (LOPAM) 32
2.2.3. Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores 32
2.2.4. Plan Nacional de Desarrollo "Ecuador No Se Detiene" 2025–2029 33

CAPÍTULO III 36
MARCO METODOLÓGICO 36

3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio 36
3.2. Enfoque y tipo de investigación 36
3.3. Procedimiento de investigación 37

3.3.1. Participantes 40
3.3.2. Técnica de muestreo 40
3.3.3. Criterios de inclusión 40

3.3.4. Criterios de exclusión 41
3.3.5. Protocolo de evaluación 41

3.3.5.1. Cuestionario sociodemográfico AD HOC 41
3.3.5.2. Mini Examen del Estado Mental (MMSE) 42
3.3.5.3. Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) 43
3.3.5.4. World Health Organization Quality of Life–OLD (WHOQOL-OLD) 43
3.3.5.5. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) 45

3.3.6. Procedimiento durante el trabajo de campo 48

3.4. Análisis de datos 58
3.5. Consideraciones éticas 59

CAPÍTULO IV 61
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 61

4.1. Resultados 61

4.1.1. Características sociodemográficas de adultos mayores del barrio el Tejar 61
4.1.2. Resultados de la Pre-intervención 63
4.1.3. Resultados del Post-intervención 67
4.1.4. Prueba de normalidad 69
4.1.5. Diferencia entre pre-intervención y post-intervención 70

4.2. Conclusiones 72
4.3. Recomendaciones 73

REFERENCIAS 74
ANEXOS 86

Anexo 1. Consentimiento Informado 86
Anexo 2. Ficha Sociodemográfica 87
Anexo 3. Mini Examen del Estado Mental 88

Anexo 4. Cuestionario AAQ-II 90
Anexo 5. Escala de Calidad de Vida WHOQOL-OLD 91
Anexo 6. Galería fotográfica 93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 39
Tabla 2. Características del cuestionario WHOQOL-OLD 45
Tabla 3. Niveles de interpretación de la calidad de vida (WHOQOL-OLD) 45
Tabla 4. Características del programa de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) 47
Tabla 5. Planificación de 8 sesiones de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) Grupal 50
Tabla 6. Cronograma de actividades y tiempos - Terapia ACT Grupal Adultos Mayores ... 58
Tabla 7. Datos sociodemográficos 61
Tabla 8. Resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental 63
Tabla 9. Resultados obtenidos en el Cuestionario AAQ-II 64
Tabla 10. Resultados obtenidos Pre-intervención de la Escala WHOQOL-OLD 65
Tabla 11. Resultados obtenidos en el pretest del nivel de calidad de vida 66
Tabla 12. Resultados obtenidos post intervención de la Escala WHOQOL-OLD 67
Tabla 13. Resultados obtenidos en el postest 68
Tabla 14. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk 69
Tabla 15. Pruebas de comparación pretest vs postest 70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Aplicación de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-OLD 93
Figura 2. Actividad de contacto con el momento presente 93
Figura 3. Actividad de integración de habilidades 94
Figura 4. Actividad de defusión cognitiva 94

RESUMEN

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL BARRIO EL TEJAR

Autor: Diana Carolina León Chávez
Director: MSc. Anabela Salomé Galárraga Andrade
Asesor: MSc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado
Año: 2026

El envejecimiento puede afectar la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que requiere intervenciones que promuevan su bienestar. **Objetivo:** Estudiar la eficacia de la Terapia de aceptación y compromiso (ACT) para mejorar la calidad de vida de una muestra de adultos mayores. **Método:** Estudio con enfoque cuantitativo y preexperimental de diseño pretest y postest. Participaron 13 adultos mayores, se aplicó la Escala WHOQOL-OLD antes y después de la intervención de 8 sesiones con base en los principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el modelo Hexaflex. **Resultados:** Adultos mayores de 65 a 75 años, predominaban mujeres, casados y jubilados, presentaban hipertensión y diabetes. En la evaluación inicial, el 100 % presentó funcionamiento cognitivo normal y ausencia de problemas clínicos de flexibilidad psicológica; sin embargo, predominó una baja percepción de la calidad de vida, con respuestas en las categorías Nada (48,1 %) y Poco (38,5 %). Tras la intervención, predominaron las categorías Moderado (51,9 %) y Buena (41,7 %). La calidad de vida pasó de un 92,3 % en nivel bajo durante el pretest a 76,9 % en nivel moderado y 23,1 % en nivel alto en el postest. La prueba de rangos con signo de Wilcoxon mostró diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el postest ($Z = -3,200$; $p = 0,001$), con un tamaño del efecto grande ($r = 0,89$). **Conclusión:** La ACT constituye una estrategia eficaz para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y favorecer su adaptación al envejecimiento.

Palabras clave: Terapia de Aceptación y Compromiso, calidad de vida, adultos mayores, WHOQOL-OLD, intervención psicológica.

ABSTRACT

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF SENIOR CITIZENS IN THE EL TEJAR NEIGHBORHOOD

Author: Diana Carolina León Chávez
Director: MSc. Anabela Salomé Galárraga Andrade
Advisor: MSc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado
Year: 2026

Aging can affect the quality of life of older adults, thus requiring interventions that promote their well-being. **Objective:** To study the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in improving the quality of life of a sample of older adults. **Method:** A quantitative, pre-experimental study with a pretest-posttest design. Thirteen older adults participated. The WHOQOL-OLD Scale was administered before and after an 8-session intervention based on the principles of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and the Hexaflex model. **Results:** Results: The participants were older adults aged 65 to 75; the group was predominantly female, married, and retired, with a prevalence of hypertension and diabetes. At the initial assessment, 100% showed normal cognitive functioning and no clinical issues regarding psychological flexibility; however, a low perception of quality of life predominated, with responses falling into the "None" (48.1%) and "Low" (38.5%) categories. Following the intervention, the "Moderate" (51.9%) and "Good" (41.7%) categories predominated. Quality of life shifted from 92.3% at a low level during the pre-test to 76.9% at a moderate level and 23.1% at a high level in the post-test. The Wilcoxon signed-rank test showed statistically significant differences between the pre-test and post-test ($Z = -3.200$; $p = 0.001$), with a large effect size ($r = 0.89$). **Conclusion:** ACT constitutes an effective strategy for improving the quality of life of older adults and fostering their adaptation to aging.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, quality of life, older adults, WHOQOL-OLD, psychological intervention.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación

A nivel mundial uno de los factores demográficos con mayor impacto en la humanidad es el envejecimiento, recientes estudios revelan que a nivel mundial la población considerada adulta mayor aumentara considerablemente en las próximas décadas por la aparición de familias pequeñas dando como resultado la falta de nacimientos y disminuyendo la población infantil. La población mundial está experimentando un acelerado proceso de envejecimiento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), para 2050 se prevé que la población de personas de 60 años o más alcance los 2.100 millones, y que el grupo de 80 años o más aumente hasta aproximadamente 426 millones de personas, reflejando un importante incremento de la longevidad a nivel mundial (OMS, 2021). Este incremento poblacional de adultos mayores refleja una urgente implementación de programas para el sistema de salud sobre esta población, las cuales pueden ser estrategias psicológicas eficaces para promover el bienestar emocional y la calidad de vida en esta etapa vital.

La implementación de programas sobre la población de adultos mayores enfocados en su salud no viene únicamente en aspectos físicos, sino también psicológicos, la importancia de implementar estos programas es mejorar el bienestar de la población y su calidad de vida, siendo la calidad de vida una percepción propia sobre distintos aspectos de su bienestar, el cual puede ser físico, psicológico, social y ambiental, en función del entorno en el que se encuentra, las experiencias adquiridas a lo largo del tiempo y sus expectativas personales. En los adultos mayores, esta percepción puede verse afectada por el proceso de

envejecimiento, así como por factores individuales como la pérdida de apoyo social, las enfermedades, la situación económica y la participación social, entre otros. La evidencia científica señala que la calidad de vida en la vejez está determinada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, lo que ha impulsado el desarrollo de estrategias orientadas al envejecimiento activo y saludable (Marzo et al., 2023).

Hay que tener en cuenta que, con el paso de los años, durante el proceso de envejecimiento las personas son susceptibles a distintos cambios, los cuales pueden afectar en su vejez o perdurar hasta llegar a ella, como son la afectación por enfermedades crónicas o degenerativas, también sucesos que cambien su armonía mental y su percepción sobre las cosas. Por lo tanto, esta población requiere una atención integral que permita optimizar su calidad de vida durante el proceso de envejecimiento. De acuerdo con Piña et al. (2022), se considera que una adecuada calidad de vida depende en gran medida del estado de salud, ya que las enfermedades crónicas pueden generar declinación funcional y pérdida de independencia, afectando el funcionamiento diario y las funciones físicas y mentales.

En América Latina, el proceso de envejecimiento poblacional se ha acelerado en comparación con otras regiones del mundo, debido a condiciones estructurales de desarrollo, lo que plantea importantes desafíos para los sistemas de salud pública y protección social. La evidencia científica demuestra que, en países de ingresos medios y bajos la calidad de vida se ve afectada por limitaciones en el acceso a servicios de salud y la falta de programas orientados a la salud mental (Fragozo et al., 2025).

En el caso del Ecuador, este fenómeno de envejecimiento acelerado se evidencia con mayor intensidad debido a su condición de país en desarrollo y a las marcadas brechas socioeconómicas. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024), en el

año 2024 se registraron 1.520.590 personas adultas mayores, lo que representa aproximadamente el 9% de la población total, con tendencia creciente en los próximos años (INEC, 2024).

Este fenómeno constituye una realidad presente en diversas regiones del país, especialmente en sectores urbanos como el barrio “El Tejar”, en el grupo de adultos mayores denominado “Únete a Nosotros”, donde se observa un incremento de personas mayores en situación de vulnerabilidad física, emocional y social. Muchos de ellos viven en condiciones poco favorables para su calidad de vida, lo que genera deterioro de la salud, dependencia funcional y pérdida progresiva de sus roles sociales, afectando directamente su bienestar psicológico.

En este sentido, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) constituye una intervención psicológica de tercera generación respaldada por evidencia científica, la cual ha demostrado que su aplicación permite mejorar la flexibilidad psicológica y la calidad de vida de quienes la reciben. Asimismo, se asocia con la mejora de la salud mental y el bienestar psicológico, al promover la capacidad de contactar con el momento presente, aceptar pensamientos y emociones no deseadas y actuar en función de los valores personales (Gloster et al., 2020). En los adultos mayores, esta intervención resulta especialmente relevante para reducir el malestar psicológico y favorecer la adaptación a los cambios propios del envejecimiento.

Aunque la Terapia de Aceptación y Compromiso ha demostrado beneficios en contextos geriátricos e institucionales, aún es necesario desarrollar investigaciones de mayor calidad que evalúen su eficacia en adultos mayores, mediante diseños metodológicos rigurosos e instrumentos estandarizados de calidad de vida. La mayoría de los estudios se

han realizado en países anglosajones, mientras que en Latinoamérica son escasas las investigaciones empíricas que analicen sus efectos. Además, pocos estudios han utilizado instrumentos validados como el WHOQOL-OLD, desarrollado por la OMS para evaluar la calidad de vida en adultos mayores (Anusuya y Gayatridevi, 2025).

Este instrumento evalúa dimensiones como la autonomía, las habilidades sensoriales, la intimidad, y la percepción de la muerte y el morir. Sin embargo, su uso en estudios de intervención basados en ACT aún es limitado, lo que evidencia una importante brecha en la literatura científica y la necesidad de investigaciones contextualizadas culturalmente.

En este marco, el presente proyecto plantea una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso dirigida a adultos mayores, con el objetivo de evaluar su impacto en la calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-OLD. Se espera que los resultados contribuyan al desarrollo de programas psicológicos eficaces y adaptados a las necesidades reales de esta población, fortaleciendo su bienestar integral.

Finalmente, el estudio busca ofrecer una alternativa viable para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, generando evidencia científica sobre la efectividad de la ACT en este contexto. En base a ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué medida la Terapia de Aceptación y Compromiso mejora la calidad de vida en adultos mayores del grupo “Únete a Nosotros” del barrio El Tejar, en la ciudad de Ibarra?

1.2. Antecedentes

Leo et al. (2026) tuvo como objetivo evaluar el impacto de las intervenciones tecnológicas sobre la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores. La investigación empleó una revisión sistemática de estudios relacionados con el uso de tecnologías de

asistencia y programas digitales en esta población. Los resultados evidenciaron mejoras en el bienestar psicológico, la autonomía funcional y una disminución de la ansiedad y la sensación de soledad; sin embargo, los efectos variaron según el diseño de la intervención y el grado de participación de los usuarios. En conclusión, los autores señalaron que las tecnologías constituyen un recurso complementario, por lo que recomiendan integrarlas con intervenciones psicológicas para potenciar el bienestar integral durante el envejecimiento (Leo et al., 2026).

Un estudio realizado por Pérez et al. (2025) realizo su investigación con el fin de evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para promover el bienestar y la calidad de vida en personas adultas mayores, mediante una investigación experimental desarrollada con población geriátrica. La metodología consistió en la aplicación de un programa de intervención basado en ACT, comparando los cambios obtenidos antes y después del tratamiento mediante instrumentos estandarizados. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en la flexibilidad psicológica, el bienestar cognitivo y la participación social de los participantes, además de una mayor capacidad para afrontar las dificultades propias del envejecimiento. En conclusión, los autores determinaron que la ACT constituye una intervención efectiva para fortalecer el bienestar emocional y funcional de los adultos mayores, favoreciendo un envejecimiento más activo, adaptativo y con una mejor calidad de vida (Pérez et al., 2025).

Tuo et al. (2025) menciona en su investigación a los factores asociados a la calidad de vida y el envejecimiento saludable en personas adultas mayores. La investigación empleó una metodología cuantitativa de tipo observacional con población geriátrica. Los resultados evidenciaron que la participación social, la actividad física y el mantenimiento de las

actividades cotidianas se asociaron significativamente con una mejor calidad de vida y bienestar psicológico. En conclusión, los autores señalaron que el envejecimiento saludable depende de la interacción de factores conductuales, sociales y ambientales, los cuales deben ser considerados en el diseño de estrategias de promoción de la salud (Tuo et al., 2025).

Un estudio realizado por Seo et al. (2025) busca analizar la efectividad de las intervenciones psicológicas dirigidas a adultos mayores para mejorar su bienestar y calidad de vida. La investigación utilizó una revisión sistemática de la evidencia disponible sobre programas de intervención psicológica. Los resultados mostraron efectos favorables en la regulación emocional y el desarrollo de estrategias de afrontamiento; no obstante, la magnitud de los beneficios varió según las características de los participantes y el diseño metodológico de los estudios. En conclusión, los autores recomendaron fortalecer la investigación mediante diseños más rigurosos y promover intervenciones basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso, considerando las condiciones funcionales, sociales y de salud propias del envejecimiento (Seo et al., 2025).

Yépez y Rodríguez (2025) plantean analizar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para reducir la ansiedad en adultos mayores. La investigación empleó una revisión de la evidencia científica disponible sobre la aplicación de esta intervención psicológica. Los resultados evidenciaron que la ACT favorece la flexibilidad psicológica y disminuye los niveles de ansiedad y malestar emocional en esta población. En conclusión, los autores señalaron que, aunque la terapia presenta efectos positivos, la evidencia aún es limitada y heterogénea, por lo que recomiendan desarrollar estudios con mayor rigor metodológico para fortalecer su respaldo científico (Yépez y Rodríguez, 2025).

Pantoja et al. (2025) tiene como objetivo analizar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en adultos mayores que afrontaban procesos de duelo. La investigación empleó una metodología de intervención psicológica basada en ACT para evaluar los cambios emocionales tras el tratamiento. Los resultados evidenciaron mejoras en la adaptación al duelo, una disminución de la sintomatología emocional y un mayor nivel de aceptación de las experiencias difíciles. En conclusión, los autores determinaron que la ACT constituye una herramienta eficaz para fortalecer la flexibilidad psicológica y favorecer un afrontamiento adaptativo, promoviendo conductas coherentes con los valores personales de los adultos mayores (Pantoja y Cajas, 2025).

Bruschetta et al. (2024) menciona en su investigación donde analizó los beneficios de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para favorecer el bienestar y la participación en actividades significativas de los adultos mayores. La investigación utilizó una metodología de intervención psicológica basada en los principios de ACT. Los resultados evidenciaron mejoras en la flexibilidad psicológica, la aceptación de experiencias difíciles y el compromiso con acciones acordes a los valores personales. En conclusión, los autores señalaron que la ACT constituye una estrategia eficaz para facilitar la adaptación a los cambios propios del envejecimiento y promover una mejor calidad de vida en esta población (Bruschetta et al., 2024).

Sun et al. (2024) realiza su investigación y establece la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) grupal, para mejorar el bienestar emocional de adultos mayores. Esta investigación realiza su implementación metodológica en base al grupo, con la finalidad de mejorar la capacidad de aceptación de experiencias, además de al utilizar principios de la ACT han podido establecer compromiso por parte del grupo dejando como

resultado efectividad en la aplicación de esta metodología, concluyendo en que la aplicación de la ACT es efectiva para mejorar el bienestar psicológico y puede ser utilizada en forma grupal y mantener su fiabilidad (Sun y otros, 2024).

Jenull et al. (2023) realiza su investigación sobre los factores asociados a la aceptación corporal, se la realizo en una población de 187 personas adultas mayores empleando un estudio transversal, dejando como evidencia científica la efectividad de la aplicación de la ACT sobre grupos de adultos mayores con la finalidad de aceptación corporal y adaptación al envejecimiento, es así que mencionan en su investigación que como resultado tuvieron mejoras favorables sobre la flexibilidad psicológica además de una mejora en la calidad de vida (Jenull y otros, 2023).

Piña et al. (2022) dentro de su estudio sobre el envejecimiento y su relación con la calidad de vida, planteo a los roles que cumplen los adultos mayores dentro del ámbito social como su comunidad, grupo y ambiente, desde la perspectiva de la gerontología social en Chile. La evidencia de esta investigación plantea que los adultos mayores permanecen de mejor manera dentro de su comunidad, participando y realizando actividades dentro de la misma, siempre que en esta cuenten con buenas condiciones interpersonales y de salud. En conclusión, manifiestan que un adulto mayor en un grupo social de confianza y cercanía puede desempeñar un rol activo dentro de su entorno social, además de mejorar su salud mental y con esto su salud física (Piña y otros, 2022).

Estos estudios son relevantes para el presente proyecto debido a su enfoque en la efectividad de la Terapia de aceptación y compromiso. Los estudios revisados son evidencia de la efectividad de esta herramienta psicológica para el abordaje de diversas problemáticas emocionales y adaptativas que enfrentan los adultos mayores. Desde la mejora de la calidad

de vida la reducción de sintomatología psicológica, hasta el fortalecimiento del sentido de propósito y la conexión social, la ACT ha demostrado ser una herramienta terapéutica integral y eficaz. Estos hallazgos sustentan sólidamente la propuesta de esta investigación, la cual busca aplicar un programa basado en el modelo Hexaflex de ACT en una muestra de adultos mayores del barrio el Tejar. Se espera que esta intervención no solo contribuya a mejorar el bienestar emocional de los participantes, sino que también promueva una vida más alineada con sus valores, facilitando la adaptación a los desafíos propios de esta etapa vital.

1.3. Objetivos de la investigación

En base de las necesidades de los adultos mayores y la relevancia de optimizar el cuidado integral que se les proporciona en ámbitos públicos y privados, este estudio propone un objetivo general y tres objetivos específicos.

1.3.1. Objetivo general

- Estudiar la eficacia de la Terapia de aceptación y compromiso (ACT) para mejorar la calidad de vida de una muestra de adultos mayores.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la muestra de adultos mayores participantes en el estudio.
- Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores antes y después de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

- Aplicar un programa de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) basado en el modelo Hexaflex a la muestra seleccionada

1.4. Hipótesis

- Hipótesis de investigación (H_1): La aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) incrementará significativamente las puntuaciones de calidad de vida de los adultos mayores del barrio El Tejar, en comparación con las obtenidas antes de la intervención.
- Hipótesis nula (H_0): La aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) no producirá un incremento significativo en las puntuaciones de calidad de vida de los adultos mayores del barrio El Tejar, en comparación con las obtenidas antes de la intervención.

1.5. Justificación

La presente investigación fue relevante porque abordó una problemática relacionada con el bienestar psicológico y la calidad de vida de los adultos mayores, población que experimentó cambios físicos, emocionales y sociales propios del envejecimiento. La aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) permitió evaluar una intervención basada en evidencia para fortalecer la flexibilidad psicológica y mejorar la calidad de vida de los participantes del barrio El Tejar, en la ciudad de Ibarra.

Resultó un aporte importante a la psicología clínica, enfocados en la psicoterapia, la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la población de adultos mayores donde se presenta evidencia de relevancia en cambios sobre el bienestar y calidad de vida de

adultos mayores, además de fortalecer el modelo Hexaflex como herramienta para la intervención psicoterapéutica en la búsqueda de fortalecer la flexibilidad psicológica, lo cual podrá ser de utilidad para futuras investigaciones relacionadas en adultos mayores, calidad de vida y la ACT.

En la población de adultos mayores la cual se verá en crecimiento en próximas décadas se ha visto un fortalecimiento sobre el bienestar emocional, gracias a la implementación de programas psicológicos como es el ACT, el cual no busca una alteración de su percepción propia sino una toma de decisiones y aceptación sobre hechos que puedan afectar a su bien estar psicológico, en base a sus valores aprendidos durante el transcurso de su vida. Así también, estos resultados apoyan tanto al cumplimiento del ODS 3 y ODS 10, por sus enfoques sobre la salud y bienestar (ODS3) y la búsqueda de implementar y contar con la misma calidad de atención sobre esta población considerada en vulnerabilidad (ODS10).

Los participantes directos fueron los adultos mayores del barrio El Tejar, dentro de los programas a realizarse durante esta investigación la cual se verá en aumento en próximas décadas, además los beneficiarios indirectos fueron los familiares los adultos mayores, profesionales de psicología, toda el área de salud y la comunidad, por el aporte científico y su evidencia, la cual quedó en constancia dentro de la investigación y podrá ser empleada en otras investigación o en el desarrollo de una investigación con mayor población.

Durante el proceso metodológico, esta investigación permitió obtener evidencia científica y empírica sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso, por medio de la implementación de instrumentos evaluativos estandarizados del antes y del después de esta intervención psicoterapéutica. La implementación de distintos instrumentos para

obtención de información y análisis estadístico permitió obtener resultados en base a mecanismos estadísticos confiables para que la evidencia obtenida sea válida y permita ser utilizada en futuras investigaciones.

Se consideró viable por contar con acceso directo y presencial a la población participante, además de contar con la autorización correspondiente y recursos humanos, materiales y profesionales suficientes para desarrollar tanto la investigación como su aplicación. Además de ser necesario para su implementación contar con tiempo suficiente de los participantes y de los profesionales, contar con instrumentos válidos, implementación de un programa metodológico y estructurado para la práctica de la terapia, y en total apego a la normativa legal, y de ética y moral que respalda tanto a la salud y a la psicología.

CAPÍTULO II
MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Calidad de vida

La calidad de vida está construida por distintos aspectos como son aspectos sociales, psicológicos, físicos y ambientales, además de esta completamente relacionada de la autopercepción de calidad de vida, en la que cada individuo tiene sobre su existencia en relación con su satisfacción con la vida. Es por esto que puede variar la calidad de vida conforme a la interacción dinámica que presenta cada individuo y su valoración subjetiva que tiene cada persona sobre esta condición de vida (Skevington et al., 2021).

Es decir la calidad de vida considerada como valoración subjetiva, pues cada individuo puede considerarse satisfecho con menos o con más respecto de sus exigencias o necesidades, en relación con los adultos mayores la calidad de vida viene a variar conforme transcurre el tiempo y proceso de envejecimiento, debido a la presencia de distintos factores como son las enfermedades crónicas, perdida de seres queridos o demás estímulos que puedan variar su percepción de las cosas, cambios físicos, cognitivos y sociales son más frecuentes en el proceso de envejecimiento. Sin embargo, la resiliencia, flexibilidad psicológica, apoyo social y sentido de propósito son factores que pueden influir en mejorar la calidad de vida durante la vejez (Hajek et al., 2022).

Para la Organización Mundial de la Salud la calidad de vida está definida como una percepción de las personas en relación con su posición en la vida dentro de su contexto social,

cultural, además del sistema de valores en el cual se desarrolla en la búsqueda de imposición de objetivos, normas, intereses y expectativas (OMS, 2021).

La calidad de vida se compone por la salud física, salud psicológica, relaciones sociales, entorno o ambiente. Estas dimensiones componentes de la calidad de vida determinan el nivel de bienestar de cada individuo. El análisis de estos aspectos en personas de la tercera edad o adultos mayores es primordial para determinar cuáles son las nuevas exigencias, necesidades y falencias con las cuales se pueda realizar intervenciones orientadas a promover el envejecimiento con una mejor calidad de vida (Van Krugten y otros, 2022).

2.1.1.1 Bases diagnósticas

Las bases diagnósticas son de importancia en esta investigación por su efectividad para obtener mediciones consistentes y comparables, las cuales pueden ser empleadas a distintas muestras de personas en diferentes contextos científicos. Emplear estas bases diagnosticas fortalece a los datos obtenidos, permitiendo tener mayor grado de validez científica sobre la investigación realizada y consiguiendo que la información o datos obtenidos sean considerados como evidencia científica (Roy et al., 2021).

Para obtener diagnósticos sobre la calidad de vida se realizada mediante instrumentos estandarizados en los cuales se identifica distintos grados de satisfacción sobre diferentes áreas de la vida, entre estos aspectos se encuentran incluidos el estado emocional, funcionalidad física, capacidad cognitiva, autonomía, entorno social y condiciones ambientales. A diferencia de trastornos clínicos, la calidad de vida no es una enfermedad, sin embargo, puede estar siendo afectada por distintos factores como son las condiciones

médicas, psicológicas y sociales, las cuales influyen de manera directa en el bienestar general de cada individuo (Cruz et al., 2024).

Esta herramienta permite obtener información real sobre los participantes u objeto de estudio, y generar diagnósticos confiables y seguros sobre la realidad que presenta cada individuo, así con esto podemos implementar distintos programas o intervenciones, diseñadas específicamente a tratar con los factores que están siendo afectados o que se han percibido dentro de la base de diagnóstico (Pequeno et al., 2020).

Implementar bases diagnósticas en esta investigación es necesariamente obligatorio, pues en la investigación se busca solucionar o mejorar las condiciones sobre un problema y para poder mejorarlo hay que diagnosticar la situación actual y de aquí partir a realizar un diagnóstico correcto para emplear intervenciones eficaces, es por esto que investigadores han señalado que las bases diagnosticas son necesarias durante una investigación científica, pues permite emplear herramientas válidas y confiables para poder identificar las necesidades individuales de cada persona, y así evitar errores al momento de tratamiento (Milte et al., 2023).

2.1.1.2. Criterios CIE-11

La clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11) desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, no establece un tipo específico de diagnóstico sobre la calidad de vida, debido que no es considerado como una patología clínica, sin embargo, considera que distintas condiciones relacionadas a la salud pueden afectar a la calidad de vida de las personas en especial sobre adultos mayores. Es así como

se considera que la funcionalidad de una persona está relacionada a la condición de salud y (OMS, 2021).

Este enfoque es fundamental para esta investigación, pues permite tanto al investigador como a los miembros de la comunidad científica entender y comprender que la calidad de vida no es un estudio específico y sistematizado, sino que cuenta diversos factores que influyen dentro del criterio subjetivo de calidad de vida sobre aspectos interpersonales, además de darle una perspectiva integral (Gattuso et al., 2024).

Otros investigadores han determinado que la calidad de vida no debe evaluarse como un fenómeno exacto, sino que contiene diversos aspectos que deben evaluarse en conjunto, estos aspectos cambian respecto de la vida que ha tenido cada persona, al tratarse de calidad de vida se ven distintos aspectos que deben ser valorados y no únicamente la salud, en este sentido diversos indicadores como el bienestar emocional, relaciones interpersonales, seguridad, participación entre otros indicadores afectan a la calidad de vida, sin embargo, esto no lo establece como una patología o enfermedad, sino como una percepción subjetiva del bienestar general que tiene un individuo sobre su entorno, salud, integridad, entre otros aspectos que permiten a una persona considerarse satisfecha (Balitsky et al., 2024).

2.1.1.3 Factores que influyen

Los aspectos influyentes en la calidad de vida como se mencionó anteriormente son en general los cambios físicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales, afectando en distinta medida cada uno, siendo los factores físicos por lo principal los relacionados con enfermedades y pérdida de capacidad funcional. Los aspectos psicológicos son cambios aún más variables pues pueden ser distintos como la autoestima, resiliencia, optimismo, variación

emocional, flexibilidad psicológica, diversos estudios señalan a estos aspectos como variables principales para deducir el bienestar y satisfacción en el proceso de envejecimiento (Javed, 2021).

Para determinar la calidad de vida no hay que basarse únicamente en la salud física de una persona, entre otros aspectos es importante establecer que la salud también es psicológica, en este sentido evaluar los aspectos psicológicos que influyen en la calidad de vida es importante, la presencia de factores psicológicos como el manejo del estrés, resiliencia, control de emociones, son aspectos que influyen en su calidad de vida, al igual que la presencia de ansiedad, depresión, entre otras enfermedades pueden influir en que la calidad de vida y el bienestar personal sea menos satisfactorio (Marzo et al., 2023).

Para otros investigadores el entorno social son factores que se presentan en el cambio de bienestar de las personas en especial durante el envejecimiento, en este sentido el apoyo familiar es un factor determinante para el bienestar y calidad de vida, al igual que su participación en la sociedad e integración en la comunidad, estos aspectos influyen de manera significativa en adultos mayores (Gonnord et al., 2023).

Por otro lado, los aspectos sociales y económicos están encaminados al apoyo familiar, la cercanía con familiares o seres queridos, participación con la sociedad, relaciones interpersonales, siendo el aislamiento un factor desfavorable para el bien estar y calidad de vida. Y finalmente los aspectos ambientales que son relacionados a las condiciones en las que vive, acceso a servicios de salud, seguridad integral, además de contar con recursos necesarios para subsistir cómodamente (Holmen et al., 2024).

2.1.1.4 Instrumentos de evaluación

La evaluación sobre la calidad de vida exige el implemento de instrumentos psicométricos confiables y válidos, a fin de poder medir distintas dimensiones que lo conforman. En esta investigación se empleará el instrumento WHOQOL-OLD, el cual permite obtener información cuantitativa sobre el bienestar percibido, y la efectividad de las intervenciones psicológicas impuestas a los individuos para mejorar su calidad de vida.

- **WHOQOL-OLD**

El WHOQOL-OLD ha sido desarrollado por la OMS con el fin de poder evaluar la calidad de vida de los individuos desde una perspectiva abierta multidimensional. Diversos estudios afirman que este instrumento contempla efectividad en sus índices de validez y confiabilidad sobre la población de tercera edad o adultos mayores, por lo que es un instrumento de gran utilidad para evaluar intervenciones orientadas a la mejor de la calidad de vida (Semedo et al., 2023).

En esta investigación se utiliza el instrumento WHOQOL-OLD por sus grandes beneficios y apego directo al objetivo y población de la investigación, en relación con lo mencionado por Marten (2023) en este sentido este instrumento permite evaluar la calidad de vida de las personas, enfocada en adultos mayores, desarrollado con 24 ítems, distribuidos en 6 aspectos, los cuales son:

- Funcionamiento sensorial
- Autonomía
- Actividades pasadas, presentes y futuras

- Participación social
- Muerte
- Intimidad (Marten y Greiner, 2023).

Diversas investigaciones continúan empleando este instrumento para la obtención de información sobre calidad de vida en adultos mayores, los cuales han mencionado que sus estudios presentan niveles de consistencia, validez y confiabilidad, lo cual establece que la utilización de este instrumente en el desarrollo de investigaciones que busquen el avalúo de la calidad de vida en adultos mayores es apropiado por sus propiedades psicométricas (Ghahremani et al., 2023).

La utilidad de este instrumento en la investigación es considerablemente favorable, pues está diseñada específicamente para el avalúo de bienestar y calidad de vida, y dirigido para adultos mayores, por lo que su aplicación en esta investigación es por su correlación y empleabilidad directa, además de mantener confiabilidad en sus resultados por lo que sigue siendo empleado por otros investigadores que buscan analizar el envejecimiento saludable y evaluar las intervenciones implementadas (Gebrye et al., 2022).

2.1.2. Envejecimiento

El envejecimiento puede entenderse como un proceso multidimensional y continuo, en el que interactúan cambios biológicos, psicológicos, sociales y ambientales a lo largo del curso de vida. Más que un evento puntual, se trata de una trayectoria progresiva asociada con transformaciones fisiológicas, pérdida gradual de funcionalidad y mayor susceptibilidad a enfermedades y fragilidad. A la vez, este proceso también modifica la manera en que las

personas interpretan su edad, reorganizan sus roles y ajustan sus estrategias para afrontar las demandas cotidianas y preservar su bienestar (Gattuso et al., 2024).

Para algunos autores definen al envejecimiento como un proceso vital el cual se mantiene continuo con distintos cambios hasta el punto final que es la muerte, este proceso continuo se ve influenciado por factores que generan cambios como son los factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos factores se presentan en las personas en distinta medida y producen distintos cambios, los cuales pueden afectar en su proceso de envejecimiento yendo directamente a la funcionalidad, autonomía y bienestar de las personas (Menassa et al., 2023).

Otros investigadores definen al envejecimiento como un proceso biológico, el cual se mantiene en constante cambios y se caracteriza por la pérdida de funciones y capacidades, es aquí donde las capacidades fisiológicas disminuyen y a su vez el funcionamiento de los órganos se puede ver perjudicado, presentando problemas para la vejez al mantener el cuerpo humano con menos capacidad en sus funciones, generando vulnerabilidad sobre posibles patologías que se puedan presentar durante el proceso de envejecimiento. Este proceso no solo es considerado malo, sino que a su vez ha servido a lo largo de la historia como medio de evolución de la especia, siendo la presencia de factores externos los que han producido que la especie evolucione (Silva et al., 2023).

Así también podemos definir al envejecimiento como un proceso continuo que no se puede explicar mediante el análisis de una sola variable, sino que cuenta con múltiples dimensiones que deben ser analizadas y relacionadas entre sí para poder explicar el envejecimiento, entre estos cambios que se presentan en el proceso de envejecimiento están los cambios biológicos, psicológicos y sociales, los cuales por el paso del tiempo pueden

verse afectados de distinta manera según como se haya llevado el proceso de envejecimiento de cada persona, es aquí donde aspectos personales de las personas influyen en su proceso y pueden llegar a delimitar su funcionamiento. Este enfoque determina que no siempre el envejecimiento es igual a pesar de tener vidas parecidas, sino que varía según características personales y del entorno en el que vive cada persona durante el proceso de envejecimiento (Gaviano et al., 2024).

2.1.2.1. Cambios en la vejez

En la vejez suelen observarse cambios físicos y funcionales, entre ellos el deterioro de capacidades sensoriales, físicas y adaptativas, además de una mayor presencia de enfermedades crónicas y multimorbilidad (Bai et al., 2025).

En el plano cognitivo, la evidencia describe alteraciones en dominios como la memoria, el lenguaje, la orientación y la función ejecutiva, dimensiones que además se relacionan estrechamente con la calidad de vida y la autonomía. En el plano emocional y social, los síntomas de ansiedad y depresión tienden a coexistir con peor calidad de vida social, mientras que el estrechamiento de las redes sociales y la menor participación pueden afectar negativamente el bienestar general (Gaspar et al., 2024).

Los cambios frecuentes durante la vejez en lo general vienen a ser fisiológicos, pues el funcionamiento de su cuerpo y órganos van disminuyendo con el paso del tiempo, es aquí donde la funcionalidad de los órganos disminuye y puede generar indefensión sobre posibles patologías, teniendo mayor riesgo de contraer una enfermedad o de combatirla (Silva et al., 2023).

En el envejecimiento a su vez trae cambios no solo fisiológicos que son muy importantes sino que también presenta cambios sociales, los cuales pueden influenciar psicológicamente a cada individuo, estos cambios se presentan con el pasar del tiempo en la participación activa de las personas con la comunidad, su participación dentro de toma de decisiones familiares, su cercanía con la familia, el cambio de transición hacia la jubilación, la pérdida de su rol dentro del ámbito social, familiar, laboral, entre otros aspectos, es aquí donde empiezan los cambios psicológicos de la vejez generando una perspectiva distinta sobre el individuo y su importancia en la sociedad, influyendo en gran medida en la salud, bienestar y calidad de vida (Gellert y Alonso, 2024).

2.1.2.2. Factores protectores

Entre los principales factores protectores en la vejez destacan el apoyo social percibido, la participación social, los entornos accesibles, los hábitos saludables y las condiciones socioeconómicas favorables, todos asociados con mayor autonomía y mejor bienestar psicológico (Nepomuceno et al., 2025).

La evidencia también indica que el apoyo social no solo se asocia de forma directa con el bienestar subjetivo, sino que puede amortiguar el impacto de la depresión sobre el bienestar en personas mayores con enfermedades crónicas. Además, conservar la autonomía cotidiana, la reserva cognitiva, la satisfacción con la vida y las relaciones positivas parece favorecer trayectorias de envejecimiento más saludables y una mejor calidad de vida (Ki et al., 2024).

Entre los factores de protección ya mencionados se tiene que durante la vejez la práctica de actividades físicas es un factor fundamental, investigadores han mencionado que

mantener la práctica activa de deportes contribuye significativamente en la conservación de funciones y mantiene la capacidad de realizar movimientos que con el paso del tiempo pueden dificultarse, además de ayudar el ejercicio al sistema inmunológico manteniendo el cuerpo y mente sana, se preservara de mejor forma en comparación a personas que no lo realicen, y así poder sobrellevar posibles enfermedades que puedan presentarse en la vejez, direccionando en gran medida un factor de protección para la vejez (Belachew et al., 2024).

Así también investigadores afirman que un factor de protección es la participación y apoyo sociales, el mantenerse activo dentro de la sociedad y comunidad ayuda a que los cambios sobre la jubilación sean mejor llevaderos, el apoyo familiar y su cercanía con familiares, amigos y círculo social ayuda en gran medida a mantener un bienestar psicológico más fuerte, pues esto evita que la persona por envejecer se aísle y produzca trastornos como ansiedad, depresión, entre otros aspectos. Es así que la evidencia científica ha mantenido que realizar estos acercamientos y apoyo social ayuda en gran medida a que las personas cuentes con una mejor calidad de vida y un mejor bienestar personal (Marzo et al., 2023).

2.1.2.3. Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo más consistentes en la vejez se encuentran las enfermedades crónicas, la soledad, el aislamiento social, la dependencia funcional, la baja escolaridad, la escasez de apoyo social y las condiciones desfavorables del entorno. El aislamiento y la soledad no solo se vinculan con peor calidad de vida, sino también con mayor mortalidad y con perfiles de mayor riesgo para enfermedades crónicas, demencia y multimorbilidad. Asimismo, la dependencia funcional incrementa el riesgo de multimorbilidad en el seguimiento longitudinal, y los problemas depresivos y ansiosos se

asocian con peor salud física, peor sueño y mayor deterioro neuropsicológico (Nakou et al., 2025).

Al hablar de factores de riesgo en el contexto de adultos mayores y su calidad de vida se debe tomar en cuenta que al avanzar la edad las personas pueden verse afectadas por distintos factores, estos pueden intervenir en su bienestar general y su calidad de vida en específico, aspectos como el desempleo, aislamiento social, problemas económicos, desapego familiar son aspectos que influyen y afectan a los adultos mayores por lo cual puede verse perjudicada su calidad de vida y bienestar (Leo et al., 2026).

Para ciertos investigadores no descartan que la falta de participación social de las personas adultas mayores puede afectar no solo su salud psicológica sino también su salud física, la falta de actividad es un factor determinante en el deterioro de la calidad de vida, por lo que implementar actividades sociales y físicas son importantes para que los adultos mayores tengan una vejez activa y saludable, priorizando su bienestar (Rodrigues et al., 2023).

A su vez evidencia científica establece que para que una persona cuente con una vejez saludable y activa debe contar con una buena salud física, esto se ve influenciado por factores como la falta de actividad física puede afectar a la calidad de vida, pues no hacerlo lleva a un deterioro de la funcionabilidad del cuerpo, incrementando la discapacidad y evitando que las personas adultas mayores puedan contar con autonomía propia, influenciando significativamente la calidad de vida del adulto mayor (D'Amore et al., 2023).

Investigadores determinaron que las afectaciones a la calidad de vida en adultos mayores no vienen a ser únicamente físicos, biológicos, sociales, económicos y ambientales, sino también en gran medida los factores que influyen pueden ser psicológicos, siendo estos

de gran importancia, pues el control de estos factores permite que el resto de factores puedan ser sobrellevados de mejor manera, buscando una alternativa a las afectaciones y no solo la resignación, en este sentido investigadores afirman que trastornos como depresión, ansiedad, bajo bienestar emocional y falta de afrontamiento, son factores que al estar presentes en personas adultas mayores y sin tratamiento o intervención pueden llegar afectar significativamente a la calidad de vida de las personas (Frías y Toledano, 2022).

2.1.3. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

La Terapia de Aceptación y Compromiso es una intervención de tercera generación orientada a fortalecer la flexibilidad psicológica más que a eliminar de forma directa los síntomas, mediante procesos de aceptación, atención al presente y conducta guiada por valores (Apolinário et al., 2024).

La ACT está comprendida como una intervención psicológica, en la cual se las personas no buscan olvidarse de las malas experiencias que han vivido, o traumas que han sufrido, sino que busca sobrellevar estos hechos, de manera que aumente su flexibilidad psicológica. Esta flexibilidad se la desarrolla por medio de la ACT realizando intervenciones basadas en desarrollar conductas adaptativas sobre las experiencias internas que tiene cada persona que pueden ser buenas o malas y que sus conductas sean apegadas respecto de sus valores personales, de esta forma los participantes mantienen contacto con sus experiencias pero las aceptan y actúan de manera que no las afecten de manera negativa, sino que cambian su percepción de estas experiencias y así mejorar su bienestar psicológico y calidad de vida (Macri y Rogge, 2024).

A diferencia de enfoques centrados en cambiar el contenido de pensamientos o emociones, ACT busca modificar la relación que la persona mantiene con esas experiencias internas, promoviendo apertura al malestar y compromiso con acciones valiosas. La evidencia disponible indica que ACT ha mostrado utilidad en distintos problemas de salud mental y conductual, con resultados favorables en depresión, ansiedad, bienestar psicológico y calidad de vida, aunque la magnitud de los efectos varía según la población y el contexto clínico. Desde esta perspectiva, el sufrimiento no se explica solo por tener pensamientos o emociones difíciles, sino por la evitación experiencial y la rigidez que se consolidan cuando esas experiencias se toman de forma literal y gobiernan la conducta (Apolinário et al., 2024).

Investigaciones recientes han demostrado que los pacientes que han recibido intervención psicológica con la ACT presentan cambios positivos, en casos como problemas psicológicos o trastornos como la ansiedad, depresión, además de dolor emocional, han sido favorables, pues sus participantes han sabido aceptar sus experiencias internas y llegan a controlar su comportamiento, con una mejor actitud y realizando nuevas acciones direccionadas a promover su calidad de vida (Twohig et al., 2024).

2.1.3.1. Fundamentos teóricos de la ACT

El principal soporte teórico de ACT es la Teoría del Marco Relacional (RFT), planteada como una explicación conductual del lenguaje y la cognición humanos y reconocida como la base científica de este modelo terapéutico. Desde esta teoría, las personas aprenden a establecer relaciones arbitrarias entre palabras, eventos y experiencias, formando redes de significado que pueden ser útiles, pero también contribuir al malestar psicológico. Cuando un pensamiento negativo se fusiona con la identidad personal y se interpreta como

una verdad literal, aumenta la probabilidad de evitación y sufrimiento sostenido; por eso ACT intenta cambiar la función de ese pensamiento, no necesariamente su contenido (Falletta y Hayes, 2021)

La ACT es una terapia que busca el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica por medio de implementación de terapias e intervenciones programadas, su finalidad no es que se olviden de experiencias internas desagradables sino más bien que las puedan aceptar y que su conducta sea adaptativa conforme a sus experiencias y a sus valores personales, es así como poder vivir con experiencias pasadas que pudieron ser negativas ayudan a las personas en su día a día y así en su buen vivir, de esta manera el incremento de flexibilidad psicológica ha evidenciado que puede ayudar en la disminución significativa de trastornos como la ansiedad, depresión, estrés, y demás trastornos psicológicos (Macri y Rogge, 2024).

Investigadores afirman que la implementación de la ACT destaca a esta terapia como una intervención con gran respaldo empírico, pues sus resultados han sido evidenciados dentro de investigaciones, demostrando grandes beneficios a sus participantes sobre problemas relacionados con trastornos como ansiedad, depresión, etc, es así como se la considera como una terapia de amplia aplicabilidad en el ámbito de salud psicológica (Hayes et al., 2011).

2.1.3.2. Hexaflex y contexto en la ACT

El modelo Hexaflex es la representación central de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) explica la flexibilidad psicológica, considerándola como el mecanismo principal de cambio terapéutico dentro del enfoque ACT. Cuenta con seis procesos psicológicos que son: aceptación, difusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo

como contexto, valores y acción comprometida. Describe como la interrelación de estos aspectos psicológicos actúan dinámicamente y permiten que una persona tenga la capacidad de actuar con coherencia en apego de sus valores personales bajo la influencia de experiencias internas que pueden ser dolorosas, intensas, o pensamientos que generen cambios de sus emociones (Jando y Dionne, 2024).

La flexibilidad psicológica está compuesta por seis procesos, los cuales permiten que los individuos se puedan adaptar de manera funcional a pesar de pasar por experiencias internas, y actúen bajo la aceptación y de manera coherente. Estos procesos incluyen la aceptación, distanciación de pensamientos, atención plena, observancia del yo, clarificación de valores y acción comprometida (Frías y Toledano, 2022).

- Aceptación: La disposición de sobrellevar experiencias, emociones y sensaciones nuevas sin la búsqueda de evitarlas. Un adulto mayor sufre un dolor crónico, sin embargo, aprende a vivir con ello y no deja de realizar actividades cotidianas como ver a su familia o caminar.
- Difusión cognitiva: Dar un punto de vista distinto sobre situaciones o eventos sin darlos por resignados sino como temporales. Pensar en “soy un inservible” se transforma en: “estoy teniendo el pensamiento de que no estoy siendo de utilidad”
- Contacto con el momento presente: Enfocarse en el presente, en el hoy y en el aquí, manteniendo conciencia plena del ahora. La práctica de la meditación activa en actividades como caminar, enfocándose en sentimientos o sensaciones del presente.
- Yo como contexto: Capacidad de mantener a los pensamientos como tal, y no identificarse con ellos sino verlos como emociones externas. “Yo no soy mis pensamientos de tristeza, soy quien los observa”

- Valores: Son direcciones aprendidas en el trascurso de la vida, las cuales guían la conducta de cada individuo. Un adulto identifica al apoyo familiar como un valor central, decide pasar más tiempo con su familia.
- Acción comprometida: Realizar conductas especificas en relación de los valores personas, aun en presencia de afectaciones emocionales fuertes. A pesar de la ira, tristeza o ansiedad, mantener su comportamiento social en equilibrio con normalidad (Hayes et al., 2011).

Para investigadores la Hexaflex es la manera gráfica de desarrollar la ACT, en cuanto la Hexaflex es una representación hexagonal de componentes que interactúan entre sí para poder promover la flexibilidad psicológica, esta flexibilidad psicológica es el objeto que busca desarrollar la ACT, es por cuanto la Hexaflex y la ACT se enmarcan dentro del mismo contexto, el desarrollo del tratamiento de las dimensiones de la Hexaflex permite a los pacientes que los hechos o pensamientos que pueden llegar a ser negativos, no se los eliminen sino que enseña a poder sobrellevarlos y verlos de mejor manera, a fin de poder vivir con ello, favoreciendo de gran manera la flexibilidad psicológica y su bienestar (Moosivand et al., 2024).

En este sentido la flexibilidad psicológica se ve conformada por seis procesos los cuales son parte del Hexaflex, es decir una se desprende de la otra, para hablar de la ACT es importante establecer que esta se representa por un hexágono denominado el Hexaflex, con el cual los procesos que la conforman buscan el desarrollo de la flexibilidad psicológica, el cual es el principal mecanismo de cambio de la ACT. Estos procesos que la conforman ayudan a mejorar la aceptación de experiencias y poder actuar de mejor manera bajo su

aceptación y tomando nuevas decisiones con relación a sus valores personales (Ong et al., 2024).

2.1.3.3. Aplicación de ACT en adultos mayores

La ACT ha evidenciado que su aplicación en adultos mayores es de las más eficaces en especial al tratarse de personas las cuales han padecido problemas asociados al envejecimiento como es el estrés, depresión, ansiedad, dolor crónico, soledad y deterioro de la calidad de vida, esto al centrar su aplicación en la mejora de flexibilidad psicológica, con lo que permite que las personas adultas mayores se adapten a los distintos cambios de su vida sin caer en la negación o evitación experiencial (Sun et al., 2024).

En la realización de un ensayo sobre adultos mayores demostró que la ACT es una terapia que efectivamente reduce síntomas psicopatológicos, como es el caso de la ansiedad y depresión, y de esta manera mejorando la calidad de vida, estos resultados son el efecto del aumento de flexibilidad psicológica como proceso de cambio terapéutico (Chojak, 2023).

La aplicación de terapia de aceptación y compromiso de manera eficaz ha evidenciado reducción en síntomas depresivos en adultos mayores, dentro de un contexto comunitario como institucionalizados, demostrando que la efectiva aplicación de esta terapia puede mejorar la estabilidad emocional y su adaptabilidad mental sobre el contexto de envejecimiento (Maldonado y Castillo, 2025).

Es así como la implementación de esta terapia sobre la población seleccionada en esta investigación puede dar un cambio considerable sobre la calidad de vida de los adultos mayores, en vista de la evidencia empírica y su sustento en evidencia científica, pues demás

investigadores han obtenido respuestas positivas sobre mejoras de estabilidad emocional y funcionalidad en entornos sociales (Hayes et al., 2011).

2.2. Marco Legal

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en su artículo 35, reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria y garantiza su acceso preferente a servicios de salud, protección social y atención integral. Asimismo, el artículo 36 establece el derecho de las personas adultas mayores a una vida digna, al respeto de su integridad física y psicológica, a la participación social y a recibir una atención especializada que favorezca su bienestar. Por su parte, el artículo 37 dispone que el Estado debe desarrollar políticas y programas destinados a promover un envejecimiento activo, saludable y con igualdad de oportunidades (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Este marco constitucional respalda el desarrollo de investigaciones orientadas al fortalecimiento de la salud mental y la calidad de vida de las personas adultas mayores. En este sentido, la implementación de un programa basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se encuentra alineada con los principios constitucionales, al promover la flexibilidad psicológica, la regulación emocional, la aceptación de los cambios propios del envejecimiento y el compromiso con acciones coherentes con los valores personales. De esta manera, la presente investigación contribuye al cumplimiento del derecho de los adultos mayores a recibir una atención integral que favorezca su bienestar psicológico, su autonomía y una mejor calidad de vida (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.2.2. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (LOPAM)

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019), publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 484, tiene como finalidad garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo su inclusión, protección integral y bienestar. En su artículo 1 establece que la ley busca asegurar una vida digna mediante políticas y programas orientados a este grupo prioritario. Asimismo, el artículo 9 crea el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, encargado de coordinar acciones que favorezcan un envejecimiento activo, saludable y con participación social (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

Esta normativa respalda la presente investigación, ya que promueve el desarrollo de estrategias dirigidas a fortalecer el bienestar físico y psicológico de las personas adultas mayores. En este sentido, la aplicación de un programa basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se encuentra alineada con los principios de la ley, al favorecer la flexibilidad psicológica, la adaptación a los cambios propios del envejecimiento y el mejoramiento de la calidad de vida. De esta manera, el estudio contribuye al cumplimiento del marco legal ecuatoriano al generar evidencia científica sobre una intervención psicológica orientada a promover el envejecimiento saludable y el bienestar integral de esta población (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

2.2.3. Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

El Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020), publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 241, establece las disposiciones normativas complementarias para la correcta aplicación de la LOPAM. Este instrumento jurídico detalla

los mecanismos de prevención, atención, protección y restitución de derechos de las personas adultas mayores, definiendo además los enfoques de intervención que deben orientar las políticas públicas, entre ellos el enfoque de derechos, interculturalidad y género (Asamblea Nacional del Ecuador, 2020).

El reglamento fortalece la implementación de programas dirigidos al bienestar integral de esta población, al establecer la necesidad de intervenciones que respondan a sus necesidades físicas, sociales y psicológicas. En este sentido, la presente investigación se alinea con estas disposiciones, ya que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) promueve la aceptación de experiencias internas, la regulación emocional y el compromiso con valores personales, contribuyendo al bienestar psicológico y a un envejecimiento activo, digno y satisfactorio de las personas adultas mayores (Asamblea Nacional del Ecuador, 2020).

2.2.4. Plan Nacional de Desarrollo "Ecuador No Se Detiene" 2025–2029

El Plan Nacional de Desarrollo "Ecuador No Se Detiene" 2025–2029, elaborado por la Secretaría Nacional de Planificación y aprobado por el Consejo Nacional de Planificación mediante la Resolución N.° 012-2025-CNP, constituye el principal instrumento que orienta la planificación, las políticas públicas y la inversión del Estado ecuatoriano para el período 2025-2029. Su propósito es promover el bienestar de la población, la equidad social y el desarrollo sostenible mediante objetivos, políticas y estrategias articuladas a la Agenda 2030 y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Secretaría Nacional de Planificación, 2025).

En el ámbito social, el Plan prioriza el fortalecimiento del acceso a servicios de salud, la inclusión social y la atención integral de los grupos de atención prioritaria, entre ellos las

personas adultas mayores. Asimismo, reconoce la necesidad de ampliar los servicios de cuidado, protección social y promoción del envejecimiento activo para mejorar su calidad de vida y participación en la comunidad (Secretaría Nacional de Planificación, 2025).

La presente investigación se articula con estos lineamientos al evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del barrio El Tejar, en la ciudad de Ibarra. De esta manera, aporta evidencia científica que puede fortalecer las estrategias de promoción de la salud mental, el bienestar psicológico y la inclusión social de este grupo poblacional, en concordancia con las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo vigente (Secretaría Nacional de Planificación, 2025).

2.2.5. Declaración de Helsinki de la AMM

Esta investigación al tratarse de un estudio científico relacionado con los seres humanos es primordial mencionar a la declaración de Helsinki, la cual busca el respeto y protección de los participantes dentro de la investigación, como es sus derechos, bienestar, seguridad y dignidad humana. Es aquí donde se plasman principios que deben poner orden a toda investigación científica que sea con participación de seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2024).

De esta manera los investigadores deberán ponderar por encima de su investigación a la salud, integridad, seguridad y derechos de las personas que participen dentro de la investigación a fin de no afectar de ninguna manera a las personas que se encuentren siendo investigadas, hay que destacar que dentro de esta investigación se trata de una muestra de la población pequeña y perteneciente a un grupo en estado de vulneración, por lo cual el respeto y aplicación de esta declaración es fundamental para cuidar salvaguardar la integridad y

respeto de los derechos de todos sus participantes, siendo estos quienes deberán recibir apoyo y protección por parte de los investigadores (Asociación Médica Mundial, 2024).

La aplicación de esta declaración durante el desarrollo de la investigación se ve reflejado en el cuidado y protección de los participantes, tomando en cuenta el consentimiento informado de cada uno de quienes participan, la confidencialidad, revisión ética, además de como investigadores regirnos por la beneficencia y no maleficencia, es decir buscando siempre mejorar el bienestar de los participantes en el desarrollo de esta investigación y de sus instrumentos empleados en la misma (Asociación Médica Mundial, 2024).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio

El estudio se desarrolló en el barrio El Tejar, ubicado en la parroquia El Sagrario, cantón Ibarra, provincia de Imbabura, donde funciona el grupo comunitario de adultos mayores denominado "Únete a Nosotros". Este grupo está conformado por personas de 65 a 75 años que participan de manera regular en actividades orientadas a promover el envejecimiento activo, el bienestar físico, emocional y social. Entre las actividades que realizan se incluyen ejercicios físicos adaptados, dinámicas recreativas, talleres ocupacionales y espacios de integración social, desarrollados bajo la coordinación de una responsable del grupo. Debido a las características propias del proceso de envejecimiento, los participantes presentan diferentes necesidades relacionadas con su calidad de vida, por lo que constituyen una población adecuada para la aplicación de una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), orientada a fortalecer su bienestar y funcionamiento psicológico.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

Considerando la naturaleza y el objetivo general de la investigación, el presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo-comparativo, y un diseño preexperimental con un solo grupo, evaluado mediante un esquema de pretest y postest. Este diseño, de naturaleza longitudinal de corto plazo, permitió comparar los niveles de la calidad de vida de los adultos mayores antes y después de la aplicación de la Terapia de Aceptación

y Compromiso (ACT), utilizando a los mismos participantes en ambas mediciones. El análisis estadístico permitió identificar los cambios observados entre el pretest y el postest y valorar la posible influencia de la intervención sobre la calidad de vida. No obstante, debido a la ausencia de un grupo control y de asignación aleatoria, los resultados deben interpretarse con cautela, ya que el diseño no permite establecer relaciones causales de manera concluyente.

3.3. Procedimiento de investigación

El procedimiento de investigación inició con el acercamiento al barrio El Tejar, donde se estableció contacto con los representantes comunitarios para presentar el propósito del estudio y solicitar la autorización correspondiente para su desarrollo. Una vez obtenida la autorización, se realizaron reuniones informativas con los adultos mayores interesados en participar, en las cuales se explicó el objetivo de la investigación, las actividades previstas y los aspectos éticos relacionados con la participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Posteriormente, se seleccionó la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. A continuación, se efectuó la revisión de la literatura científica que sustentó el marco teórico y permitió definir las variables del estudio. Con base en ello, se realizó la operacionalización de las variables (Tabla 1), estableciendo sus definiciones conceptuales y operacionales, dimensiones, indicadores, codificación numérica y escalas de medición. Asimismo, se formularon la hipótesis de investigación y la hipótesis nula, orientadas a comprobar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

Después, se aplicó el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) como criterio de inclusión, con el fin de verificar que los participantes presentaran un nivel de funcionamiento cognitivo adecuado (≥24 puntos) para comprender las actividades de la intervención y responder de manera confiable a los instrumentos de evaluación. Posteriormente, se administró el cuestionario sociodemográfico ad hoc, con el propósito de caracterizar a la población de estudio. Seguidamente, se aplicó el pretest mediante el Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) y el World Health Organization Quality of Life–OLD (WHOQOL-OLD) para evaluar, respectivamente, la flexibilidad psicológica y la calidad de vida antes de la intervención. A continuación, se diseñó e implementó un programa basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), estructurado según el modelo Hexaflex y conformado por ocho sesiones grupales adaptadas a las necesidades de los adultos mayores del barrio El Tejar. Finalizada la intervención, se administró el postest utilizando nuevamente el AAQ-II y el WHOQOL-OLD, con el propósito de identificar los cambios producidos en la flexibilidad psicológica y la calidad de vida de los participantes tras la implementación del programa.

Finalmente, los datos obtenidos fueron organizados, codificados y analizados mediante procedimientos estadísticos acordes con el enfoque cuantitativo, permitiendo contrastar las hipótesis planteadas y determinar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del barrio El Tejar.

Tabla 1.
Operacionalización de variables

Variable	Variable conceptual	Variable operacional	Dimensiones	Indicadores	Codificación numérica	Escala de medición
Calidad de vida en adultos mayores	La calidad de vida es la percepción que tiene el individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de su cultura y sistema de valores, en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones (OMS, 1998).	Cuestionario WHOQOL-OLD aplicado en pretest y postest para medir el nivel de calidad de vida antes y después de la intervención.	Funcionamiento sensorial, autonomía, actividades pasadas/presentes/futuras, participación social, muerte y morir, intimidad	Puntuaciones obtenidas en el instrumento WHOQOL-OLD	Puntaje total del cuestionario Escala de Likert (1 - 5) 1= Nada 2= Poco 3= Moderado 4= Buena 5= Muy buena	Intervalo
Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	La ACT es un modelo psicoterapéutico basado en la aceptación de experiencias internas y el compromiso con acciones guiadas por valores personales, promoviendo la flexibilidad psicológica (Hayes et al., 2011).	Aplicación de un programa estructurado de intervención basado en ACT en sesiones grupales dirigidas a adultos mayores.	Aceptación, defusión cognitiva, contacto con el presente, yo como contexto, valores, acción comprometida	Pre intervención Intervención Post intervención	1 = Recibió la intervención grupal 8 sesiones aplicadas (frecuencia registrada en asistencia) 0 = No recibió intervención.	Nominal

3.3.1. Participantes

Para cumplir con la finalidad de este estudio, se incorporó un grupo de 13 adultos mayores pertenecientes al grupo comunitario "Únete a Nosotros", con edades comprendidas entre 65 y 75 años. Los participantes contaron con condiciones básicas de autonomía física y cognitiva, lo que facilitó el desarrollo de la investigación y la aplicación de los instrumentos en el contexto comunitario.

3.3.2. Técnica de muestreo

Los participantes referidos previamente fueron identificados mediante una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Dado que la población correspondía a un grupo específico de adultos mayores vinculados al programa comunitario "Únete a Nosotros", se incluyó a la totalidad de los integrantes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos, asegurando la accesibilidad y viabilidad del estudio. Esta técnica permitió trabajar con una muestra homogénea en relación con las variables de estudio.

3.3.3. Criterios de inclusión

- Tener entre 65 y 75 años de edad.
- Pertenecer al grupo comunitario "Únete a Nosotros" del barrio El Tejar.
- Asistir de manera regular a las actividades del grupo de adultos mayores.
- Contar con condiciones de salud física y cognitiva que permitan la participación en el estudio.
- Presentar un nivel de dependencia leve o moderado.
- Obtener puntajes adecuados en el Mini-Mental State Examination (MMSE).

- Aceptar y firmar el consentimiento informado.
- Mostrar disposición para participar en la intervención basada en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

3.3.4. Criterios de exclusión

- Presentar dependencia severa que impida la participación en actividades grupales.
- Tener enfermedades médicas graves que limiten la participación en el estudio.
- Presentar diagnóstico de demencia severa u otros trastornos neurocognitivos graves.
- Estar en tratamiento psicológico o psiquiátrico intensivo que interfiera con la intervención.
- No asistir a dos o más sesiones del programa de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

3.3.5. Protocolo de evaluación

Para obtener los datos y la información correspondiente al estudio, se diseñó un protocolo de evaluación conformado por las siguientes herramientas y técnicas:

3.3.5.1. Cuestionario sociodemográfico AD HOC

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico elaborado para la presente investigación, con el objetivo de recopilar información general de los participantes. Este instrumento permitió conocer las características de los adultos mayores incluidas en el estudio, tales como edad, género, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de personas con quienes

convive, número de hijos y enfermedades crónicas. Fue aplicado a los integrantes del grupo comunitario “Únete a Nosotros”, con edades comprendidas entre 65 y 75 años.

El cuestionario estuvo conformado por preguntas cerradas, de fácil comprensión y rápida respuesta. Su finalidad fue únicamente descriptiva, por lo que no generó una puntuación cuantitativa. El tiempo aproximado de aplicación fue de 10 a 15 minutos.

3.3.5.2. Mini Examen del Estado Mental (MMSE)

Como criterio de inclusión, se aplicó el Mini Examen del Estado Mental (MMSE), instrumento de cribado cognitivo utilizado por el Ministerio de Desarrollo Humano (MDH) para la valoración de personas adultas mayores. El MMSE evalúa la orientación temporal y espacial, la memoria, la atención y el cálculo, el recuerdo, el lenguaje y las habilidades visoespaciales, mediante una puntuación máxima de 30 puntos. De acuerdo con el instructivo del MDH, las puntuaciones de referencia son: 27 a 30 puntos = funcionamiento cognitivo normal; 24 a 26 puntos = sospecha patológica; 12 a 23 puntos = deterioro cognitivo; y 9 a 11 puntos = demencia. En la presente investigación, se estableció como criterio de inclusión obtener una puntuación igual o superior a 24 puntos, garantizando que los participantes contaran con un funcionamiento cognitivo suficiente para comprender las actividades de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y responder adecuadamente a los instrumentos de evaluación (Ministerio de Desarrollo Humano, 2019).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, el MMSE utilizado por el MDH corresponde a la versión adaptada y validada al español por Reyes et al. (2004), la cual demostró adecuados niveles de validez para el cribado del deterioro cognitivo en población adulta mayor. Asimismo, la evidencia científica reporta una consistencia interna aceptable (α

de Cronbach = 0,851) y una fiabilidad test-retest adecuada (coeficiente de concordancia de Lin = 0,62), respaldando su utilización como instrumento de evaluación cognitiva en investigaciones con personas adultas mayores (Reyes et al., 2004). No obstante, en Ecuador aún no se dispone de una validación psicométrica específica del MMSE, por lo que se emplea la versión recomendada por el MDH basada en la adaptación de Reyes et al. (2004).

3.3.5.3. Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)

Para evaluar la flexibilidad psicológica y la evitación experiencial se utilizó el Cuestionario de Aceptación y Acción II (Acceptance and Action Questionnaire-II, AAQ-II), desarrollado por Bond et al. (2011). Este instrumento está conformado por 7 ítems, con respuestas en una escala tipo Likert de 1 (nunca es verdad) a 7 (siempre es verdad). El puntaje total oscila entre 7 y 49 puntos, donde las puntuaciones más altas reflejan mayor evitación experiencial e inflexibilidad psicológica, mientras que las puntuaciones más bajas indican mayor flexibilidad psicológica (Arias et al., 2023).

El AAQ-II ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas, presentando una consistencia interna alta (α de Cronbach = 0,84) y una confiabilidad test-retest de 0,81 a tres meses, evidenciando una adecuada estabilidad temporal. Asimismo, el instrumento presenta evidencia de validez convergente y discriminante, lo que respalda su utilización para evaluar la flexibilidad psicológica en contextos clínicos y de investigación (Arias et al., 2023).

3.3.5.4. World Health Organization Quality of Life–OLD (WHOQOL-OLD)

Para evaluar la calidad de vida en adultos mayores se utilizó el World Health Organization Quality of Life–OLD (WHOQOL-OLD), desarrollado por la Organización

Mundial de la Salud (OMS) como un módulo específico del instrumento WHOQOL-100. Este cuestionario está conformado por 24 ítems, distribuidos en seis dimensiones: funcionamiento sensorial, autonomía, actividades pasadas/presentes/futuras, participación social, muerte y morir e intimidad (Queirolo et al., 2020).

El instrumento emplea una escala tipo Likert de cinco puntos, cuyas categorías de respuesta varían según el contenido de cada ítem (por ejemplo: 1 = Nada, 2 = Poco, 3 = Moderado, 4 = Mucho y 5 = Completamente, o sus equivalentes establecidos por el instrumento). Previamente al cálculo de los puntajes por dimensión y del puntaje global, los ítems formulados en sentido negativo fueron recodificados mediante puntuación inversa, de acuerdo con las directrices del WHOQOL-OLD, con el fin de mantener un criterio uniforme de interpretación, en el que una mayor puntuación representa una mejor calidad de vida. El puntaje total oscila entre 24 y 120 puntos. Para la interpretación de los resultados se establecieron los siguientes niveles: 24–55 puntos: calidad de vida baja; 56–87 puntos: calidad de vida moderada; y 88–120 puntos: calidad de vida alta (Queirolo et al., 2020).

El WHOQOL-OLD ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en diferentes estudios internacionales, evidenciando una consistencia interna aceptable a elevada (α de Cronbach entre 0,72 y 0,89 según las dimensiones), así como validez de constructo y validez discriminante. Estas características respaldan su utilización en investigaciones con población adulta mayor, manteniendo estabilidad transcultural en su estructura (Queirolo et al., 2020).

Tabla 2.
Características del cuestionario WHOQOL-OLD

Característica	Valor
Nombre	World Health Organization Quality of Life–OLD (WHOQOL-OLD)
Autor	Organización Mundial de la Salud (OMS)
Año de publicación	2006
Objetivo	Evaluar la calidad de vida en adultos mayores.
Población objetivo	Personas de 60 años o más.
Formato	Cuestionario de 24 ítems distribuidos en seis dimensiones con escala Likert de cinco puntos.
Dimensiones	Funcionamiento sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte y morir e intimidad.
Tiempo de aplicación	Aproximadamente 10 a 15 minutos.

Fuente: Elaboración propia con base en la Organización Mundial de la Salud (2006).

Tabla 3.
Niveles de interpretación de la calidad de vida (WHOQOL-OLD)

Puntuación	Interpretación
24–55	Calidad de vida baja
56–87	Calidad de vida moderada
88–120	Calidad de vida alta

Fuente: Elaboración propia con base en la Organización Mundial de la Salud (2006).

3.3.5.5. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

La Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) es una intervención psicológica perteneciente a las terapias contextuales o de tercera generación. Su principal objetivo es desarrollar la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad de aceptar pensamientos, emociones y experiencias difíciles, mantener el contacto con el momento presente y actuar de manera consistente con los valores personales (Hayes et al., 2011). Desde este enfoque, el sufrimiento se considera una parte inherente de

la experiencia humana; por ello, la ACT no busca eliminar las emociones o pensamientos desagradables, sino modificar la relación que las personas establecen con ellos para favorecer una vida más plena y significativa.

La ACT se fundamenta en el modelo Hexaflex, el cual integra seis procesos interrelacionados: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, valores y acción comprometida. Estos procesos promueven el desarrollo de la flexibilidad psicológica, permitiendo que las personas afronten las dificultades de manera más adaptativa, reduzcan la evitación experiencial y se involucren en actividades acordes con aquello que consideran importante en sus vidas (Hayes et al., 2011).

En la población adulta mayor, la ACT constituye una alternativa terapéutica pertinente debido a que el envejecimiento implica cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la percepción de la calidad de vida. Situaciones como la presencia de enfermedades crónicas, la disminución de la funcionalidad, la jubilación, la pérdida de seres queridos o el aislamiento social pueden generar malestar emocional y dificultar la adaptación a esta etapa del ciclo vital. En este contexto, la ACT favorece la aceptación de estas experiencias, fortalece los recursos personales para afrontarlas y promueve la participación en actividades con significado, contribuyendo a preservar la autonomía, las relaciones interpersonales, el sentido de vida y el bienestar integral.

Diversas investigaciones han evidenciado que la Terapia de Aceptación y Compromiso produce mejoras significativas en la calidad de vida de los adultos mayores, al incrementar la flexibilidad psicológica, favorecer el compromiso con acciones orientadas por los valores personales y facilitar una adaptación más saludable a los cambios propios del envejecimiento (Yépez y Rodríguez, 2025). Estos beneficios repercuten positivamente en

dimensiones relacionadas con la autonomía, la participación social, las actividades cotidianas, las relaciones afectivas y la percepción general de bienestar.

Con base en estos fundamentos, en la presente investigación se implementó un programa grupal de Terapia de Aceptación y Compromiso dirigido a los adultos mayores del grupo comunitario "Únete a Nosotros", con el propósito de mejorar su calidad de vida. La intervención se estructuró de acuerdo con el modelo Hexaflex y se desarrolló en ocho sesiones grupales, en las cuales se trabajaron progresivamente los procesos de aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, valores y acción comprometida mediante ejercicios experienciales, prácticas de mindfulness, metáforas terapéuticas y dinámicas grupales adaptadas a las características de los participantes.

Tabla 4.
Características del programa de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Característica	**Valor**
Nombre	Programa de intervención basado en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)
Autor	Hayes et al.
Modelo	Hexaflex
Modalidad	Grupal
Población objetivo	Adultos mayores de 65 a 75 años
Número de sesiones	8
Duración por sesión	60 a 90 minutos
Frecuencia	Una sesión semanal
Objetivo	Mejorar la calidad de vida mediante el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica.
Componentes	Aceptación, defusión cognitiva, contacto con el presente, yo como contexto, valores y acción comprometida.

Fuente: Elaboración propia con base en Hayes et al. (2011).

3.3.6. Procedimiento durante el trabajo de campo

El proyecto de investigación se desarrolló en varias fases secuenciales, iniciando con la obtención de los permisos correspondientes por parte de la representante del grupo comunitario "Únete a Nosotros" del barrio El Tejar, institución donde se llevó a cabo el estudio. Posteriormente, el trabajo de campo continuó con la planificación logística de la investigación, incluyendo la organización de los espacios físicos, la programación de horarios, la preparación del material de evaluación y los recursos necesarios para el desarrollo de la intervención.

Consecutivamente, se realizó la socialización con los participantes, en la cual se presentaron los objetivos de la investigación y la importancia de su participación. Asimismo, se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos y se procedió a la firma del consentimiento informado, garantizando que cada participante comprendiera el alcance del estudio y la confidencialidad de la información obtenida, de acuerdo con los principios éticos establecidos para investigaciones con seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2013).

Desde el primer encuentro con los participantes, además de los procedimientos iniciales, se buscó establecer un ambiente de confianza, respeto y colaboración. En esta misma sesión se aplicaron los instrumentos de evaluación (cuestionario sociodemográfico y Escala WHOQOL-OLD). Estas evaluaciones se realizaron de manera grupal en las instalaciones donde se desarrollan las actividades del grupo comunitario, permitiendo obtener la valoración inicial de la calidad de vida de los adultos mayores.

Para continuar la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se tomó como referencia el modelo Hexaflex propuesto por Hayes et al. (2011). La

implementación del programa se desarrolló con una frecuencia semanal y constó de ocho sesiones grupales. Al inicio de cada sesión se realizaron ejercicios breves de mindfulness orientados a favorecer la atención plena, seguidos por actividades experienciales dirigidas al fortalecimiento de la aceptación, la defusión cognitiva, el contacto con el momento presente, el yo como contexto, la clarificación de valores y la acción comprometida.

El modelo Hexaflex constituye la base teórica y práctica de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), ya que integra los seis procesos fundamentales que favorecen el desarrollo de la flexibilidad psicológica: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, valores y acción comprometida (Hayes et al., 2011). Estos procesos actúan de manera interrelacionada y permiten que las personas afronten de forma más adaptativa las experiencias internas difíciles, disminuyendo la evitación experiencial y promoviendo conductas orientadas hacia una vida con significado. En el caso de los adultos mayores, el modelo Hexaflex resulta especialmente pertinente debido a que facilita la aceptación de los cambios asociados al envejecimiento, fortalece la adaptación a las pérdidas y fomenta el compromiso con actividades coherentes con los valores personales, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida. Con base en este modelo, el programa de intervención fue diseñado en ocho sesiones grupales, en las que cada proceso del Hexaflex se trabajó de manera progresiva mediante ejercicios experienciales, prácticas de atención plena (mindfulness), metáforas terapéuticas y dinámicas grupales adaptadas a las características de los participantes.

Tabla 5.
Planificación de 8 sesiones de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) Grupal

Sesión	Tema y Dimensión WHOQOL-OLD	Proceso Hexaflex	Objetivo	Charla / Explicación	Actividades lúdicas / Ejercicios	Tiempo estimado	Justificación
1	Introducción: Calidad de vida (OMS) + Presentación WHOQOL-OLD	General (todos)	Conocer grupo, presentar ACT y qué es calidad de vida	Explicar: Calidad de vida = cómo vemos nuestra salud, independencia, amistades y entorno. Presentar el WHOQOL-OLD.	- Rompehielo: pelota de los recuerdos (nombre + algo que disfrutan). - Dibujar algo que les dé calidad de vida. - Ejercicio “5 sentidos” (estar presente).	70 min	Inicia con claridad conceptual y vínculo con la OMS. Conectar con su experiencia vital facilita apropiación de la terapia.
2	Autonomía (decidir por sí mismos)	Valores	Reconocer que aunque haya limitaciones, todavía pueden decidir y elegir.	Explicar: Autonomía = poder elegir cosas pequeñas (qué comer, con quién hablar, qué actividad hacer).	- Rompehielo: “Si fuera un árbol…” - Juego de tarjetas con valores. - Mapa de valores en papel (círculos).	85 min	Valores dan dirección; ligados a la autonomía se fortalece la autoestima y la motivación diaria.
3	Actividades /pasatiempos	Acción comprometida	Motivar a seguir haciendo actividades que disfruten y den sentido.	Explicar: No solo pensar lo que queremos, sino dar pasos para hacerlo.	- Rompehielo: música que me mueve. - En parejas: elegir un valor y diseñar una acción concreta. - Compromiso semanal: una acción realista.	90 min	Traducir valores en acciones mantiene activos y mejora ánimo. Refuerza motivación para actividades diarias.

4	Sentido de la vida	Aceptación	Reflexionar sobre cómo aceptar lo que no cambia para encontrar sentido.	Explicar: La lucha contra lo inevitable (edad, enfermedad) aumenta sufrimiento; aceptar da paz.	- Rompehielo: mímica de emociones. - Ejercicio “hoja en el río”. - Globo/papel con preocupación que se suelta.	90 min	Relacionar aceptación con sentido de vida ayuda a integrar la historia personal y a reducir ansiedad.
5	Relaciones sociales	Defusión	Mejorar relaciones separándose de pensamientos negativos.	Explicar: No todo lo que pienso es verdad.	- Rompehielo: repetir palabra negativa hasta que pierda sentido. - Ejercicio: pensamiento en voz graciosa. - Inventar refranes positivos.	90 min	Defusión reduce autocrítica y estigma. Al mejorar cómo se ven, se abren a la conexión con otros.
6	Actitud ante la muerte	Yo como contexto	Explorar que somos más que la edad, enfermedad o miedo a la muerte.	Explicar: El “yo observador” siempre estuvo en todas las etapas de vida.	- Rompehielo: “Cuando tenía 10 años…” - Ejercicio guiado: recordar distintas edades desde el observador. - Mural de vida.	90 min	Ayuda a ver continuidad del yo, trascendencia y reduce temor a la muerte. Refuerza identidad más allá de etiquetas.
7	Intimidad (cercanía, cariño, afecto)	Estar presente	Fomentar vínculos cercanos y disfrutar momentos de conexión.	Explicar: Estar presente permite vivir mejor los gestos de cariño y compañía.	- Rompehielo: objeto misterioso. - Ejercicio mindfulness con fruta/pasa. - Meditación guiada con respiración y sonidos.	90 min	La atención plena potencia disfrute de relaciones y momentos íntimos, mejora la satisfacción emocional.

8	Integración de todas las dimensiones + Aplicación WHOQOL-OLD	Integración de los 6 procesos	Reforzar aprendizajes, integrar Hexaflex con calidad de vida y evaluar progreso.	Repaso de Hexaflex y de calidad de vida. Aplicar de nuevo WHOQOL-OLD.	- Rompehielo: aplauso viajero. - Actividad: “Jardín de la vida”. - Ritual de cierre: palabra final de cada uno.	90 min	Evaluación + integración. Refuerza continuidad del cambio y da sentido al proceso grupal.

Nota. El protocolo de intervención fue elaborado con base en los principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el modelo Hexaflex propuesto por Hayes et al. (2011), adaptado a las características y necesidades de los adultos mayores participantes.

Al finalizar la intervención, se administró nuevamente la Escala WHOQOL-OLD a los participantes. Finalmente, se socializaron los principales resultados obtenidos y se agradeció la colaboración de los adultos mayores, destacando la importancia de su participación para el desarrollo de la investigación, a continuación, se detallan de manera individual las 8 sesiones:

Guía de actividades por sesión

- **Sesión 1 – Calidad de vida y presentación**

Rompehielo: Pelota de los recuerdos

Pasar una pelota; quien la recibe dice su nombre y algo que disfruta de la vida.

Objetivo: romper la timidez, crear confianza y empezar hablando de cosas positivas.

Dibujo de calidad de vida

Entregar papel y colores, pedir que dibujen algo que les dé calidad de vida (familia, jardín, música, etc.).

Objetivo: reconocer que ya tienen cosas valiosas y conectar el concepto de calidad de vida con su experiencia.

Ejercicio de los 5 sentidos

Sentados, guiar: “Miren algo a su alrededor, escuchen un sonido, huelan, sientan con el tacto, saboreen la boca”.

Objetivo: practicar el “estar presente” y la conexión con el momento actual.

- **Sesión 2 – Autonomía y valores**

Rompehielo: Si fuera un árbol…

Cada uno dice qué árbol sería y por qué (ej.: fuerte como ceibo, pequeño pero firme como limonero).

Objetivo: usar metáfora sencilla para expresar identidad y autonomía.

Tarjetas de valores

Preparar tarjetas con palabras: familia, fe, salud, amistad, libertad, diversión, etc. Cada uno elige 3.

Objetivo: identificar lo más importante para cada persona (valores).

Mapa de valores

En un papel, dibujar círculos concéntricos: en el centro, el valor más importante; alrededor, otros.

Objetivo: visualizar prioridades de vida y reforzar autonomía en sus decisiones.

- **Sesión 3 – Actividades y acción comprometida**

Rompehielo: La música que me mueve

Cada persona tararea o menciona una canción que le da ánimo.

Objetivo: activar la energía y conectar con pasatiempos significativos.

En parejas: valor + acción

Cada uno cuenta un valor y su compañero le ayuda a pensar una acción concreta (ej.:

"valoro la amistad → llamar a un amigo").

Objetivo: traducir valores en pasos pequeños y posibles.

Compromiso semanal

Cada uno elige una acción sencilla para realizar antes de la próxima sesión.

Objetivo: practicar la "acción comprometida" sin presiones grandes

- **Sesión 4 – Sentido de la vida y aceptación**

Rompehielo: Mímica de emociones

Cada persona imita una emoción y el grupo adivina.

Objetivo: reconocer emociones en uno mismo y en los demás.

Ejercicio "Hoja en el río"

Guiar visualización: imaginar pensamientos/emociones como hojas que flotan en un río.

Objetivo: aprender a no pelear con emociones, sino dejarlas pasar.

Soltar preocupaciones

Escribir una preocupación en un papel o globo, luego soltarlo, arrugarlo o reventarlo.

Objetivo: simbolizar la aceptación y soltar lo que no se puede controlar.

- **Sesión 5 – Relaciones y defusión**

Rompehielo: Palabra graciosa

Repetir una palabra negativa varias veces (ej.: "viejo"), hasta que pierda fuerza y cause risa.

Objetivo: mostrar que los pensamientos no son tan poderosos si los vemos de otra manera.

Pensamiento en voz graciosa

Decir una frase negativa con voz de caricatura, como Pato Donald o payaso.

Objetivo: separar la persona de sus pensamientos y reducir su impacto.

Refranes positivos

En grupo, transformar frases negativas en refranes positivos.

Objetivo: fomentar creatividad y reemplazar auto-crítica por esperanza.

Sesión 6 – Actitud ante la muerte y yo como contexto

Rompehielo: Cuando tenía 10 años…

Cada uno comparte un recuerdo de infancia.

Objetivo: conectar con la propia historia vital.

Ejercicio del observador

Guiar: recordar distintas edades (niño, joven, adulto) notando que siempre hubo un "yo" observando.

Objetivo: descubrir que somos más que problemas, edad o enfermedad.

Mural de vida

Crear un mural grupal con fotos o dibujos de diferentes etapas.

Objetivo: dar continuidad a la identidad y reforzar el sentido de trascendencia.

- **Sesión 7 – Intimidad y estar presente**

Rompehielo: Objeto misterioso

Pasar una bolsa con objetos, cada uno adivina tocando sin ver.

Objetivo: despertar atención plena y curiosidad.

Mindfulness con fruta

Entregar una pasa o pedazo de fruta, pedir comerla lentamente, notando sabor, olor, textura.

Objetivo: practicar "estar presente" en lo cotidiano.

Meditación con respiración y sonidos

Guiar respiración lenta, escuchar palmas suaves o sonidos del entorno.

Objetivo: cultivar calma y conexión con el aquí y ahora.

- **Sesión 8 – Integración y cierre**

Rompehielo: Aplauso viajero

Uno da un aplauso y lo pasa al siguiente, manteniendo ritmo.

Objetivo: generar unión y energía grupal.

Jardín de la vida

Cada uno dibuja un jardín: flores = valores; piedras = dificultades aceptadas.

Objetivo: integrar aprendizajes y reconocer avances.

Ritual de cierre

En círculo, cada persona comparte una palabra que represente lo que se lleva del proceso.

Objetivo: dar sentido de cierre, unión y continuidad.

Tabla 6.
Cronograma de actividades y tiempos - Terapia ACT Grupal Adultos Mayores

Sesión	Actividades
Sesión 1. Introducción y calidad de vida	Rompehielo: *Pelota de los recuerdos*; charla sobre calidad de vida según la OMS; dibujo de calidad de vida; ejercicio de los cinco sentidos; compartir en grupo; cierre y reflexión.
Sesión 2. Valores y autonomía	Rompehielo: *Si fuera un árbol…*; charla sobre autonomía y valores; juego de tarjetas con valores; mapa de valores en papel; compartir en grupo; cierre.
Sesión 3. Acción comprometida	Rompehielo: *La música que me mueve*; charla sobre intención versus acción; actividad en parejas (valor + acción); compromiso semanal; dinámica grupal de motivación; cierre.
Sesión 4. Aceptación	Rompehielo: *Mímica de emociones*; charla sobre aceptación; ejercicio *Hoja en el río*; actividad para soltar preocupaciones; reflexión grupal; cierre.
Sesión 5. Defusión cognitiva	Rompehielo: *Palabra graciosa*; charla sobre pensamientos; ejercicio de pensamiento con voz graciosa; refranes positivos en grupo; compartir experiencias; cierre.
Sesión 6. Yo como contexto	Rompehielo: *Cuando tenía 10 años…*; charla sobre el yo observador; ejercicio de visualización guiada; mural de vida; reflexión grupal; cierre.
Sesión 7. Contacto con el momento presente	Rompehielo: *Objeto misterioso*; charla sobre la importancia del presente en los vínculos; ejercicio de mindfulness con una fruta o pasa; meditación guiada; compartir experiencias; cierre.
Sesión 8. Integración y evaluación final	Rompehielo: *Aplauso viajero*; repaso del modelo Hexaflex y calidad de vida; actividad *Jardín de la vida*; aplicación del cuestionario WHOQOL-OLD; ritual de cierre; despedida.

3.4. Análisis de datos

Se elaboró una base de datos en Microsoft Excel para el análisis de datos recopilados antes y después de la intervención, se hizo uso de la estadística descriptiva y pruebas estadísticas para evaluar la información cuantitativa, y así determinar la diferencia significativa en los niveles de calidad de vida.

Los datos obtenidos se analizaron mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics para Windows, versión 25. Este programa permite realizar una amplia gama de análisis estadísticos, garantizando un procesamiento confiable de la información. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas, calculando medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para los puntajes obtenidos en la Escala WHOQOL-OLD en los momentos de preintervención y postintervención. Para las variables sociodemográficas se emplearon frecuencias absolutas, porcentajes y estadísticos descriptivos.

También se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para determinar si los datos seguían una distribución normal, considerando el tamaño reducido de la muestra. Con base en estos resultados, se seleccionó la prueba inferencial más adecuada para comparar las puntuaciones obtenidas en la Escala WHOQOL-OLD antes y después de la intervención: la prueba t de Student para muestras relacionadas cuando se cumplió el supuesto de normalidad y la prueba de rangos con signo de Wilcoxon cuando dicho supuesto no se cumplió, permitiendo evaluar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambas mediciones.

3.5. Consideraciones éticas

En la presente investigación, que involucra la intervención con adultos mayores del grupo “Únete a Nosotros” del barrio El Tejar, se garantizaron los principios bioéticos fundamentales que rigen la investigación con seres humanos, especialmente en poblaciones vulnerables como la adultez mayor.

Se aplicó un consentimiento informado detallado, en el cual se explicó de manera clara y comprensible los objetivos del estudio, los procedimientos de la intervención basada en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), así como los posibles beneficios y riesgos. Además, se garantizó el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implique consecuencias negativas. El consentimiento fue presentado en formato escrito y se brindó el tiempo necesario para su lectura, resolución de dudas y toma de decisiones informada.

La investigadora fue responsable de asegurar que la intervención se desarrollara de manera ética, segura y respetuosa, velando por el bienestar físico y emocional de los participantes durante todo el proceso. Asimismo, el programa fue diseñado con base en evidencia científica y adaptado al contexto sociocultural de los adultos mayores, garantizando su pertinencia y adecuación a las necesidades del grupo.

Se aseguró la equidad en la selección de los participantes, evitando cualquier tipo de discriminación por condición socioeconómica, género u otras características, incluyendo únicamente criterios relacionados con los objetivos del estudio. De igual manera, se garantizó la confidencialidad de la información mediante el uso de códigos para proteger la identidad de los participantes.

Finalmente, la investigación contó con la aprobación y autorización de las instancias correspondientes, así como con los permisos necesarios para la ejecución del programa, asegurando el cumplimiento de las normativas éticas y legales vigentes.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Características sociodemográficas de adultos mayores del barrio el Tejar

Tabla 7.
Datos sociodemográficos

Variable	Categoría	N	%	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Edad	65–69 años	9	69,2	65	75	69,23	3,49
	70–75 años	4	30,8				
Género	Femenino	10	76,9	1	2	1,77	0,44
	Masculino	3	23,1				
Estado civil	Casado	10	76,9	1	2	1,31	0,48
	Viudo	3	23,1				
Nivel de instrucción	Básica	6	46,2	1	3	2,15	0,78
	Bachillerato	6	46,2				
	Superior	1	7,6				
Ocupación	Jubilado	13	100	1	1	1	0
Vive solo	No	13	100	1	1	1	0
Personas en el hogar	1–2 personas	6	46,2	1	6	3,08	1,44
	3–4 personas	6	46,2				
	Más de 5 personas	1	7,6				
Hijos	1–2 hijos	6	46,2	1	6	2,85	1,63
	3–4 hijos	5	38,5				
	Más 5 hijos	2	15,3				
Enfermedades	Hipertensión	6	46,2	—	—	—	—
	Diabetes	5	38,5				
	Ninguna	2	15,3				

Nota. La tabla presenta la distribución de frecuencias, porcentajes y estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas de los participantes del estudio.
Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 7 se presentan las características sociodemográficas de los participantes. Predominaron los adultos mayores de 65 a 69 años, de género femenino y casados. En cuanto

al nivel educativo, la mayoría contaba con educación básica o bachillerato, mientras que solo una minoría poseía estudios superiores. Todos los participantes eran jubilados y convivían con otras personas, principalmente en hogares de uno a cuatro integrantes. Respecto al número de hijos, predominó el grupo con uno a dos hijos, seguido de quienes tenían entre tres y cuatro. En relación con el estado de salud, las enfermedades más frecuentes fueron la hipertensión arterial y la diabetes, aunque un grupo reducido indicó no presentar enfermedades.

Las características sociodemográficas observadas en la muestra de estudio del barrio El Tejar guardan concordancia con lo reportado por Tuo et al. (2025) y Piña et al. (2022), quienes describen que la población adulta mayor suele estar conformada principalmente por mujeres jubiladas que conviven con sus familias y presentan enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. Estas condiciones representan características frecuentes del envejecimiento y constituyen factores que influyen en la percepción de la calidad de vida.

Los resultados del presente estudio aportan evidencia de que, aun cuando los adultos mayores de estudio presentaban enfermedades crónicas y condiciones propias del envejecimiento, fue posible desarrollar una intervención basada en ACT con resultados favorables. Esto respalda la importancia de considerar las características sociodemográficas como elementos contextuales que orientan el diseño de intervenciones psicológicas dirigidas a adultos mayores.

4.1.2. Resultados de la Pre-intervención

Tabla 8.
Resultados obtenidos en el Mini Examen del Estado Mental

Variable	Categoría	N	%	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Funcionamiento cognitivo (MMSE)	Funcionamiento cognitivo normal	13	100	28	30	28,77	0,73

Nota. La tabla muestra la distribución de frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas (mínimo, máximo, media y desviación estándar) del Mini Examen del Estado Mental.
Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 8 todos los participantes presentaron un funcionamiento cognitivo normal según el Mini Examen del Estado Mental (MMSE). Asimismo, las puntuaciones obtenidas reflejan una baja variabilidad y un desempeño cognitivo homogéneo entre los adultos mayores evaluados. Estos resultados confirman que los participantes cumplieron con el criterio de inclusión relacionado con el estado cognitivo, asegurando su capacidad para comprender las actividades de la intervención y responder adecuadamente a los instrumentos aplicados durante la investigación.

El funcionamiento cognitivo normal evidenciado en todos los participantes coincide con lo señalado por Pérez et al. (2025), quienes indican que un adecuado estado cognitivo facilita la comprensión de las estrategias terapéuticas y favorece una mayor participación durante las intervenciones psicológicas dirigidas a adultos mayores.

Los hallazgos permiten evidenciar que conservar un funcionamiento cognitivo adecuado favoreció la implementación del programa de ACT, permitiendo que los participantes del barrio El Tejar comprendieran los ejercicios terapéuticos y participaran activamente durante todo el proceso de intervención.

Tabla 9.
Resultados obtenidos en el Cuestionario AAQ-II

Variable	Categoría	N	%	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Flexibilidad psicológica (AAQ-II)	Sin problema clínico	13	100	18	21	18,92	0,86

Nota. La tabla muestra la distribución de frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas (mínimo, máximo, media y desviación estándar) del Cuestionario AAQ-II.
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 9, todos los adultos mayores fueron clasificados en la categoría “sin problema clínico” como resultado del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II), evidenciándose así una baja variabilidad en los puntajes lo que refleja un nivel homogéneo de flexibilidad psicológica. Donde previo a la intervención del grupo de estudio presentaban una condición psicológica adecuada para la implementación del programa ACT.

Los resultados muestran que, antes de la intervención, todos los participantes fueron clasificados en la categoría "sin problema clínico", lo que evidencia un nivel homogéneo de flexibilidad psicológica al inicio del estudio. Estos hallazgos coinciden con Bruschetta et al. (2024) y Jenull et al. (2023), quienes señalan que la flexibilidad psicológica constituye un recurso protector durante el envejecimiento. No obstante, dado que el AAQ-II no fue administrado al finalizar la intervención, no fue posible evaluar los cambios en este constructo ni determinar si la Terapia de Aceptación y Compromiso produjo modificaciones en la flexibilidad psicológica. Por ello, los efectos de la intervención se analizaron exclusivamente a partir de los cambios observados en la calidad de vida, medida mediante el WHOQOL-OLD.

Tabla 10.
Resultados obtenidos Pre-intervención de la Escala WHOQOL-OLD

Escala Likert	Interpretación	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada	150	48,1
2	Poco	120	38,5
3	Moderado	42	13,4
4	Buena	0	0,0
5	Muy buena	0	0,0

En la Tabla 10 antes de la intervención, la mayoría de las respuestas se concentró en las categorías Nada y Poco, mientras que una menor proporción correspondió a la categoría Moderado. No se registraron respuestas en las categorías Buena ni Muy buena, lo que evidencia una percepción predominantemente desfavorable de la calidad de vida en los adultos mayores al inicio del estudio. En conjunto, estos resultados reflejan limitaciones en las dimensiones evaluadas por la escala WHOQOL-OLD, concordando con el predominio de un nivel bajo de calidad de vida identificado en la evaluación preintervención.

La predominancia de respuestas concentradas en las categorías de menor valoración refleja una percepción desfavorable de la calidad de vida antes de la intervención, resultado similar al descrito por Seo et al. (2025), quienes señalan que los adultos mayores suelen presentar limitaciones emocionales y funcionales susceptibles de ser abordadas mediante intervenciones psicológicas.

Estos hallazgos permitieron identificar la necesidad de implementar estrategias terapéuticas orientadas al fortalecimiento del bienestar psicológico, constituyendo una línea base adecuada para valorar posteriormente el efecto del programa de ACT sobre la percepción de calidad de vida en este grupo de adultos mayores del barrio El Tejar.

Tabla 11.
Resultados obtenidos en el pretest del nivel de calidad de vida

Evaluación	Nivel de calidad de vida	N	%	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Pre-intervención	Baja	12	92,3	37	57	50,08	7,02
	Moderada	1	7,7				
	Alta	0	0				

Nota. La tabla muestra la distribución de frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas (mínimo, máximo, media y desviación estándar) de los niveles de calidad de vida antes de la intervención. **Fuente:** Elaboración propia.

En la Tabla 11 se presentan los resultados del pretest de calidad de vida, donde se observa un claro predominio del nivel bajo, mientras que solo un participante alcanzó un nivel moderado y ninguno se ubicó en un nivel alto. Asimismo, las puntuaciones reflejan una variabilidad moderada entre los participantes, lo que evidencia que, antes de la intervención, la mayoría de los adultos mayores presentaba una calidad de vida desfavorable, justificando la implementación del programa de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

El predominio de un nivel bajo de calidad de vida coincide con lo descrito por Leo et al. (2026) y Tuo et al. (2025), quienes señalan que diversos factores físicos, emocionales y sociales pueden afectar negativamente el bienestar durante el envejecimiento cuando no existen intervenciones de apoyo.

La elevada proporción de participantes del barrio El Tejar con calidad de vida baja permitió evidenciar la necesidad de desarrollar programas psicológicos dirigidos a esta población, demostrando posteriormente que es posible modificar esta condición mediante una intervención basada en ACT.

4.1.3. Resultados del Post-intervención

Tabla 12.
Resultados obtenidos post intervención de la Escala WHOQOL-OLD

Escala Likert	Interpretación	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada	0	0,0
2	Poco	0	0,0
3	Moderado	162	51,9
4	Buena	130	41,7
5	Muy buena	20	6,4

En la Tabla 12 las respuestas se concentraron principalmente en las categorías Moderado y Buena, seguidas por Muy buena, sin registrarse respuestas en las categorías Nada ni Poco. En conjunto, estos resultados reflejan una percepción favorable de la calidad de vida de los participantes tras la intervención, evidenciando una valoración predominantemente positiva en las dimensiones evaluadas por la escala WHOQOL-OLD.

La concentración de respuestas en categorías favorables después de la intervención coincide con los resultados obtenidos por Sun et al. (2024), quienes reportaron mejoras en la aceptación, el bienestar emocional y el sentido de propósito tras la aplicación de ACT en adultos mayores.

Los resultados obtenidos evidencian que la intervención produjo cambios positivos en la percepción de las distintas dimensiones evaluadas por el WHOQOL-OLD, reforzando la utilidad de ACT para promover una valoración más positiva de la propia calidad de vida de los adultos mayores de estudio.

Tabla 13.
Resultados obtenidos en el postest

Evaluación	Nivel de calidad de vida	N	%	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Post-intervención	Baja	0	0	72	103	86,69	10,51
	Moderada	10	76,9				
	Alta	3	23,1				

Nota. La tabla muestra la distribución de frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas (mínimo, máximo, media y desviación estándar) de los niveles de calidad de vida después de la intervención. **Fuente:** Elaboración propia.

Tras la aplicación del programa de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), los resultados del postest presentados en la Tabla 13 evidencian una mejora en la calidad de vida de los participantes. Ningún adulto mayor se ubicó en el nivel bajo, predominando el nivel moderado, mientras que una parte de la muestra alcanzó un nivel alto. Asimismo, las puntuaciones obtenidas reflejan un incremento respecto a la evaluación inicial, lo que sugiere un efecto favorable de la intervención sobre la calidad de vida de los participantes.

La desaparición del nivel bajo de calidad de vida y el predominio de niveles moderados y altos son consistentes con los hallazgos de Pérez et al. (2025) y Bruschetta et al. (2024), quienes demostraron que la ACT favorece el bienestar psicológico y mejora la adaptación frente a los cambios propios del envejecimiento.

El presente estudio aporta evidencia sobre la efectividad de ACT en adultos mayores del barrio El Tejar, mostrando mejoras clínicas relevantes en la calidad de vida tras la intervención y ampliando la evidencia disponible en contextos latinoamericanos.

4.1.4. Prueba de normalidad

Tabla 14.
Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

Variable	Estadístico (W)	gl	Sig.
Pretest	0,754	13	0,002
Postest	0,889	13	0,095

Nota. La tabla detalla los valores de la prueba de Shapiro-Wilk aplicada a las variables pretest y postest, con sus respectivos grados de libertad y niveles de significancia.
Fuente: Elaboración propia.

Con el propósito de determinar la prueba estadística más adecuada para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Como se observa en la Tabla 14, el pretest presentó un estadístico W = 0,754 con un nivel de significancia de p = 0,002, valor inferior a 0,05, lo que indica que sus datos no siguen una distribución normal. En cambio, el postest obtuvo un estadístico W = 0,889 y un valor de p = 0,095, superior a 0,05, evidenciando que sus puntuaciones presentan una distribución compatible con la normalidad. Dado que el supuesto de normalidad no se cumplió en una de las mediciones y que la muestra estuvo conformada por 13 participantes, se optó por emplear la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon para comparar las diferencias entre el pretest y el postest.

Los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk evidenciaron que el pretest no presentó una distribución normal, mientras que el postest sí cumplió este supuesto. La aplicación de esta prueba permitió fundamentar la selección del procedimiento inferencial más apropiado para el estudio. Este criterio es consistente con las recomendaciones metodológicas de Romain (2024), quien señala que la evaluación de la normalidad constituye un paso esencial para seleccionar la prueba estadística adecuada, especialmente en investigaciones con

muestras pequeñas, donde la prueba de Shapiro-Wilk es una de las más recomendadas para evaluar este supuesto.

La verificación previa del supuesto de normalidad fortaleció el rigor metodológico de la investigación al orientar la selección de una prueba estadística acorde con las características de los datos. En consecuencia, el uso de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon permitió comparar de forma adecuada las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención, incrementando la confiabilidad del análisis y reduciendo el riesgo de interpretaciones erróneas sobre las diferencias observadas entre el pretest y el postest. Este procedimiento contribuyó a una evaluación más robusta de los cambios en la calidad de vida de los adultos mayores tras la aplicación del programa basado en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Shatz, 2024).

4.1.5. Diferencia entre pre-intervención y post-intervención

Tabla 15.
Pruebas de comparación pretest vs postest

Comparación	Z	Sig. (bilateral)	Tamaño del efecto (r)	Interpretación
Pretest – Postest	-35,6154	0,001	0,89	Efecto grande

Nota. La tabla presenta los resultados de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para comparar las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención. El tamaño del efecto (**r**) se calculó mediante la fórmula, obteniéndose un valor de 0,89**,** el cual corresponde a un efecto grande según los criterios de Cohen (1988). **Fuente:** Elaboración propia.

Con el propósito de evaluar los cambios en la calidad de vida de los adultos mayores tras la aplicación del programa basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se compararon las puntuaciones obtenidas en el pretest y el postest mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, debido a que el supuesto de normalidad no se cumplió completamente. Como se observa en la Tabla 15, se encontraron diferencias estadísticamente

significativas entre ambas mediciones (Z = -3,200; p = 0,001), lo que evidencia una mejora significativa en la calidad de vida de los participantes después de la intervención.

Asimismo, el tamaño del efecto obtenido (r = 0,89) indica una magnitud grande de los cambios observados, lo que demuestra que la mejora en la calidad de vida no solo fue estadísticamente significativa, sino también de considerable relevancia práctica.

Las mejoras observadas son consistentes con los hallazgos de Pérez et al. (2025) y Yépez y Rodríguez (2025), quienes reportaron que las intervenciones basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso favorecen el bienestar psicológico, la flexibilidad psicológica y la calidad de vida en personas adultas mayores.

En conjunto, los resultados preexperimentales muestran una mejora significativa en la calidad de vida de los participantes tras la intervención. No obstante, debido al diseño preexperimental con un solo grupo, sin grupo control ni asignación aleatoria, estos hallazgos deben interpretarse con cautela, ya que evidencian una asociación favorable entre la intervención y los cambios observados, sin permitir establecer una relación causal concluyente.

4.2. Conclusiones

- Se concluye que la muestra de estudio estuvo conformada por 13 adultos mayores entre 65 y 75 años, con predominio del género femenino y estado civil casado del barrio El Tejar. Todos los participantes eran jubilados y convivían con redes de apoyo familiar, lo que evidencia un grupo relativamente homogéneo en sus características sociodemográficas, facilitando la aplicación del programa de intervención en condiciones similares.

- Se constató que, en la fase preintervención, la mayoría de los participantes presentó un nivel bajo de calidad de vida, con una media de 50,08 (DE = 7,02), evidenciando una condición inicial de vulnerabilidad en las dimensiones evaluadas por la escala WHOQOL-OLD. Este resultado permitió establecer una línea base adecuada para la implementación de la intervención psicológica basada en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

- Se concluye que la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se asoció con una mejora estadísticamente significativa en la calidad de vida de los adultos mayores participantes, evidenciada por las diferencias observadas entre el pretest y el postest mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon ($Z = -3,200$; $p = 0,001$), así como por el incremento del puntaje promedio de 50,08 a 86,69 puntos. Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, mostrando una asociación favorable entre la intervención y los cambios observados en la calidad de vida. No obstante, debido al diseño preexperimental con un

solo grupo, al tamaño reducido de la muestra (n = 13), al muestreo no probabilístico por conveniencia, al desarrollo del estudio en un único barrio y a la ausencia de grupo control y seguimiento, los hallazgos deben interpretarse con cautela, ya que no permiten establecer una relación causal concluyente ni descartar la influencia de factores como las expectativas de los participantes o la dinámica propia del trabajo grupal.

4.3. Recomendaciones

- Se recomienda ampliar la muestra en futuros estudios, incorporando una mayor diversidad de adultos mayores, con el fin de fortalecer la validez externa de los resultados y analizar posibles diferencias según variables sociodemográficas como edad, género, estado civil o nivel educativo.

- Asimismo, se sugiere implementar diseños con grupo control y grupo experimental, lo que permitiría comparar la eficacia de la intervención ACT frente a otras condiciones y reforzar la evidencia científica del programa aplicado.

- Finalmente, se recomienda incluir evaluaciones de seguimiento a mediano y largo plazo, con el propósito de determinar la estabilidad y sostenibilidad de los cambios observados en la calidad de vida de los participantes después de la intervención.

REFERENCIAS

Annisa, R., y Yudiana, R. (2021). Brief Acceptance and Commitment Group Therapy for Nursing Home Staff: Effects on Stress, Performance, and Quality of Life. *Journal of Educational Health and Community Psychology, 10*(3), 448. https://doi.org/10.12928/jehcp.v10i3.20600

Anusuya, S., y Gayatridevi, S. (2025). Acceptance and Commitment Therapy and Psychological Well-Being: A Narrative Review. *Cureus, 17*(1), 1-12. https://doi.org/10.7759/cureus.77705

Apolinário, J., Drüge, M., Guthardt, L., y Haller, E. (2024). Acceptance and Commitment Therapy for Major Depressive Disorder: Navigating Depression Treatment in Traditional and Digital Settings with Insights from Current Research. *Advances in experimental medicine and biology, 1456*(1), 227-256. https://doi.org/10.1007/978-981-97-4402-2_12

Arias, R., Barraca, J., y García, F. (2023). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción-II en adultos ecuatorianos. *Act.Psi, 37*(134), 99-116. https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.48374.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Registro Oficial No. 449 de 20 de octubre de 2008.* https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_Constitucion.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.* https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/08/ley_organica_personas_adultas_mayores_agosto2022.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). *Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.* Registro Oficial Suplemento No. 241 de 8 de julio de 2020: https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf

Asociación Médica Mundial. (19 de octubre de 2024). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Bai, A., Qu, Y., Chen, Q., Gray, M., Chen, S., y Jiang, Y. (2025). Functional dependency level and later-life incident multimorbidity in older people: longitudinal evidence from 19 countries in China and Europe. *BMC Public Health, 25*(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12889-025-25259-7

Balitsky, A., Rayner, D., y J, B. (2024). Patient-Reported Outcome Measures in Cancer Care: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open, 7*(8), 1-12. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.24793

Belachew, A., Cherbuin, N., y Bagheri, N. (2024). A Systematic Review and Meta-analysis of the Socioeconomic, Lifestyle, and Environmental Factors Associated with Healthy Ageing in Low and Lower-Middle-Income Countries. *Population Ageing , 17*(1), 365–387. https://doi.org/10.1007/s12062-024-09444-x

Bruschetta, R., Latella, D., Formica, C., Campisi, S., Failla, C., Marino, F., . . . Cerasa, A. (2024). “BrainHeart”: Pilot Study on a Novel Application for Elderly Well-Being Based on Mindfulness Acceptance and Commitment Therapy. *Bioengineering, 11*(8), 1-18. https://doi.org/10.3390/bioengineering11080787

Chojak, A. (2023). Effectiveness of ACT-based intervention in compliance with the model for sustainable mental health: A cluster randomized control trial in a group of older adults. *Journal of Contextual Behavioral Science, 28*(1), 48-59. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.03.007

Cruz, K., Santos, I., y de Jesus Alves, C. (2024). Quality of life assessment instruments in children and adolescents with neuromuscular diseases: a systematic scoping review. *Health Qual Life Outcomes, 22*(18), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12955-024-02232-3

D'Amore, C., Saunders, S., y Bhatnagar, N. (2023). Determinants of physical activity in community-dwelling older adults: an umbrella review. *Int J Behav Nutr Phys Act, 20*(1), 135-147. https://doi.org/10.1186/s12966-023-01528-9

Falletta, N., y Hayes, S. (2021). Acceptance and Commitment Therapy (ACT): Applying Contextual Behavioral Science to the Therapeutic Process. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology, 6*(1), 34-57. https://doi.org/10.1016/b978-0-12-818697-8.00173-4

Fragozo, K., Salcedo, M., Pérez, L., López, N., y Dávila, M. (2025). Impacto de los Determinantes Sociales en la Salud Mental: Una Revisión Sistemática. *Revista Cientifica Internacional, 12*(2), 3488-3533. https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1123

Frías, M., y Toledano, A. (2022). Determinants of quality of life and well-being in cognitively unimpaired older adults: a systematic review. *PeerJ, 10*(1), 1-14. https://doi.org/10.7717/peerj.12900

Gaspar, T., Barata, M., De Sousa, S., Raimundo, M., y Cabrita, T. (2024). Biopsychosocial Factors That Influence Depression, Anxiety, and Neuropsychological Functions in the Aging Process. *Western Journal of Nursing Research, 46*(1), 821 - 830. https://doi.org/10.1177/01939459241274535

Gattuso, M., Butti, S., Benincá, I., Greco, A., Di Trani, M., y Morganti, F. (2024). A Structural Equation Model for Understanding the Relationship between Cognitive Reserve, Autonomy, Depression and Quality of Life in Aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21*(9), 1117. https://doi.org/10.3390/ijerph21091117

Gaviano, L., Pili, R., Petretto, A., Berti, R., Carrogu, G., Pinna, M., y Petretto, D. (2024). Definitions of Ageing According to the Perspective of the Psychology of Ageing: A Scoping Review. *Geriatrics, 9*(5), 107-1117. https://doi.org/10.3390/geriatrics9050107

Gebrye, T., Chiebuka, E., y Olusanjo, C. (2022). Adaptation and Validation of the Nigerian (Igbo) Version of the WHOQOL-OLD Module. *Research on Social Work Practice, 33*(4), 1-12. https://doi.org/10.1177/10497315221130527

Gellert, P., y Alonso, E. (2024). Psychosocial and biological pathways to aging. *Z Gerontol Geriat , 57*(1), 365–370. https://doi.org/10.1007/s00391-024-02324-1

Ghahremani, L., Nazari, M., Bahadori, F., Yarelahi, M., Abbasi, F., y Karimi, M. (2023). Psychometric Validation and Setting Cutoff Point for Persian Version of World Health Organization Quality of Life-Old Questionnaire. *Gerontol Geriatr Med, 1*(1), 1-12. https://doi.org/10.1177/23337214231185915

Gloster, A., Walder, N., Levin, M., y Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*(1), 181-192. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009

Gonnord, T., Clarys, D., Boucard, G., y Esnard, C. (2023). Positive impact of social relationships fostered by physical and/or cognitive group activity on older people's quality of life: PRISMA systematic review. *Psychol, 14*(1), 1-13. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1166072

Hajek, A., Brettschneider, C., y Mallon, T. (2022). Social support and health-related quality of life among the oldest old — longitudinal evidence from the multicenter prospective AgeCoDe-AgeQualiDe study. *Qual Life Res, 31*(1), 1667–1676. https://doi.org/10.1007/s11136-021-03070-2

Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson, K. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.).* Guilford Press.

Holmen, H., Fløtlo, T., Tørris, C., Løyland, B., Almendingen, K., Bjørnnes, A., . . . Misvær, N. (2024). Unpacking the Public Health Triad of Social Inequality in Health, Health Literacy, and Quality of Life—A Scoping Review of Research Characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21*(1), 36-47. https://doi.org/10.3390/ijerph21010036

INEC. (28 de septiembre de 2024). *Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el censo.* https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/

Jando, C., y Dionne, F. (2024). A call for qualitative research in Contextual Behavioral Science. *Journal of Contextual Behavioral Science, 32*(1), 1-12. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100751

Javed, A. (2021). Setting priority areas for WPA's new triennium. *World Psychiatry, 20*(1), 146-146. https://doi.org/10.1002/wps.20840

Jenull, B., Mayer, C., Awenius, L., Bostjancic, G., Kollitsch, K., y Knobel, P. (2023). Accepting the Aging Body: Protective Factors of Body Acceptance in Persons of Advanced Age. *Gerontol Geriatr Med, 13*(9), 1-12. https://doi.org/10.1177/23337214221150067

Kelley, J., Dragan, D., y Luci, K. (2024). Act for older veterans: telehealth-based acceptance and commitment group therapy for older veterans. *Innovation in Aging, 8*(1), 1065–1066. https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.3425

Ki, M., Lapierre, S., Gim, B., Hwang, M., Kang, M., Dargis, L., . . . Mishara, B. (2024). A systematic review of psychosocial protective factors against suicide and suicidality among older adults. *International Psychogeriatrics, 36*(1), 346 - 370. https://doi.org/10.1017/s104161022300443x

Lappalainen, P., Pakkala, I., Strömmer, J., Sairanen, E., Kaipainen, K., y Lappalainen, R. (2021). Supporting parents of children with chronic conditions: A randomized controlled trial of web-based and self-help ACT interventions. *Internet Interv, 24*(2), 1-10. https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100382

Leo, C., Bodini, A., Tumolo, M., Sabina, S., Colella, R., Brancaccio, A., . . . Mincarone, P. (2026). Effect of Active and Assisted Living technologies on psychosocial well-being

in older adults: systematic review. *Public Health, 13*(1), 1-15. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1717154

Leung, D., Fong, A., Kwok, W., Shum, A., Liu, T., Chan, R., . . . Lum, T. (2024). A cultural adaptation of acceptance and commitment therapy with exercise for older Chinese with chronic pain and depressive symptoms: A mixed-methods study. *Psychotherapy, 61*(4), 269–281. https://doi.org/10.1037/pst0000539

Macri, J., y Rogge, R. (2024). Examining domains of psychological flexibility and inflexibility as treatment mechanisms in acceptance and commitment therapy: A comprehensive systematic and meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 110*(1), 1-13. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102432

Maldonado, J., y Castillo, V. (2025). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso para la reducción de ansiedad en adultos mayores: una revisión sistemática. *REVISTA U-Mores, 4*(3), 9-24. https://doi.org/10.35290/ru.v4n3.2025.1805

Marten, O., y Greiner, W. (2023). Exploring differences and similarities of EQ-5D-3L, EQ-5D-5L and WHOQOL-OLD in recipients of aged care services in Germany. *PLOS ONE, 18*(8), 1-12. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290606

Marzo, R., Khanal, P., Shrestha, S., Mohan, D., Myint, P., y Su, T. (2023). Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review Front. *Public Health, 11*(1), 1-12. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789

Mazinani, M., Moghadam, K., y Shahbazi, M. (2026). Comparative Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy versus Schema Therapy for Irrational Beliefs and Death Anxiety in Elderly Women: A Randomized Study. *Elderly Health Journal, 2*(3), 1-10. https://doi.org/10.18502/ehj.v11i2.20701

Menassa, M., Stronks, K., y Khatami, F. (2023). Concepts and definitions of healthy ageing: a systematic review and synthesis of theoretical models. *eClinicalMedicine, 56*(1), 1-12. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101821

Milte, R., Jemere, D., y Lay, K. (2023). A scoping review of the use of visual tools and adapted easy-read approaches in Quality-of-Life instruments for adults. *Qual Life Res, 32*(1), 3291–3308. https://doi.org/10.1007/s11136-023-03450-w

Ministerio de Desarrollo Humano. (2019). *Mini Examen del Estado Mental*. https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3c-MINI-EXAMEN-DEL-ESTADO-MENTAL-REYES.pdf

Moosivand, M., Kulemarzi, M., y Shirazi, M. (2024). Flexibility and inflexibility in an Iranian sample: psychometric properties of MPFI based on the Hexaflex model. *BMC Psychol , 12*(34), 1-12. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01531-0

Nakou, A., Dragioti, E., Bastas, N., Zagorianakou, N., Kakaidi, V., Tsartsalis, D., . . . Veronese, N. (2025). Loneliness, social isolation, and living alone: a comprehensive systematic review, meta-analysis, and meta-regression of mortality risks in older adults. *Aging Clinical and Experimental Research, 37*(29), 1-12. https://doi.org/10.1007/s40520-024-02925-1

Nepomuceno, A., Bezerra, R., Da Silva, L., De Souza, J., Monteiro, E., y Moreira, M. (2025). Social factors and older adults' autonomy: An integrative review of the functional and cognitive dimensions. *Escola Anna Nery, 29*(1), 1-12. https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2025-0069en

OMS. (2021). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Ong, C., Ciarrochi, J., Hofmann, S., Karekla, M., y Hayes, S. (2024). Through the extended evolutionary meta-model, and what ACT found there: ACT as a process-based therapy. *J Contextual Behav Sci, 32*(1), 1-12. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100734

Pantoja, A., y Cajas, D. (2025). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con trastorno por duelo complejo prolongado: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 6*(1), 1-12. https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3486

Pequeno, N., Cabral, N., y Marchioni, D. (2020). Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. *Health Qual Life Outcomes, 18*(1), 208. https://doi.org/10.1186/s12955-020-01347-7

Pérez, V., De lorena, P., Domínguez, E., Rodríguez, A., y Sarabia, C. (2025). Effectiveness of an act-Based Cognitive Intervention on Quality of Life and Cognitive Function in Older Adults Residents with MCI. *Clinical Gerontologist, 1*(5), 1-13. https://doi.org/10.1080/07317115.2025.2543868

Piña, M., Olivo, G., Martínez, C., Poblete, M., y Guerra, V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud: Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS, 17*(28), 7-27. https://doi.org/10.51188/rrts.num28.642

Queirolo, S., Barboza, M., y Ventura, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú) . *Enfermeria Global, 5*(1), 259-273. https://doi.org/10.6018/eglobal.420681

Rahmalia, A., y RatnasarI, Y. (2021). Brief Acceptance and Commitment Group Therapy for Nursing Home Staff: Effects on Stress, Performance, and Quality of Life. *Journal of*

Educational, Health and Community Psychology, 10(3), 448-471. https://doi.org/10.12928/jehcp.v10i3.20600

Reyes, S., Beaman, P., García-Peña, C., Villa, M., Heres, J., Córdova, A., y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychology and Cognition, 11*(2), 1-11.

Rodrigues, C., Grandt, C., Alwafa, R., Badrasawi, M., y Aleksandrova, K. (2023). Determinants and indicators of successful aging as a multidimensional outcome: a systematic review of longitudinal studies. *Public Health, 11*(1), 1-13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1258280

Romain, G. (2024). Testing for normality: a user's (cautionary) guide. *Sage Publications, 58*(5), 433-437. https://doi.org/10.1177/00236772241276808

Roy, L., Neill, A., y Swampy, K. (2021). Preference-based measures of health-related quality of life in Indigenous people: a systematic review. *Qual Life Res, 33*(1), 317–333. https://doi.org/10.1007/s11136-023-03499-7

Secretaría Nacional de Planificación. (22 de agosto de 2025). *Plan Nacional de Desarrollo "Ecuador No Se Detiene" 2025–2029.* Gobierno del Ecuador: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/plan_nacional_de_desarrollo_25-29.pdf

Semedo, D., Pelzer, M., Cabral, D., Silva, M., y Silva, A. (2023). Adaptação transcultural e validação do instrumento WHOQOL-BREF para idosos de Cabo Verde/África. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, 13*(41), 378–389. https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.378-389

Seo, K., Jang, T., y Seo, J. (2025). Effect of AI intervention programs for older adults on the quality of life: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Digit Health, 21*(11), 1-12. https://doi.org/10.1177/20552076251324014

Shatz, I. (2024). Assumption-checking rather than (just) testing: The importance of visualization and effect size in statistical diagnostics. *Behav Res, 56*(1), 826–845. https://doi.org/10.3758/s13428-023-02072-x

Silva, N., Rajado, A., y Esteves, F. (2023). Measuring healthy ageing: current and future tools. *Biogerontology , 24*(1), 845–866. https://doi.org/10.1007/s10522-023-10041-2

Skevington, S., Rowland, C., y Panagioti, M. (2021). Enhancing the multi-dimensional assessment of quality of life: introducing the WHOQOL-Combi. *Qual Life Res , 30*(1), 891–903. https://doi.org/10.1007/s11136-020-02661-9

Soumee, Z., Tajigharajeh, S., Mousavi, S., Nazarali, Z., Bakhshani, N., Nasrabadi, S., . . . Yaztappeh, J. (2024). Group training based on acceptance and commitment therapy for death anxiety and mental health in the older adults: A randomized clinical trial. *Current Psychology, 43*(1), 32651 - 32664. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06801-z

Sun, Y., Tian, Z., Zhu, Q., Zheng, R., Guan, Y., y Zhang, X. (2024). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Depression and Anxiety in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 32*(3), 643-655. https://doi.org/10.1111/jpm.13138

Tuo, W., Yan, P., y Qin, W. (2025). Associations between meeting 24-hour movement guidelines and health-related quality of life in older adults: a systematic review and

meta-analysis. *BMC Public Health, 25*(1), 4313 . https://doi.org/10.1186/s12889-025-25986-x

Twohig, M., Capel, L., y Levin, M. (2024). A Review of Research on Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety and Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Psychiatric Clinics of North America, 47*(4), 711-722. https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.04.013

van Krugten, F., Busschbach, J., y Versteegh, M. (2022). The Mental Health Quality of Life Questionnaire (MHQoL): development and first psychometric evaluation of a new measure to assess quality of life in people with mental health problems. *Qual Life Res, 31*(1), 633–643 . https://doi.org/10.1007/s11136-021-02935-w

Yépez, J., y Rodríguez, V. (2025). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso para la reducción de ansiedad en adultos mayores: una revisión sistemática. *Revista U-mores, 4*(3), 1-16. https://doi.org/10.35290/ru.v4n3.2025.1805

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

UTN IBARRA - ECUADOR | Facultad de Posgrado

Consentimiento Informado

Yo, _____, declaro haber sido informado/a de manera clara, veraz y suficiente sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio titulado: "Terapia de Aceptación y Compromiso para Mejorar la Calidad de Vida de Adultos Mayores del barrio El Tejar".

Autorizo voluntariamente mi participación, la cual incluye responder cuestionarios antes y después de la intervención terapéutica, así como asistir a sesiones grupales de terapia psicológica. Se me ha informado que mi participación es confidencial, voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin consecuencias.

Firmo en señal de aceptación libre y consciente.

Nombre del participante: _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/_____

Nombre del investigador/a: _____

Firma: _____

Anexo 2. Ficha Sociodemográfica

UTN IBARRA - ECUADOR | Facultad de Posgrado

Ficha de Datos Sociodemográficos

Nombres: _____

Apellidos: _____

Etnia: _____

Edad: _____ años

Género: [ ] Masculino [ ] Femenino

Lugar de Nacimiento: _____

Lugar de residencia: _____

Cédula de identidad:_____

Estado civil: [ ] Soltero(a) [ ] Casado(a) [ ] Viudo(a) [ ] Divorciado(a)

Nivel de instrucción: _____

Ocupación: _____ Profesión: _____

Vive solo(a): [ ] Sí [ ] No

Número de personas en el hogar: ____ Número de hijos____

Enfermedades diagnosticadas: _____

Medicación actual: _____

Firma: _____

Anexo 3. Mini Examen del Estado Mental

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Toda una Vida

EL GOBIERNO DE TODOS

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL1[1] (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c					
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:	
Nombre de la Unidad de Atención:					
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:	

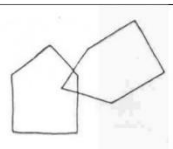
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO	0	1
En qué Día estamos (fecha):		
En qué mes:		
En qué año		
En qué día de la semana		
¿Qué hora es aproximadamente?		
PUNTUACIÓN (máx. 5)		

ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO		
	0	1
¿En qué lugar estamos ahora?		
¿En qué piso o departamento estamos ahora?		
¿Qué barrio o parroquia es este?		
¿En qué ciudad estamos?		
¿En qué país estamos?		
PUNTUACIÓN:(máx. 5)		

MEMORIA		
CONSIGNA: ***"Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".*** *Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.		
	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: *"Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".*	0	1

93		
86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: *"Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".*	**0**	**1**
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
DENOMINACIÓN	**0**	**1**
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN:(máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "*Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".*	**0**	**1**
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: *"Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez":* *"TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"*		
	0	**1**
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
LECTURA.	**0**	**1**
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
ESCRITURA.	**0**	**1**
CONSIGNA: *"Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"*		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.	**0**	**1**
CONSIGNA: *"Copie por favor este dibujo tal como está"*		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		



PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)
FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 4. Cuestionario AAQ-II

IBARRA - ECUADOR | Facultad de Posgrado

Nombre del usuario: _____
Fecha: _____
Evaluador: _____

AAQ-II

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca es verdad	**Muy raramente es verdad**	**Raramente es verdad**	**A veces es verdad**	**Frecuentemente es verdad**	**Casi siempre es verdad**	**Siempre es verdad**

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	1	2	3	4	5	6	7

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

Interpretación: a mayor puntuación, mayor grado de evitación experiencial. Las puntuaciones promedio de los participantes sin problema clínico suelen estar en torno a 18 y 23 puntos. Las puntuaciones promedio de los participantes clínicos son superiores a 29 puntos.

Firma evaluado/a: _____

C.I: _____

Anexo 5. Escala de Calidad de Vida WHOQOL-OLD

UTN IBARRA - ECUADOR | Facultad de Posgrado

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

WHOQOL-OLD

Nombre del usuario: _____

Fecha: _____

Evaluador: Diana León Chávez

1. **Propósito**
   - Este cuestionario es para conocer **cómo se siente usted acerca de su calidad de vida**.
   - No hay respuestas correctas o incorrectas: **solo importa su opinión personal**.
2. **Cómo responder**
   - Lea cada pregunta con calma.
   - Marque con una **X** el número que mejor muestre **cómo se siente ahora**.
   - Use esta escala:
     - **1** = Muy insatisfecho / Nada
     - **2** = Insatisfecho / Poco
     - **3** = Ni satisfecho ni insatisfecho / Moderado
     - **4** = Satisfecho / Buena
     - **5** = Muy satisfecho / Muy buena
3. **Ejemplo**
   - Pregunta: "¿Qué tan satisfecho está con su salud?"
   - Si está bastante satisfecho, marque **4**.
   - Si no está satisfecho, podría marcar **2**.
4. **Confidencialidad**
   - Sus respuestas son **privadas** y solo se usarán para ayudar a mejorar el bienestar de las personas mayores.
5. **Tiempo estimado**
   - Tomará entre **10 y 15 minutos** completar todo.
6. **Ayuda**
   - Si necesita apoyo para leer o entender una pregunta, **puede pedir ayuda**.
   - Nadie le dirá qué marcar: **la decisión es solo suya**.

PREGUNTAS	Nada	Poco	Moderado	Buena	Muy buena
1. Tengo buena visión para realizar mis actividades diarias.	1	2	3	4	5
2. Puedo oír adecuadamente en la mayoría de situaciones.	1	2	3	4	5
3. Mis sentidos (vista, oído, gusto, tacto, olfato) me permiten disfrutar de la vida.	1	2	3	4	5

4. No tengo dificultades sensoriales que afecten mi vida cotidiana.	1	2	3	4	5
5. Me siento seguro respecto a mis capacidades sensoriales.	1	2	3	4	5
6. Puedo tomar decisiones por mí mismo.	1	2	3	4	5
7. Realizo mis actividades diarias de manera independiente.	1	2	3	4	5
8. Me siento libre de controlar mi vida.	1	2	3	4	5
9. Tengo capacidad para manejar mis asuntos personales sin ayuda.	1	2	3	4	5
10. Me siento satisfecho con mi independencia.	1	2	3	4	5
11. Disfruto de las actividades que solía realizar.	1	2	3	4	5
12. Me siento útil en mis ocupaciones actuales.	1	2	3	4	5
13. Tengo planes para el futuro que me motivan.	1	2	3	4	5
14. Me siento satisfecho con lo que he logrado en la vida.	1	2	3	4	5
15. Puedo participar en actividades que me interesan.	1	2	3	4	5
16. Tengo oportunidades de socializar con amigos y familia.	1	2	3	4	5
17. Me siento parte de la comunidad.	1	2	3	4	5
18. Recibo apoyo social cuando lo necesito.	1	2	3	4	5
19. Puedo participar en actividades grupales si quiero.	1	2	3	4	5
20. Me siento valorado por los demás.	1	2	3	4	5
21. Me siento preparado para el final de la vida.	1	2	3	4	5
22. No tengo miedo a morir.	1	2	3	4	5
23. Puedo hablar de la muerte sin ansiedad.	1	2	3	4	5
24. He aceptado la idea de la muerte como parte de la vida.	1	2	3	4	5

Firma Evaluada/o: _____ **Firma Evaluadora: _____**

Anexo 6. Galería fotográfica

Figura 1. *Aplicación de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-OLD*



Fuente: Diana Carolina León Chávez

Figura 2. *Actividad de contacto con el momento presente*



Fuente: Diana Carolina León Chávez

Figura 3. *Actividad de integración de habilidades*



Fuente: Diana Carolina León Chávez

Figura 4. *Actividad de defusión cognitiva*



Fuente: Diana Carolina León Chávez