



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“IMPACTO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN
EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES
JUBILADOS”

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

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTOR:

María Elizabeth Godoy Ibarra

DIRECTOR:

Msc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

Ibarra – Ecuador 2025

Dedicatoria

Dedico esta investigación a todas las personas que han sido parte fundamental en mi proceso de crecimiento, tanto personal como profesional.

A mi hija Lía, mi mayor fuente de luz y motivación. Gracias por llenar mi vida de propósito desde el instante en que llegaste; todo esfuerzo compartido será la base de un futuro lleno de recompensas para ambas.

A mi madre, por su fortaleza inquebrantable y su ejemplo de superación frente a cada adversidad. A mi padre, por ese respaldo constante, generoso y silencioso, que nunca pidió nada a cambio, pero lo dio todo.

A mis hermanos, pilares esenciales en mi vida cotidiana, a quienes deseo inspirar siendo ejemplo de perseverancia, responsabilidad y compromiso.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro. Este trabajo también es suyo.

Agradecimientos

A mi familia, por su acompañamiento incondicional a lo largo de este proceso, en especial a mi hija Lía, por ser mi mayor motivación.

A mi tutor, por la paciencia, el interés y el compromiso demostrados durante todo el proceso de elaboración de este trabajo.

A mi pareja, cuyo apoyo incondicional, aliento constante y fe en mí fueron determinantes para alcanzar esta meta.

A mis compañeros y colegas, que con el tiempo se convirtieron en valiosos amigos. Gracias por compartir este recorrido, hacerlo más llevadero y significativo.

A todas las personas e instituciones que, de forma directa o indirecta, contribuyeron al desarrollo de esta investigación, mi más sincera gratitud.

Conformidad con el documento final

**CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
CURRICULAR**

Ibarra, 30 de junio del 2025

Msc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular con el tema “Impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el nivel de satisfacción de vida en Adultos Mayores Jubilados”, que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

JUAN	Fernando
FERNANDO	Jaramillo
JARAMILLO	Mantilla
MANTILLA	

 (f).....

Msc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

1714818075



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401498712		
APELLIDOS Y NOMBRES:	GODOY IBARRA MARÍA ELIZABETH		
DIRECCIÓN:	Ibarra Nicolás Gómez Tobar - Barrio Galo Larrea 1 47.		
EMAIL:	marygodoy0815@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0984979470

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el nivel de satisfacción de vida en Adultos Mayores Jubilados
AUTOR (ES):	María Elizabeth Godoy Ibarra
FECHA: DD/MM/AAAA	16/07/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Psicología Clínica Mención Psicoterapia
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

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 16 días del mes de julio de 2025

EL AUTOR:



María Elizabeth Godoy Ibarra

Índice de contenidos

Dedicatoria	I
Resumen	IX
Abstract	X
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Antecedentes	4
1.3. Objetivos de la Investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Hipótesis	7
1.5. Justificación	7
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL	10
2.1. Marco Teórico	10
2.1.1. Envejecimiento	10
2.1.1.1. Características Del Envejecimiento.	11
2.1.1.2. Cambios Físicos, Cognitivos, Emocionales Y Sociales En La Vejez.	12
2.1.1.3. Factores De Protección En La Vejez.....	14
2.1.1.4. Factores De Riesgo En La Vejez.	16
2.1.2. Satisfacción de vida	18
2.1.2.1. Satisfacción De Vida En La Vejez.	19
2.1.2.2. Factores Que Influyen En La Satisfacción De Vida En La Vejez. ..	20
2.1.3. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	22
2.1.3.1. Fundamentos Teóricos De La ACT.	23
2.1.3.2. Intervenciones Basadas En ACT Para Adultos Mayores.	24
2.2. Marco legal	25
2.2.1. Constitución de la República del Ecuador	25

2.2.2. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (LOPAM)	26
2.2.3. Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.....	26
2.2.4. Plan de Creación de Oportunidades 2021–2025	27
3.1. Descripción del Área de Estudio/Grupo de Estudio.....	28
3.2. Enfoque y Tipo de Investigación.....	28
3.3. Procedimiento de Investigación	29
3.4. Diseño muestral y Muestra	31
3.4.1. Criterios de Inclusión y exclusión	31
3.5. Técnicas e Instrumentos.....	32
3.5.1. Ficha Sociodemográfica.....	32
3.5.2. La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).....	32
3.6. Intervención basada en Terapia de Aceptación y Compromiso	33
3.7. Análisis de Datos	35
3.8. Consideraciones bioéticas.....	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1. Características sociodemográficas	38
4.2. Evaluación inicial del nivel de satisfacción de vida.....	39
4.3. Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso	40
4.3.1. Cambios observados tras la aplicación de ACT	41
4.4. Impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso	42
4.5. Discusión	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	63

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de Variables</i>	30
--	----

Tabla 2. <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	32
Tabla 3. <i>Clasificación de resultados de la SWLS</i>	33
Tabla 4. <i>Protocolo Terapéutico</i>	34
Tabla 5. <i>Género</i>	38
Tabla 6. Estadísticos descriptivos para edad.....	39
Tabla 7. <i>Estadísticos descriptivos pre-intervención</i>	40
Tabla 8. <i>Estadísticos descriptivos post intervención</i>	41
Tabla 9. <i>Tabla cruzada Nivel Pre-intervención*Nivel Post-intervención</i>	42
Tabla 10. <i>Prueba de normalidad</i>	43
Tabla 11. <i>Prueba T para muestras relacionadas</i>	43

Resumen

El presente estudio abordó la problemática del bajo nivel de satisfacción con la vida en adultos mayores jubilados del grupo “Edad de Oro” en Otavalo, quienes enfrentan pérdidas de rol social, aislamiento y malestar emocional tras la jubilación. Justificado por la escasa evidencia sobre intervenciones psicológicas adaptadas a este grupo en el contexto ecuatoriano, se planteó como objetivo general determinar el impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la mejora de su satisfacción vital. Se empleó un enfoque cuantitativo de tipo pre-experimental con una muestra intencionada de 15 adultos mayores. Se aplicó la Escala de Satisfacción con la Vida en formato pre y post intervención. La intervención constó de ocho sesiones grupales estructuradas según el protocolo terapéutico, abordando procesos como aceptación, defusión cognitiva, contacto con el presente y acción comprometida. Los resultados mostraron un cambio estadísticamente significativo en los niveles de satisfacción con una media pre intervención de 10,20 puntos y aumentó a 21,40 puntos tras la aplicación de la terapia. La prueba t para muestras relacionadas arrojó un valor $t = -16,307$ con $p < 0,001$, confirmando la efectividad de esta intervención. En consecuencia, la intervención permitió resignificar experiencias emocionales y fomentar la conexión con valores personales, factores claves para el bienestar subjetivo. Se concluye que Terapia de Aceptación y Compromiso es una alternativa eficaz para mejorar la satisfacción de vida en esta población, recomendando su implementación en centros comunitarios de adultos mayores.

Palabras clave: Adultos mayores, jubilación, satisfacción con la vida, Terapia de Aceptación y Compromiso, intervención grupal.

Abstract

This study addressed the issue of low life satisfaction levels among retired older adults from the “Edad de Oro” group in Otavalo, who face loss of social roles, isolation, and emotional distress after retirement. The research was justified by the limited evidence on psychological interventions adapted to this population within the Ecuadorian context. The general objective was to determine the impact of Acceptance and Commitment Therapy on improving their life satisfaction. A quantitative, pre-experimental approach was employed, using a purposive sample of 15 older adults. The Escala de Satisfacción con la Vida was applied in both pre- and post-intervention phases. The intervention consisted of eight structured group sessions following the therapeutic protocol, addressing processes such as acceptance, cognitive defusion, present-moment awareness, and committed action. The results showed a statistically significant change in satisfaction levels, with the pre-intervention mean score of 10.20 points increasing to 21.40 points after the therapy. The paired samples t-test yielded a value of $t = -16.307$ with $p < 0.001$, confirming the effectiveness of the intervention. Consequently, the intervention helped reframe emotional experiences and foster a connection with personal values, which are key factors for subjective well-being. It is concluded that Acceptance and Commitment Therapy is an effective alternative to improve life satisfaction in this population, and its implementation in community centers for older adults is recommended.

Keywords: Older adults, retirement, life satisfaction, Acceptance and Commitment Therapy, group intervention.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

El problema central que da origen a la presente investigación se sitúa en el ámbito del bienestar psicológico y la satisfacción con la vida de los adultos mayores, específicamente en el contexto de los jubilados pertenecientes al grupo "Edad de Oro" en la ciudad de Otavalo.

En la etapa de adulto mayor, además de los cambios físicos, también acontecen cambios emocionales y sociales que pueden generar desafíos adicionales para mantener un nivel adecuado de satisfacción con la vida (Barrera-Rodríguez, 2021). Uno de los principales problemas que enfrentan los adultos mayores es la pérdida de su rol laboral y el consecuente cambio en su identidad social (Hernández - Vergel et al., 2021). El trabajo, para muchos, es una fuente importante de autoestima, interacción social y sentido de propósito, tanto que es considerado como factor de protección para la salud y calidad de vida de esta población (Chong, 2023).

Navas y Gaibor (2024) explican que este grupo etario, al transitar por la etapa de jubilación, experimenta una serie de cambios significativos en su vida, tanto en el plano físico como social, lo que incide directamente en su bienestar emocional y en su percepción general de satisfacción con la vida. Por su lado, Selva et al. (2021) recalcan que la jubilación está vinculada a la pérdida de roles laborales y a la transformación de las rutinas diarias, lo que, en muchos casos, genera una sensación de vacío, aislamiento y disminución en la calidad de vida. Al dejar de desempeñar un rol laboral en la sociedad, los jubilados pueden enfrentar una sensación de inutilidad o vacío existencial que indudablemente afecta su bienestar,

mismo que se contempla como un desencadenante de depresión en esta población (Miranda de Jesús et al., 2020).

Es importante considerar que el envejecimiento también está asociado con el aislamiento social, pues a medida que los adultos mayores pierden amigos cercanos y familiares, o se retiran de actividades sociales, se incrementa el riesgo de soledad (Camargo-Rojas & Chavarro-Carvajal, 2020). Este factor de riesgo ha demostrado tener efectos negativos en la salud mental y física de los individuos mayores, contribuyendo a la aparición de trastornos depresivos y de ansiedad, al deterioro cognitivo e incrementa el riesgo de mortalidad (Palma-Ayllón & Escarabajal-Arrieta, 2021).

Para Ubilla et al. (2020) la disminución de la actividad física es característica de esta etapa de vida, dado los cambios físicos que acontecen lo que podría llevar a limitaciones funcionales que solo afectan la salud, sino que también están vinculados a un mayor riesgo de trastornos psicológicos. Ante esto, Aued (2020) explica que la pérdida de movilidad y autonomía puede hacer que estos individuos se enfrenten a sentimientos de desesperanza y frustración, aumentando el riesgo de deterioro en su bienestar general.

La transición hacia la jubilación puede verse exacerbada por factores socioeconómicos, ya que muchos jubilados enfrentan una reducción en sus ingresos, lo que limita su capacidad para participar en actividades recreativas o mantener una calidad de vida elevada. Esta situación económica puede ser una fuente adicional de estrés y preocupación, lo que agrava aún más los problemas emocionales y de salud mental (Buitrago et al., 2020; Bustamante et al., 2017).

En este contexto de jubilación, acompañado por el envejecimiento y la pérdida de actividades cotidianas, la soledad y la escasa interacción social propician un deterioro gradual en la satisfacción con la vida del individuo.

A pesar de que existen diversas estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, muchas de estas intervenciones no abordan de manera integral los factores psicológicos que afectan su bienestar (Intriago-Molina & Llor-Lino, 2021). Por esto, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se presenta como una alternativa potencialmente eficaz para mejorar la satisfacción con la vida de los adultos mayores jubilados, al enfocarse en la aceptación de las emociones y pensamientos difíciles, promoviendo el compromiso con valores y comportamientos significativos (Martínez Marín, 2022). Sin embargo, poco se ha investigado en Ecuador sobre el impacto específico de ACT en esta población, lo que plantea una brecha importante en el conocimiento y la aplicación de terapias psicológicas adaptadas a los contextos culturales y sociales de los adultos mayores.

El problema también se fundamenta en la falta de evidencia que demuestre cómo la aplicación de ACT influye en la mejora de la satisfacción con la vida de los adultos mayores jubilados. Este vacío de conocimiento es particularmente relevante, dado que una intervención eficaz en este sentido contribuiría a mejorar la calidad de vida de un segmento de la población que enfrenta desafíos emocionales y existenciales significativos tras la jubilación. La investigación busca abordar esta problemática, evaluando la viabilidad y efectividad de ACT como una intervención para mejorar la satisfacción de vida de los adultos mayores en el contexto específico de Otavalo, Ecuador.

En ese sentido, el planteamiento del problema finaliza con las preguntas de investigación a resolver: ¿Cuál es el impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el nivel de satisfacción de vida de los adultos mayores jubilados pertenecientes al grupo 'Edad de Oro' en la ciudad de Otavalo? Y ¿Cuál es el nivel de satisfacción de vida de los adultos mayores jubilados pertenecientes al grupo 'Edad de Oro' en la ciudad de Otavalo?

1.2. Antecedentes

Ubilla et al. (2020) analizaron los factores intervinientes en el nivel de satisfacción con la vida en un grupo de 817 adultos mayores de Guayaquil, utilizando encuestas debidamente validadas. Los resultados evidenciaron que la calidad de vida y el nivel de satisfacción de la población estaba asociada a la salud física, las relaciones interpersonales, el nivel educativo y la posesión de bienes.

Hernández Vergel et al. (2021) llevaron a cabo una investigación sobre el entorno social y el bienestar emocional en una población adulto mayor. Los investigadores describen la relación entre el contexto y las experiencias emocionales que tiene este grupo poblacional caracterizada por el declive de condiciones físicas, biológicas, cognitivas y psicoemocionales. Se encontró que, el apoyo social contrarresta la pérdida natural de capacidades, reconociendo la importancia de implementar programas que promuevan la salud mental en esta población.

Almazán Goicoechea et al. (2023) en su estudio denominado “Hacia la transformación de los Centros Sociales de Personas Mayores” señalan que es crucial replantear el enfoque hacia la salud mental y el bienestar de los adultos mayores. Esta población enfrenta retos específicos como el aislamiento social, la pérdida de roles sociales

y laborales, y el incremento en los niveles de ansiedad y depresión. La investigación concluye que promover la salud mental no solo mejora su calidad de vida, sino que también fomenta un envejecimiento activo y saludable, contribuyendo a su integración plena en la sociedad.

García-Bárceñas (2016) se interesó por los factores de riesgo asociados a la depresión en la vejez que disminuyen considerablemente la calidad de vida, por lo que realizó una revisión de varios estudios donde se empleó la ACT para tratar la sintomatología depresiva en esta población específica. La autora concluyó hasta la fecha que esta terapia de tercera generación es eficaz, no obstante, señala que no se ha estudiado a profundidad, pues a comparación de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) que propone estrategias de afrontamiento ampliamente estudiadas, la ACT aún requiere un seguimiento exhaustivo sobre su aplicación en adulto mayores.

Morales Gaitan (2022) analizó la aplicación de ACT en la población adulto mayor, considerando los cambios y las vulnerabilidades que implica este ciclo de vida. El estudio se planteó con el fin de determinar la efectividad de la ACT para tratar sintomatología acorde a trastornos del estado de ánimo en adultos mayores de 60 años. Los resultados encontraron que, en este ciclo vital, no solo hay cambios emocionales y físicos, sino también cambios situacionales de los contextos, lo que puede desmejorar la calidad de vida de estos individuos de edad considerable. Para ello, uno de los modelos alternativos de intervención más benéficos es la ACT que inculca la aceptación de los sentimientos y pensamientos con dirección hacia los valores, lo que alivia el malestar ocasionado por la soledad, los problemas interpersonales, las pérdidas y las dificultades familiares.

Martínez Peña (2022) en Bogotá, Colombia, se propuso estudiar la ACT en el manejo del dolor crónico en pacientes con artritis reumatoide, una enfermedad asociada a la etapa de

la vejez. Las intervenciones se realizaron a 6 adultos mayores con edades oscilantes entre 60 a 70 años en quienes se había diagnosticado esta enfermedad, lo que disminuye el nivel de calidad de vida. Además, se encontró también síntomas asociados a la ansiedad, depresión, estrés y riesgo suicida. La investigación concluyó que la ACT es coadyuvante de la medicina empleada para el dolor crónico, así como para tratar los estados de ánimo ansiosos y depresivos. Sin embargo, se señala la necesidad de adaptar y replicar el estudio para ampliar la evidencia científica que permita la intervención oportuna y eficaz a favor de la calidad de vida del adulto mayor.

1.3. Objetivos de la Investigación

A continuación, se presentan los objetivos de la investigación, los cuales guiarán de manera coherente hacia el resultado deseado.

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la mejora del nivel de satisfacción de vida de los adultos mayores jubilados pertenecientes al grupo "Edad de Oro" en la ciudad de Otavalo.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de satisfacción de vida de los adultos mayores jubilados pertenecientes al grupo 'Edad de Oro' en la ciudad de Otavalo mediante instrumentos estandarizados.
- Aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar la satisfacción de vida de adultos mayores jubilados pertenecientes al grupo 'Edad de Oro' en la ciudad de Otavalo.

- Comprobar los cambios significativos en la mejora de la satisfacción de vida con la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso comparando los resultados del pre test y pos test en los adultos mayores jubilados pertenecientes al grupo 'Edad de Oro' en la ciudad de Otavalo.

1.4. Hipótesis

Hipótesis de investigación: La ACT mejorará significativamente el nivel de satisfacción de vida de los adultos mayores jubilados pertenecientes al grupo 'Edad de Oro' en la ciudad de Otavalo.

Hipótesis nula: La ACT no tiene un impacto significativo en el nivel de satisfacción de vida de los adultos mayores jubilados pertenecientes al grupo 'Edad de Oro' en la ciudad de Otavalo.

1.5. Justificación

Las iniciativas de investigación deben orientarse a atender problemáticas sociales prioritarias, buscando generar un impacto significativo en diversos sectores poblacionales. La presente propuesta investigativa se distingue por incorporar elementos fundamentales que validan tanto su relevancia social como su aplicabilidad práctica

La investigación tiene una relevancia significativa tanto a nivel individual como comunitario. Aborda una problemática crítica en la población de adultos mayores, quienes enfrentan cambios emocionales, sociales y físicos propios de la jubilación, que pueden afectar su bienestar general (Moral et al., 2018). Al evaluar la efectividad de ACT en este contexto, la investigación contribuirá al desarrollo de intervenciones terapéuticas basadas en

evidencia que promuevan el bienestar emocional y la resiliencia en una etapa vital de gran vulnerabilidad.

Mediante la aplicación de un programa adaptado culturalmente, los beneficiarios directos son los jubilados del grupo “Edad de Oro” de Otavalo, pues podrán adquirir herramientas emocionales que les permitan aceptar los cambios propios de la vejez y comprometerse con actividades significativas. Indirectamente, la investigación beneficiará a las familias de los jubilados, al fomentar un entorno más equilibrado y emocionalmente saludable, y a instituciones como el IESS, que podrán implementar estrategias preventivas y de apoyo psicológico basadas en los hallazgos del estudio.

En cuanto al aspecto teórico, esta investigación enriquecerá el cuerpo de conocimiento sobre las aplicaciones de ACT en poblaciones específicas como los adultos mayores. Al generar evidencia empírica en un contexto culturalmente diverso como el de Otavalo, Ecuador, se aportarán datos relevantes para el diseño de intervenciones psicológicas adaptadas a las características culturales de la región. Además, este estudio podría sentar un precedente para futuras investigaciones que busquen replicar y ampliar los hallazgos en otras poblaciones y contextos.

Este estudio contribuye al cumplimiento de objetivos como los establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), particularmente en áreas relacionadas con la salud y el bienestar (ODS 3) y la reducción de desigualdades (ODS 10) (ONU, 2015). En el ámbito regional, esta investigación puede servir de base para la formulación de políticas públicas orientadas a la atención integral de los adultos mayores, promoviendo su inclusión social y el fortalecimiento de su calidad de vida.

La Secretaría Nacional de Planificación (2021) propone el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 que busca establecer políticas integrales que promuevan el progreso social y económico en el país. Este plan enfatiza la colaboración para enfrentar problemas estructurales como la desigualdad y el desempleo, con un enfoque en la generación de oportunidades y el respeto a las libertades individuales. Además, se alinea con los ODS de la ONU, promoviendo acciones estratégicas que impacten en áreas como la educación, la salud, y la reducción de la pobreza.

En el contexto de la investigación propuesta, este plan se relaciona directamente al abordar problemas asociados al bienestar de las poblaciones vulnerables, como los adultos mayores en situación de jubilación y vejez no activa. Los hallazgos de este estudio podrían contribuir al desarrollo de políticas públicas que mejoren la calidad de vida de esta población, alineándose con los objetivos del Plan en cuanto a garantizar una vida digna y promover la inclusión social. Al mismo tiempo, proporciona herramientas que potencien el diseño de programas específicos en áreas clave como el acceso a servicios sociales y la promoción del envejecimiento activo.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. *Envejecimiento*

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) el envejecimiento se interpreta como un proceso que abarca cambios significativos en la esfera biológica, psicológica y social provocados por el aumento de daños celulares y moleculares, mismo que incrementa el riesgo a padecer enfermedades en esta etapa final del desarrollo humano. En otras palabras, es un período configurado por la interacción entre factores genéticos, ambientales, históricos y culturales que manifiestan en el adulto mayor una experiencia personal que llega a variar profundamente entre individuos y poblaciones.

De forma general, el envejecimiento ha sido comúnmente interpretado como una fase de declive donde la pérdida de capacidades físicas, la reducción del rol productivo y el aislamiento social conforman una narrativa de deterioro progresivo, lo que ha contribuido a la construcción de estereotipos negativos sobre la vejez, asociándola con inutilidad, enfermedad y dependencia (Gonzáles, 2021). No obstante, esta concepción pesimista del envejecimiento ha sido ampliamente cuestionada desde la psicología humanista y las ciencias sociales contemporáneas, abriendo una concepción más bien orientada como una oportunidad para la autorrealización, a la participación significativa en la comunidad y la consolidación de saberes (Polanco & Sifuentes, 2019).

Modelos como el envejecimiento activo o saludable han tomado relevancia en los últimos años, especialmente promovidos por organismos internacionales como la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS), pues estas entiendes subrayan el valor de

mantener autonomía funcional, participación social y bienestar psicológico durante esta etapa, especialmente en contextos latinoamericanos donde el valor del individuo suele vincularse con su capacidad laboral y su autosuficiencia que se vuelve aún más estigmatizante para los adultos mayores jubilados (Ramos Monteagudo et al., 2016).

En consecuencia, el envejecimiento ha cobrado creciente relevancia en las políticas públicas a nivel nacional e internacional, así como un interés en la investigación psicosocial debido a la acelerada transición demográfica que vive América Latina. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2024) en Ecuador se está experimentando un aumento sostenido en la población adulta mayor, pues se han contabilizado 1.520.590 personas con más de 65 años. Sin embargo, Peláez et al. (2017) recalcan que una alta población adulto mayor impone desafíos a cada país, puntualmente en el sistema de salud, la seguridad social y los servicios comunitarios, pues plantean la urgencia de promover intervenciones basadas en evidencia científica que favorezcan la calidad de vida en esta etapa vital.

2.1.1.1. Características Del Envejecimiento.

Para Guillen (2022), en los seres humanos no existe una única manera de envejecer y aunque se conoce que ocurre con el paso del tiempo, las trayectorias de vida, el nivel educativo, las condiciones laborales previas, el estilo de afrontamiento y los recursos socioeconómicos acumulados a lo largo del tiempo inciden directamente en la forma en que cada persona vivencia esta etapa. Como resultado, Montoya-Arce et al. (2016) afirman que el envejecimiento puede experimentarse como una etapa de bienestar y plenitud o, por el

contrario, como un periodo marcado por la vulnerabilidad y la dependencia, dependiendo en gran parte de estos factores acumulativos.

Una de las características más distintiva del envejecimiento es la degeneración celular que incluye la pérdida de masa osteomuscular y una disminución en las funciones fisiológicas, esto provoca una necesidad progresiva de adaptación a nuevas circunstancias vitales como la reconfiguración del rol social, el reajuste del sentido de vida y el fortalecimiento de vínculos afectivos (Castillo Cañizares, 2024).

Así pues, es importante considerar que el envejecimiento se manifiesta de distintas formas en el colectivo de adultos mayores, ya que pueden existir perfiles que incluyen personas altamente funcionales hasta aquellas que requieren asistencia continua. Esta diversidad implica la necesidad adoptar enfoques diferenciales que, a más de la edad cronológica, también contemplen la edad funcional y subjetiva (Arin, 2021).

2.1.1.2. Cambios Físicos, Cognitivos, Emocionales Y Sociales En La Vejez.

En la vejez, el cuerpo adquiere un nuevo protagonismo al convertirse en el espacio donde se manifiestan las limitaciones funcionales y los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, estos se evidencian mediante la disminución de fuerza muscular y la reducción de la agudeza sensorial (Casimiro, 2019). Sin embargo, el impacto psicológico y social de esta etapa, depende en gran medida de la percepción subjetiva que el adulto mayor tenga sobre su deterioro físico (Cortese, 2018).

Según el informe de la OMS (2021), los cambios experimentados pueden afectar la autonomía del adulto mayor en caso de no contar con un sistema de apoyo adecuado, por lo que se sugiere que la intervención terapéutica en esta población debe ir más allá del síntoma

físico, siendo necesario la incorporación de estrategias para resignificar la relación con los cambios del cuerpo, fomentando el autocuidado y la autoaceptación.

Por otro lado, el envejecimiento se relaciona frecuentemente con el deterioro de funciones cognitivas tales como la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento y la atención sostenida. Sin embargo, hallazgos recientes sugieren que la inteligencia cristalizada se destacan e incluso la mejora, pues se asocia significativamente con la sabiduría práctica y la toma de decisiones complejas (Saavedra, 2023). El cerebro de las personas adulto mayores conserva la capacidad de neuroplasticidad, siempre y cuando se mantenga y exponga continuamente a contextos estimulantes, socialmente activos y emocionalmente significativos. Por esta razón, programas de estimulación cognitiva, ejercicio adaptado y mindfulness han demostrado eficacia en la preservación de funciones ejecutivas, lo cual es crucial para mantener la calidad de vida durante esta etapa (Cholota Cholota & Pérez García, 2024).

En consecuencia a los cambios experimentados, especialmente en aquellos carentes de redes de apoyo o acompañamiento, la evidencia actual ha identificado que los adultos mayores tienden a presentar niveles moderados o incluso bajos de afrontamiento emocional, especialmente frente a eventos estresantes como la pérdida de seres queridos, la jubilación involuntaria o el deterioro físico (Quiroga-Méndez, 2023). En contextos latinoamericanos y en población jubilada se muestra que la regulación emocional y el afrontamiento en la vejez tienden a presentar niveles moderados o incluso bajos, en gran medida por una mayor vulnerabilidad afectiva, asociada a sentimientos de soledad, inseguridad y tristeza persistente. Frente a ello, algunos adultos mayores desarrollan por su cuenta estrategias de afrontamiento adaptativas que incluyen frecuentemente la búsqueda de apoyo espiritual o

familiar, no obstante, estas respuestas no siempre resultan suficientes para contrarrestar los efectos emocionales acumulados (Flores Hernández, 2019).

Desde el punto de vista de Torío López (2021) los cambios sociales en la vejez resaltan e influyen integramente sobre el adulto mayor, en gran medida porque el rol de las personas de la tercera edad está profundamente condicionado por factores culturales, económicos y familiares. Situaciones como la jubilación, la viudez o la migración de hijos comunmente llega a reducir las redes de interacción cotidiana, lo que incrementa el riesgo de aislamiento y soledad.

El impacto de estas transformaciones, tanto en el cuerpo, mente y contexto, depende en gran medida de la capacidad del entorno para integrar al adulto mayor de manera activa, tal como afirma Carcaño Valencia (2022) quien explica que, en sectores y comunidades, especialmente rurales o indígenas, las redes familiares aún tienen peso y los adultos mayores suelen ocupar un rol relevante en la transmisión de saberes y valores.

Comprender los cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales en la vejez desde una mirada integradora permite construir intervenciones psicoterapéuticas contextualizadas, sensibles a la complejidad de esta etapa vital. El modelo de envejecimiento activo, respaldado por la OMS (2020), plantea que la clave está en afrontar el envejecimiento con herramientas adaptativas que potencien la autonomía, la participación comunitaria y el sentido de vida.

2.1.1.3. Factores De Protección En La Vejez.

Según Arias (2023), el apoyo social actúa como un amortiguador frente al malestar emocional o psicológico consecuente de los cambios, lo que reduce la aparición de síntomas depresivos, ansiedad y aislamiento emocional. Esto se consigue al mantener redes sociales

activas, ya sea con familiares o vecinos, incluso mediante la participación en grupos comunitarios, ya que estos vínculos les proporciona compañía, además de un sentido de pertenencia y validación afectiva fortalecida por la interacción social.

Del mismo modo, el identificar anclajes existenciales y contextuales que doten de sentido a la vida u otorguen un propósito claro, han demostrado ser factores de protección significativos para la salud mental en adultos mayores (García-Haro et al., 2023). Las personas mayores con alto sentido de vida reportan menor desesperanza, mayor satisfacción vital y mejor adaptación frente a los problemas cotidianos de esa etapa, ya que dimensiones como la espiritualidad, ya sea desde una visión religiosa o trascendental, actúa como una guía que da sentido al sufrimiento y sostiene el afrontamiento en momentos de incertidumbre (Carmona Restrepo et al., 2024).

Durante la vejez, la capacidad de tomar decisiones propias y de participar en actividades significativas también se manifiestan como elementos protectores fundamentales para preservar la autoestima y el sentido de agencia. Adame Rivera y Cedillo Salazar (2024) explican que la capacidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se asocia positivamente con la percepción de calidad de vida, esto incrementa de forma favorable cuando se combina con espacios de participación como voluntariados, talleres o grupos de interés. En ese sentido, la participación activa fortalece habilidades cognitivas y sociales, y permite al adulto mayor mantener un rol útil dentro de la comunidad.

Concretamente, el ejercicio físico adaptado conjunto a la estimulación cognitiva son considerados arduamente como factores de protección en la vejez, pues contribuyen a conservar la independencia funcional y prevenir el deterioro cognitivo en la vejez. En afirma la OMS (2020), el ejercicio moderado, combinado con ejercicios mentales que incluyan la

lectura, juegos o escritura, tiene efectos directos sobre la salud cerebral, la movilidad y el estado de ánimo del adulto mayor. Programas integrales que incluyan ambos componentes han demostrado aumentar la percepción de autoeficacia y bienestar general, siendo particularmente efectivos en personas jubiladas que requieren nuevas rutinas estructuradas para conservar un estilo de vida saludable y activo.

Al mismo tiempo, el desarrollo de habilidades de identificación, expresión y regulación emocional es un recurso valioso en la vejez, particularmente para mitigar el impacto de experiencias dolorosas acumuladas. Para ello, la participación en talleres de educación emocional en centros o clubes representan un factor de protección frente a los síntomas de ansiedad y rumiación cognitiva, así como también para incrementar la capacidad de aceptación y afrontamiento (Arias, 2023). Además, la participación en clubes o grupos comunitarios permite a los adultos mayores sentirse escuchados, compartir experiencias con sus pares y brindarse apoyo mutuo, lo cual actúa como un importante factor de protección emocional y social (Soliveréz et al., 2021).

2.1.1.4. Factores De Riesgo En La Vejez.

Uno de los factores de riesgo más persistentes en la vejez es la precariedad económica, especialmente entre adultos mayores jubilados que dependen de pensiones mínimas o informales, lo que en muchos casos los obliga a continuar trabajando, particularmente en el sector agrícola o entre quienes no lograron afiliarse a un sistema de seguridad social (Agualongo, 2025). En el contexto latinoamericano, esta situación se agudiza por la falta de políticas públicas sostenidas que garanticen el acceso equitativo a servicios básicos y apoyo psicosocial, provocando una inseguridad financiera que limita el acceso a medicamentos y

alimentación adecuada, y que además genera altos niveles de preocupación, estrés crónico y sentimiento de inutilidad, afectando directamente la satisfacción con la vida y la salud mental del adulto mayor (Pacheco, 2024).

A diferencia de la elección de espacios de calma o autonomía, la soledad no deseada constituye una forma de aislamiento emocional profundamente nociva en la vejez. Estudios recientes como el de Meléndez et al. (2025) advierten que el sentimiento persistente de no ser necesario para nadie o de no tener vínculos significativos impacta negativamente en la autoestima y la funcionalidad diaria. En muchos casos, la jubilación o la viudez funcionan como detonantes del retraimiento social, lo cual aumenta el riesgo de deterioro cognitivo, depresión y pérdida del sentido vital, de modo que los efectos de la soledad, no siempre se visibilizan, lo que hace aún más urgente su detección e intervención temprana.

Citando a Ojardias et al. (2021) se comprende que, con el avance de los años, la presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes tipo II o la artrosis suele incrementarse, generando una carga física y emocional considerable. El problema se agrava cuando se combinan múltiples diagnósticos, lo que se conoce como polipatología, dificultando la movilidad, el autocuidado y la participación activa del adulto mayor. Castillo (2022) añade que este deterioro funcional, más allá de lo fisiológico, repercute en el autoconcepto y la percepción de inutilidad, aumentando el riesgo de aislamiento y dependencia. La vejez no debería ser sinónimo de enfermedad, pero sin un abordaje integral de la salud, se convierte en un periodo marcado por el dolor no gestionado y la pérdida de control sobre el propio cuerpo.

Por otro parte, el edadismo como prejuicio o discriminación por razón de edad representa un factor de riesgo sutil pero profundamente limitante para el bienestar de las

personas mayores, ya que se manifiesta mediante actitudes sociales que invalidan sus opiniones, infantilizan su conducta o los excluyen de decisiones importantes, tanto en el ámbito familiar como en lo institucional (Klein Caballero, 2024). De ese modo, la interiorización de estos discursos negativos puede llevar a la autolimitación en la participación social y en la toma de decisiones personales, el retraimiento en actividades significativas o espacios comunitarios, y la disminución del proyecto de vida como construcción activa de metas con sentido (Ruiz, 2024).

Como resultado, aunque la jubilación es legalmente un derecho ganado tras años de trabajo, en la práctica muchas personas lo viven como una ruptura abrupta de identidad y propósito, ya que éste retiro del mundo laboral implica la pérdida de rutinas estructuradas, roles sociales activos y reconocimiento externo (Buechler, 2021). Esta desvinculación se transforma en una situación de riesgo cuando no existe una preparación emocional ni un plan de vida post-laboral, ya que dicha transición puede derivar en crisis existenciales, desorientación y estados depresivos provocados por la ausencia de herramientas psicoafectivas para reconstruir el propósito (Londoño-Moreno et al., 2025).

2.1.2. Satisfacción de vida

La satisfacción de vida es un componente central del bienestar subjetivo, entendido como la evaluación global que una persona hace sobre la calidad de su propia existencia, con base en criterios personales y no impuestos externamente (Vargas, 2021). Este juicio se caracteriza por ser más estable y por construirse a partir de un análisis reflexivo que integra tanto experiencias como circunstancias presentes y proyecciones futuras, ya que el individuo contrasta su situación actual con sus expectativas o aspiraciones vitales basándose en sus

valores culturales, experiencias de vida y creencias individuales sobre lo que significa “vivir bien” (Mitzin, 2025).

Es de vital importancia no confundir la satisfacción de vida con la ausencia de dificultades o con el acceso pleno a recursos materiales, ya que personas con condiciones adversas pueden reportar niveles positivos de satisfacción. En estos casos, los individuos interpretan sus experiencias dentro de marcos positivos o trascendentes a lo que viven, incluso si atraviesa situaciones difíciles, ya que el constructo se enfoca mayormente en la vivencia subjetiva y el significado personal atribuido a la vida (García, 2024).

2.1.2.1. Satisfacción De Vida En La Vejez.

Cuando se traslada el análisis de la satisfacción de vida al grupo etario de adultos mayores, emergen particularidades relevantes, dado que en esta etapa difícilmente se evalúan logros futuros o metas por alcanzar, sino más bien se plantea desde una lectura retrospectiva del recorrido vital que incluye el cumplimiento de roles significativos y el balance entre pérdidas y logros acumulados (Cancino-Ulloa & Contreras-Saavedra, 2023). En la tercera edad, la satisfacción va más encaminada hacia la serenidad, la espiritualidad, la aceptación del curso de la vida y la percepción de haber vivido con sentido, por lo que la valoración deja de enfocarse en tener o haber sido, mucho menos en seguir siendo, pues se traslada hacia las experiencias vividas, al legado emocional y moral que se deja, y a la capacidad de reconciliarse con lo que fue y con lo que no pudo ser (Cuello & Grasso, 2021).

Para Paredes et al. (2024), comprender la satisfacción de vida en adultos mayores tiene un valor clínico investigativo, pero sobre todo político, pues se interpreta como un indicador que permite identificar los niveles de bienestar individual, las brechas sociales,

formas de exclusión o falta de sentido. Por ejemplo, en contextos de jubilación, viudez o fragilidad física, una baja satisfacción de vida alertaría sobre los riesgos emocionales o conductas de aislamiento. Por el contrario, niveles moderados o altos reflejarían mecanismos de aceptación, conjunto a una capacidad de resignificación y fortaleza emocional. Por ello, Romero-Plana (2025) afirman que medir este constructo en personas mayores permite orientar intervenciones preventivas desde el trabajo social, permitiendo diseñar políticas públicas inclusivas que mejoren la calidad de vida en la tercera edad.

2.1.2.2. Factores Que Influyen En La Satisfacción De Vida En La Vejez.

En la satisfacción de vida, la percepción de autonomía tiene un peso significativo como uno de los factores que más influyen sobre dicho constructo. Para muchas personas mayores, seguir tomando decisiones propias, incluso si son pequeñas, tales como elegir su alimentación, sus horarios o su entorno social, constituye una fuente de dignidad que refuerza el autoestima (Osorio et al., 2021). En la tercera edad, la autonomía no se reduce a lo físico, sino que abarca la capacidad de ejercer control sobre aspectos relevantes del día a día, por lo que perder esta facultad, incluso de manera parcial, puede traducirse en sentimientos de dependencia, frustración y despersonalización (Preciado et al., 2022).

Igualmente, el vínculo con otras personas, especialmente con la familia o redes de apoyo afectivo, se mantiene como uno de los predictores más sólidos de satisfacción vital, ya que contribuye al sentimiento de valoración donde el adulto mayor se siente escuchado y emocionalmente conectado con los demás (Cortese et al., 2022). En el caso de adultos mayores jubilados, contar con relaciones estrechas y recíprocas ayuda a contrarrestar la sensación de inutilidad o invisibilidad social, pues se ha comprobado que quienes mantienen

relaciones interpersonales significativas, incluso con una sola persona cercana, reportan niveles más altos de bienestar subjetivo y menor riesgo de presentar sintomatología depresiva (Paloma et al., 2017; Redondo-Trujillo et al., 2023).

Al mismo tiempo, el lugar donde vive el adulto mayor, es decir su vivienda, su barrio, su acceso a espacios públicos, también influye directamente en su nivel de satisfacción vital. Citando a Peña (2025), entre las estrategias de supervivencia tras la jubilación o viudez, está la priorización de un entorno que promueva la seguridad, la movilidad, la interacción social y la accesibilidad con el fin de estimular la participación activa que influye positivamente sobre la percepción de bienestar. En contraste, un entorno hostil, peligroso o poco inclusivo limita la autonomía y favorecer el aislamiento, dando como consecuencia la pérdida de la salud mental que conduce hacia la dependencia de terceros, dificultando así el bienestar y la satisfacción personal.

Más allá de las circunstancias objetivas, la forma en que el adulto mayor interpreta su propio proceso de envejecimiento influye significativamente en su percepción de satisfacción con la vida. Sin embargo, esta autopercepción no se construye de manera aislada, ya que muchos adultos mayores se ven profundamente afectados por cómo creen que los percibe la sociedad. Este rechazo hacia la vejez, alimentado por prejuicios y estereotipos sociales, deteriora la autoestima del adulto mayor y refuerza una visión negativa de sí mismo, condicionada más por la mirada externa que por su propia valoración interna (Velasco et al., 2020).

Anteriormente se mencionó que tras la jubilación, muchas personas enfrentan una ruptura de identidad vinculada al cese de actividades laborales, pues puede emerger un vacío existencial que disminuye la satisfacción con la vida, aunque se ha identificado que este

efecto surge en los primeros años tras la jubilación, En cambio, pasados un tiempo prudente de adaptación, varios logran redefinir su rol social y personal, encontrando formas de seguir sintiéndose útiles o conectados con sus valores, lo que les ayuda a mantener un mayor estabilidad emocional y sentido de continuidad vital (Cándido Corral et al., 2016).

Para terminar, la implicación en actividades comunitarias, culturales o recreativas refuerza la percepción de pertenencia y contribución, en gran medida porque la participación activa se ve potenciada cuando el adulto mayor participa en espacios donde su voz es escuchada y su presencia es significativa, sea a través del voluntariado, de pasatiempos significativos, del apoyo familiar o de proyectos personales (Ferrada, 2014).

2.1.3. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

La Terapia de Aceptación y Compromiso o ACT, por sus siglas en inglés, es una intervención psicológica perteneciente a las denominadas terapias de tercera generación, cuyo enfoque se centra en mejorar la flexibilidad psicológica del individuo, en lugar de intentar eliminar directamente los síntomas (Coletti & Teti, 2025). A diferencia de los modelos clínicos tradicionales que buscan modificar el contenido de los pensamientos o suprimir emociones desagradables, la ACT propone una relación distinta con el malestar, encaminándose hacia la aceptación del dolor como parte inherente de la experiencia humana y redirigir la atención hacia la acción comprometida con valores personales (Martínez-Barranco, 2015). Su eficacia ha sido documentada en una variedad de condiciones clínicas, incluyendo ansiedad, depresión, dolor crónico, duelo, y más recientemente, en procesos de adaptación al envejecimiento.

Ponce-Alencastro et al. (2021) explican que en el campo de la psicoterapia contemporánea, la ACT representa una transición del modelo de control hacia uno de apertura, en el cual no se intenta cambiar lo que se siente o se piensa, sino cambiar la forma en que se responde ante ello. García-Haro et al. (2024) agregan que esta terapia considera que el sufrimiento humano está relacionado no tanto con los contenidos mentales en sí, sino con el intento constante de evitarlos, lo que genera rigidez conductual y desconexión con lo que es importante.

2.1.3.1. Fundamentos Teóricos De La ACT.

El sustento teórico principal de la ACT es la Teoría del Marco Relacional (Relational Frame Theory, RFT), desarrollada por Steven Hayes y colaboradores. Esta teoría, surgida desde la psicología del lenguaje y la cognición, plantea que los seres humanos aprenden a relacionar arbitrariamente palabras, eventos y experiencias, generando redes complejas de significados (Barrientos Bravo, 2025). Estas relaciones verbales, aunque adaptativas en muchos contextos, también son responsables del sufrimiento psicológico cuando el lenguaje humano establece vínculos entre pensamientos negativos y la identidad personal. Por ejemplo, el pensamiento “no sirvo para nada” puede generar evitación conductual y dolor sostenido si se asume como verdad literal, en lugar de reconocerlo como una construcción mental pasajera, por lo que la ACT busca transformar la relación que el individuo establece con él (Ramírez-Rodríguez, 2023).

Según Robles Ojeda (2024) otro pilar fundamental es el modelo de flexibilidad psicológica, representado gráficamente por el llamado Hexaflex, un conjunto de seis procesos centrales que interactúan entre sí, entre los que se encuentran: aceptación, defusión

cognitiva, yo como contexto, contacto con el momento presente, clarificación de valores y acción comprometida. Estos procesos se aplican como una red dinámica que permite al individuo abrirse al malestar, observarlo sin juicio, reconectarse con lo importante y actuar desde la autenticidad. La combinación de estos elementos hace que la ACT sea una terapia particularmente útil en contextos donde el sufrimiento es inevitable, como el duelo, la enfermedad o el envejecimiento, pero donde aún es posible construir una vida valiosa.

Adicionalmente, Barrientos Bravo (2025) menciona que la ACT se enmarca dentro del contextualismo funcional y el pragmatismo que prioriza el análisis del comportamiento en función del contexto en el que ocurre y de las consecuencias que genera. Desde este fundamento, el valor terapéutico se encamina hacia el impacto que tiene el cambio en la vida de la persona; esta característica permite que la intervención con ACT sea flexible, individualizada y culturalmente sensible, pues considera las cualidades esenciales para trabajar con poblaciones diversas, como los adultos mayores jubilados que enfrentan múltiples transiciones existenciales y desafíos adaptativos.

2.1.3.2. Intervenciones Basadas En ACT Para Adultos Mayores.

A pesar de la amplia difusión que ha tenido la ACT en diversos contextos clínicos, su aplicación en adultos mayores continúa siendo un campo emergente, con evidencia aún limitada. Estudios como los de Martínez Peña. (2022) y Losada et al. (2015) han explorado intervenciones basadas en ACT personas mayores con manifestaciones emocionales tendientes hacia la depresión, reportando beneficios moderados en la reducción del malestar y en la mejora del bienestar psicológico. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones se centran en en aplicaciones combinadas con otras técnicas, lo que indica la necesidad de seguir

explorando la eficacia de esta terapia específicamente en personas mayores jubiladas, desde contextos culturales diversos como el latinoamericano.

Aunque la evidencia directa en adultos mayores es escasa, se reconoce que muchos de los principios de la ACT que incluyen la aceptación del malestar inevitable, la conexión con valores personales y el compromiso con acciones significativas, son especialmente pertinentes en esta etapa vital (Groppa, 2022; Navarro-Gómez & Ramos, 2021). En adulto mayores, la pérdida de las capacidades física y posiblemente cognitivas, sumadas al duelo por seres queridos o la jubilación, pueden generar un tipo de sufrimiento que no siempre responde al enfoque clásico del control de síntomas, sino que exige una transformación en la relación con la experiencia emocional (Pantoja & Cajas, 2025; García et al., 2024).

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 los adultos mayores como grupo de atención prioritaria, garantizando su derecho a la atención integral en salud, educación, trabajo, seguridad social y participación. Además, el artículo detalla de manera específica los derechos de las personas mayores, reconociendo su derecho a una vida digna, a envejecer con bienestar, a una atención preferente en los servicios públicos y privados, y a recibir protección integral por parte del Estado, en especial frente a situaciones de violencia, negligencia o discriminación.

Este marco constitucional respalda sólidamente la realización de investigaciones orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. La implementación de intervenciones psicoeducativas como la ACT para mejorar la satisfacción de vida en esta

población, se alinea con el mandato constitucional de garantizar una vida plena, activa y protegida para esta población. El artículo 37 refuerza la legitimidad de aplicar estrategias de salud mental enfocadas en el bienestar emocional, la resiliencia y la satisfacción vital, como propone este estudio.

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

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 484 el 9 de mayo de 2019, de acuerdo con el artículo 1, tiene como objetivo promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores. Esta ley establece principios fundamentales como la atención prioritaria, la integración e inclusión, y el enfoque de género. Además, en base al Artículo 9, crea el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, encargado de coordinar políticas, planes y programas que respondan a las necesidades de esta población, promoviendo un envejecimiento saludable y una vida digna.

La LOPAM proporciona un respaldo legal sólido para la implementación de intervenciones psicoeducativas como la ACT, orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Al reconocer la necesidad de políticas y programas que fomenten el bienestar físico y psicológico de esta población, la ley respalda iniciativas que promuevan la salud mental, la resiliencia y la satisfacción vital, objetivos centrales de tu estudio.

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, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 241 el 8 de julio de 2020, establece los

lineamientos, directrices y normas complementarias para la aplicación de la LOPAM. Este reglamento detalla los mecanismos para la prevención, atención, protección, restitución y reparación de los derechos de las personas adultas mayores. Por lo tanto, define los enfoques de atención, como el enfoque de derechos, interculturalidad y género, que deben guiar las políticas, planes y programas dirigidos a esta población.

El reglamento refuerza la importancia de desarrollar e implementar programas que aborden las necesidades psicológicas y emocionales de los adultos mayores. La ACT, al centrarse en la aceptación de experiencias internas y el compromiso con acciones alineadas a los valores personales, se alinea con los enfoques de atención establecidos en el reglamento, promoviendo un envejecimiento activo y satisfactorio.

2.2.4. Plan de Creación de Oportunidades 2021–2025

El Plan de Creación de Oportunidades 2021–2025 creado por la Secretaría Nacional de Planificación (2021), es la principal directriz política y administrativa para la formulación y ejecución de políticas públicas en Ecuador; fue aprobado mediante Resolución Nro. 002-2021-CNP el 20 de septiembre de 2021, este plan se estructura en cinco ejes: económico, social, seguridad integral, transición ecológica e institucional. Cada eje contiene objetivos, políticas y metas orientadas al desarrollo sostenible y al bienestar de la población ecuatoriana.

El eje social del Plan enfatiza la protección de las familias, la garantía de derechos y servicios, la erradicación de la pobreza y la promoción de la inclusión social. Estos objetivos respaldan intervenciones que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores, como la implementación de la ACT, al alinearse con políticas que buscan potenciar las capacidades de la ciudadanía y promover una educación inclusiva y de calidad en todos los niveles

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del Área de Estudio/Grupo de Estudio

El estudio se desarrolló en la ciudad de Otavalo, provincia de Imbabura, Mercado Municipal 24 de Mayo, Calle Segundo J. Castro y Av. Luis F. Cisneros, donde se encuentra ubicado el grupo de jubilados “Edad de Oro” conformado por 15 adultos mayores con edades superiores a los 65 años.

3.2. Enfoque y Tipo de Investigación

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, centrado en la recopilación y análisis de datos objetivos que permitan medir de manera precisa el impacto de la ACT en la satisfacción de vida de adultos mayores jubilados. Este enfoque es pertinente porque la satisfacción de vida puede cuantificarse a través de indicadores numéricos específicos, lo que facilita la comparación, el análisis estadístico y la generación de conclusiones basadas en evidencia.

Según Hernández et al. (2014), el enfoque cuantitativo "se caracteriza por ser secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no puede ser omitida. Este enfoque busca la medición y análisis de las variables para probar hipótesis, utilizando procedimientos estructurados y una amplia recolección de datos que son representados numéricamente" (p. 4).

Desde ésta perspectiva cuantitativa, se evaluó el cambio en los niveles de satisfacción de vida antes y después de la aplicación de ACT utilizando instrumentos estandarizados y validados.

En cuanto al método de investigación, este estudio hace uso del diseño pre-experimental con un alcance explicativo, trabajando únicamente con un grupo experimental que recibirá varias sesiones de ACT. Este diseño permitió evaluar el impacto de la terapia a través de la comparación de los resultados obtenidos antes y después de la intervención, utilizando medidas pre y post prueba para identificar posibles cambios atribuibles a la terapia.

Hernández et al. (2014) explican que los diseños pre-experimentales, aunque tienen una validez interna limitada debido al escaso control de las variables extrañas, permiten realizar un primer acercamiento al fenómeno estudiado mediante la manipulación de la variable independiente en un solo grupo experimental, evaluando sus efectos a través de mediciones pre y post intervención.

3.3. Procedimiento de Investigación

Contar con una preparación previa y coherente durante el desarrollo del estudio, puede garantizar solidez en la investigación y favorecer el curso de la misma. El programa se desarrolló en un proceso estructurado de co-construcción entre la facilitadora y los participantes, destacando la importancia de las características culturales y sociales de la población objetivo. El diálogo inicial se enfocó en explorar los valores y metas personales, orientando las sesiones hacia la construcción de una vida significativa basada en los principios de ACT.

La investigación considera en su procedimiento a los objetivos específicos quienes guían las diferentes fases hasta la culminación del estudio, por lo que contempla tres fases principales de intervención.

En la primera fase, denominada pre intervención, se llevó a cabo un diagnóstico inicial que incluirá un análisis funcional y topográfico, así como el diseño detallado del protocolo terapéutico. Posteriormente, en la fase de intervención, se implementó el protocolo siguiendo el cronograma establecido, acompañado de un monitoreo continuo para garantizar su efectividad. Finalmente, la fase de post intervención consistió en la evaluación final mediante la re-aplicación de la escala utilizada al inicio, con el propósito de medir los resultados alcanzados.

Tabla 1.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión/ Categoría	Indicadores	Código	Escala
Satisfacción con la vida	Percepción subjetiva de bienestar general y calidad de vida en relación con metas personales (Diener et al., 1985).	Nivel de satisfacción con la vida medido a través de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), considerando las respuestas antes y después de la intervención con ACT.	1. Bienestar subjetivo.	5 ítems 1.En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal. 2.Las condiciones de mi vida son excelentes. 3.Estoy satisfecho/a con mi vida. 4.Hasta ahora, he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida. 5.Si pudiera vivir mi vida nuevamente, no cambiaría casi nada.	31-35: Muy satisfecho/a 26-30: Satisfecho/a 21-25: Levemente satisfecho/a. 20: Punto neutral (ni satisfecho/a ni insatisfecho/a). 15-19: Levemente insatisfecho/a. 10-14: Insatisfecho/a.	Ordinal (Escala tipo Likert)
Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	Intervención psicológica que combina aceptación emocional, mindfulness y compromiso con valores personales para promover flexibilidad psicológica y bienestar (Hayes et al., 2012).	Implementación de un protocolo basado en ACT, con actividades orientadas a aceptación, clarificación de valores y acciones comprometidas.	1. Flexibilidad psicológica. 2. Adherencia al protocolo terapéutico.	1. Asistencia a las sesiones programadas. 2. Cumplimiento de tareas asignadas en el protocolo.	Presencia/Ausencia de asistencia y cumplimiento de actividades.	Nominal

3.4. Diseño muestral y Muestra

Dado que se trabajó con una población específica que son los adultos mayores jubilados, se utilizó un muestreo no probabilístico intencionado o por conveniencia, adecuado para estudios donde no es posible acceder a toda la población de interés, pero se busca seleccionar participantes que cumplan con criterios específicos relacionados con los objetivos del estudio.

El muestreo no probabilístico intencionado o por conveniencia selecciona los participantes basándose en criterios específicos de interés o en la accesibilidad de los individuos; es valioso para explorar fenómenos en poblaciones específicas (Hernández et al., 2014).

Esperando contar con un grupo previamente conformado de $n=15$ adultos mayores jubilados, entre hombres y mujeres. Los participantes de este estudio fueron todas aquellas personas que otorgaron su consentimiento informado para su participación en la investigación que se desarrolló en los primeros meses del año 2025 y, además, que hayan cumplido con los criterios de inclusión.

3.4.1. Criterios de Inclusión y exclusión

Para la conformación del grupo experimental se consideran los criterios de inclusión de la tabla 1, útiles para elegir a los individuos basándose en la conveniencia y el propósito del estudio.

Tabla 2.*Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de Exclusión
• Tener más de 65 años. • Haber asistido al menos al 70% de las reuniones grupales realizadas por mes. • Firmar el consentimiento informado. • Compromiso para asistir a las sesiones.	• Tener menos de 65 años. • Tener diagnóstico de Alzheimer o demencia senil. • Personas que se encuentren diagnosticadas con algún trastorno mental. • Personas que se encuentran en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. • Inhabilidad para asistir. • Falta de consentimiento informado.

3.5. Técnicas e Instrumentos**3.5.1. Ficha Sociodemográfica**

Para obtener esta información, se usaron *Fichas Sociodemográficas* de cada participante. Este instrumento consta de una ficha que contiene datos generales de cada individuo, como nombres, fecha de nacimiento, número de documento de identificación, estado civil, condiciones de vida, salud y bienestar, aspectos sociales, entre otros datos relevantes.

3.5.2. La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

Es un instrumento psicológico ampliamente utilizado para evaluar el bienestar y satisfacción de un individuo; la escala realiza una medición directa y objetiva de cómo las personas valoran su existencia en diferentes contextos y momentos de la vida (Riquelme et

al., 2019). Fue desarrollada en 1985 por Diener y sus colaboradores y se basa en la premisa de que la satisfacción con la vida es un componente clave del bienestar subjetivo, el cual se refiere a la evaluación cognitiva que una persona hace de su vida. La SWLS consta de cinco ítems que miden aspectos fundamentales de la satisfacción con la vida, siendo respondidos en una escala tipo Likert, donde el participante indica en qué medida está de acuerdo con afirmaciones como “En general, estoy satisfecho con mi vida” equivalente a 7 puntos hasta ítems como “Mi vida es cercana a mi ideal” con calificación de 1 punto (Arias & García, 2018).

Su interpretación se basa en el resultado total de la suma de puntos, pudiendo ir de 5 hasta 35 donde las puntuaciones altas representan una alta satisfacción y, por el contrario, las puntuaciones más bajas representan lo contrario.

Tabla 3.

Clasificación de resultados de la SWLS

Puntuación total	Interpretación
22 – 25	Muy satisfecho
19 – 21	Satisfecho
16 – 18	Levemente satisfecho
13 – 15	Neutral
10 – 12	Insatisfecho
5 – 9	Muy insatisfecho

3.6. Intervención basada en Terapia de Aceptación y Compromiso

Se aplicaron estrategias basadas en ACT, un modelo integral centrado en la flexibilidad psicológica, para abordar el bienestar de los adultos mayores jubilados. El enfoque incluyó ejercicios de aceptación, clarificación de valores y defusión cognitiva, con el objetivo de influir en el cambio conductual y mejorar la satisfacción con la vida. Según

estudios recientes, esta técnica ha demostrado ser efectiva en la promoción de bienestar psicológico en poblaciones vulnerables, incluyendo adultos mayores (Martínez Peña, 2022; Morales Gaitán, 2022).

La ACT es una terapia psicológica basada en la evidencia que combina estrategias de aceptación y mindfulness con compromisos y cambios conductuales. Este enfoque busca fomentar una vida significativa mediante el desarrollo de la flexibilidad psicológica, definida como la capacidad de actuar de acuerdo con los valores personales a pesar de experiencias internas desafiantes (Hayes et al., 2012). ACT ha sido ampliamente utilizada en diversos contextos, incluidos problemas emocionales, estrés y enfermedades crónicas, mostrando resultados positivos en el bienestar de los pacientes (García-Bárcenas, 2016; Morales Gaitán, 2022).

Los principios y modelo de intervención de la ACT se basan en seis procesos psicológicos clave que trabajan en conjunto para promover el cambio conductual y el bienestar, los cuales son aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, el yo como contexto, clarificación de valores, y la acción comprometida.

Tabla 4.

Protocolo Terapéutico

Nº sesión	Método	Técnicas	Recursos	Tiempo a emplear	Resultados a alcanzar
1	Introducción a la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	Presentación del programa, explicación de objetivos, y establecimiento de reglas grupales. Ejercicio introductorio de mindfulness.	Proyector, material impreso con objetivos, espacio físico cómodo.	60 minutos	Generar un ambiente de confianza y comprensión sobre el propósito del programa.
2	Aceptación	Ejercicio práctico sobre identificación y aceptación de emociones. Técnica de "folleto de pensamientos".	Folletos, hojas en blanco, bolígrafos.	60 minutos	Comprender y practicar la aceptación de pensamientos y emociones sin juicio.

3	Defusión Cognitiva	Ejercicios de separación entre pensamientos y realidad, como "hojas en el río".	Videos ilustrativos, fichas de actividad.	60 minutos	Reducir el impacto de pensamientos negativos, promoviendo la flexibilidad cognitiva.
4	Contacto con el momento presente	Técnicas de mindfulness centradas en la respiración y exploración sensorial.	Audios de meditación guiada, colchonetas.	60 minutos	Mejorar la atención plena y la conexión con el presente.
5	Clarificación de valores	Ejercicio de "la rueda de la vida" para identificar áreas importantes.	Papelógrafos, marcadores, plantillas de la rueda de la vida.	60 minutos	Reconocer valores personales y áreas significativas para cada participante.
6	Acción comprometida	Planificación de acciones concretas alineadas a los valores identificados.	Formatos de planeación, ejemplos prácticos.	60 minutos	Desarrollar un plan de acción personal para promover el bienestar.
7	Revisión y refuerzo	Reflexión grupal sobre avances y dificultades. Actividades para reforzar conceptos aprendidos.	Cuestionarios de retroalimentación, material del programa.	60 minutos	Identificar logros alcanzados y áreas de mejora.
8	Evaluación y cierre	Reaplicación de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). Reflexión final grupal sobre la experiencia.	SWLS, material de evaluación, proyector.	60 minutos	Evaluar el impacto del programa y recoger comentarios finales.

El diseño del programa tuvo en cuenta las particularidades culturales de Otavalo, integrando prácticas y valores locales en las sesiones. La ACT permitió a los participantes explorar sus metas personales y superar desafíos emocionales en un entorno colaborativo, fortaleciendo el sentido de propósito en sus vidas.

3.7. Análisis de Datos

En esta etapa caracterizada por 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 satisfacción de vida.

En este caso, los datos cuantitativos obtenidos mediante la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) se analizaron con el software SPSS versión 2025, utilizando una matriz en Excel. Se realizó análisis estadísticos con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Para evaluar el perfil sociodemográfico, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, determinando las pruebas de inferencia adecuadas: la prueba t de Student para datos normales o la prueba de rangos de Wilcoxon si no se cumple la normalidad.

3.8. Consideraciones bioéticas

En una investigación que involucra la intervención de adultos mayores jubilados, como la que se lleva a cabo en este estudio sobre el impacto de la ACT en la satisfacción con la vida, es crucial adherirse a los principios bioéticos fundamentales que orientan cualquier investigación con sujetos humanos.

Se proporcionó un consentimiento informado detallado explicando claramente los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles beneficios y riesgos, y sus derechos como participantes, incluyendo la opción de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Este fue presentado de manera comprensible, en formato escrito, y se brindó un tiempo suficiente para formular preguntas y reflexionar antes de decidir su participación.

La investigadora fue responsable de informar a los participantes sobre los objetivos, procedimientos, y posibles riesgos de la investigación, y asegurarse de que el estudio se lleve a cabo de manera segura y respetuosa. Así mismo, se aseguró de que el programa fuera diseñado con base en evidencias y adaptado culturalmente para garantizar que sea eficaz y respetuoso con las necesidades de la población. El estudio garantizó que adultos mayores de

diferentes contextos socioeconómicos y culturales tengan igual acceso a la intervención, seleccionando a los participantes de forma no discriminatoria y basándose únicamente en criterios que sean pertinentes para los objetivos del estudio

Para asegurar el cumplimiento de estos principios, el estudio contó con la aprobación de un comité de investigación, lo que garantizó que la investigación se lleve a cabo de acuerdo con las normativas éticas y legales vigentes, protegiendo los derechos y el bienestar de los participantes en todo momento. Además, se gestionaron todos los permisos necesarios para la aplicación de la intervención.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente capítulo expuso los resultados obtenidos tras la aplicación de la ACT en un grupo de adultos mayores jubilados pertenecientes al grupo “Edad de Oro” de la ciudad de Otavalo. Para ello, se utilizó la SWLS adaptada a un formato de cinco puntos, con el fin de evaluar cuantitativamente los niveles de satisfacción antes y después de la intervención. Los resultados permitieron identificar los cambios experimentados por los participantes en relación con su percepción de satisfacción de vida tras la implementación de la estrategia terapéutica.

4.1. Características sociodemográficas

La tabla 4 expone los porcentajes sobre el género de la muestra que estuvo conformado mayoritariamente por personas de sexo femenino. Específicamente, el 93,3% de los participantes correspondió al género femenino ($n = 14$), mientras que solo el 6,7% ($n = 1$) fue de género masculino. Esta distribución refleja una participación predominantemente femenina en el grupo de adultos mayores jubilados del programa “Edad de Oro”.

Tabla 5.

Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	1	6,7	6,7	6,7
	Femenino	14	93,3	93,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

En relación con la variable edad (Tabla 5), los resultados descriptivos indican que los participantes del estudio tuvieron una edad promedio de 75,6 años, lo que evidencia una población de adultos mayores con una tendencia hacia edades avanzadas dentro del rango

senil. El análisis muestra un intervalo de confianza del 95% entre 72,93 y 78,27 años, lo que proporciona una estimación robusta del promedio poblacional esperado. La edad mínima registrada fue de 69 años y la máxima de 85 años, con un rango total de 16 años, lo cual sugiere una dispersión moderada en los datos. La mediana fue de 74 años, cercana a la media, lo que indica una distribución relativamente simétrica, aunque con una leve asimetría positiva (0,632), es decir, una ligera tendencia hacia edades más jóvenes dentro del grupo. La curtosis negativa (-0,237) sugiere una distribución algo más plana que la normal.

Tabla 6.

Estadísticos descriptivos para edad

		Estadístico	Error estándar
Edad	Media	75,60	1,245
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	72,93
		Límite superior	78,27
	Media recortada al 5%	75,44	
	Mediana	74,00	
	Varianza	23,257	
	Desviación estándar	4,823	
	Mínimo	69	
	Máximo	85	
	Rango	16	
	Asimetría	,632	,580
	Curtosis	-,237	1,121

4.2. Evaluación inicial del nivel de satisfacción de vida

En la tabla 4 se puede evidenciar que el promedio de satisfacción de vida antes de la intervención fue de 10,20 puntos, con una desviación estándar de 1,27, lo cual indica un bajo nivel de satisfacción y poca dispersión entre los participantes. El intervalo de confianza del 95% para la media osciló entre 9,50 y 10,90, lo que sugiere que la mayoría de los adultos mayores evaluados se encontraban en un rango bajo de percepción positiva sobre su vida. La mediana fue de 10 puntos, y el rango total de respuestas fue limitado, entre 8 y 12 puntos, lo

que refuerza la homogeneidad del grupo en esta fase inicial. El coeficiente de asimetría fue negativo (-0,430), lo que indica una leve inclinación hacia los puntajes más altos dentro del bajo rango observado. En conjunto, estos resultados evidenciaron que, previo a la intervención, los participantes se encontraban en un nivel de insatisfacción generalizada respecto a su vida.

Tabla 7.

Estadísticos descriptivos pre-intervención

		Estadístico	Error estándar
Pre_inter	Media	10,20	0,327
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	9,50
		Límite superior	10,90
	Media recortada al 5%	10,22	
	Mediana	10,00	
	Varianza	1,600	
	Desviación estándar	1,265	
	Mínimo	8	
	Máximo	12	
	Rango	4	
	Asimetría	-0,430	0,580
	Curtosis	-0,591	1,121

4.3. Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso

Tras la aplicación de la ACT, la media de satisfacción con la vida se elevó notablemente a 21,40 puntos con una desviación estándar de 2,80, lo que refleja un aumento sustancial en el nivel de satisfacción y una mayor variabilidad entre los participantes. El intervalo de confianza del 95% para la media se ubicó entre 19,85 y 22,95, y la mediana fue de 22 puntos, posicionando a la mayoría de los adultos mayores en niveles de satisfacción considerados como satisfecho o muy satisfecho, según la tabla de interpretación ajustada. El rango se amplió hasta 11 puntos (mínimo 14 y máximo 25) y el valor de asimetría (-1,379) indicó una fuerte inclinación hacia los puntajes más altos, mientras que la curtosis positiva

(2,415) evidenció una concentración de respuestas en los extremos superiores. Estos resultados sugirieron que la intervención produjo una mejora clara en la percepción subjetiva de la satisfacción vital de los participantes.

Tabla 8.

Estadísticos descriptivos post intervención

		Estadístico	Error estándar
Post_inter	Media	21,40	0,722
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	19,85
		Límite superior	22,95
	Media recortada al 5%	21,61	
	Mediana	22,00	
	Varianza	7,829	
	Desviación estándar	2,798	
	Mínimo	14	
	Máximo	25	
	Rango	11	
	Asimetría	-1,379	0,580
	Curtosis	2,415	1,121

4.3.1. Cambios observados tras la aplicación de ACT

Los resultados obtenidos a través de la tabla 5 permiten observar que en la medición pre-intervención, se registraron 11 personas en el nivel de insatisfacción y 4 personas en el nivel de muy insatisfecho, evidenciando que el 100% de los adultos mayores se encontraban en rangos bajos de bienestar subjetivo.

Tras la intervención, se observó que 6 de los 11 participantes que inicialmente se encontraban insatisfechos lograron ascender al nivel de muy satisfechos, mientras que 3 de ellos pasaron al nivel de satisfechos, 1 a levemente satisfecho y 1 a neutral. Por su parte, de los 4 participantes que estaban muy insatisfechos, 3 alcanzaron el nivel de muy satisfechos y

1 llegó a satisfecho. Estos cambios reflejan una mejora notable en los niveles de satisfacción con la vida, donde ningún participante permaneció en los niveles negativos tras la ACT.

En términos generales, el 60% del total de la muestra (9 personas) se ubicó en el nivel de muy satisfecho tras la intervención, mientras que el 26,7% (4 personas) alcanzó el nivel de satisfecho y solo un caso se mantuvo en nivel neutral y otro en levemente satisfecho. Por tanto, se evidencia una transformación significativa dado que todos los participantes que se encontraban en categorías de insatisfacción o muy insatisfacción migraron hacia niveles más altos, lo que respalda empíricamente la efectividad de la intervención implementada.

Tabla 9.

*Tabla cruzada Nivel Pre-intervención*Nivel Post-intervención*

		Post-intervención				Total	
		Muy satisfecho	Satisfecho	Levemente satisfecho	Neutral		
Pre- intervención	Insatisfecho	Recuento	6	3	1	1	11
		% dentro de Pre_valor	54,5%	27,3%	9,1%	9,1%	100,0%
		% dentro de Post_valor	66,7%	75,0%	100,0%	100,0%	73,3%
	Muy insatisfecho	Recuento	3	1	0	0	4
		% dentro de Pre_valor	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Post_valor	33,3%	25,0%	0,0%	0,0%	26,7%
	Total	Recuento	9	4	1	1	15
		% dentro de Pre_valor	60,0%	26,7%	6,7%	6,7%	100,0%
		% dentro de Post_valor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

4.4. Impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso

Con el objetivo de determinar la distribución de los datos obtenidos en las fases pre y post intervención, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, recomendada

especialmente para muestras pequeñas que no sobrepasen los 50 casos, ya que presenta mayor potencia estadística (Pedrosa et al., 2015). Los resultados de la tabla 6 indican que tanto el puntaje total del pretest ($W = 0,914$; $p = 0,155$) como del posttest ($W = 0,895$; $p = 0,081$) no difirieron significativamente de una distribución normal, dado que los valores de significancia fueron mayores a 0,05. En consecuencia, se asumió normalidad en ambas mediciones, lo cual permitió la aplicación de pruebas paramétricas para contrastar las medias y comprobar el impacto de la intervención.

Tabla 10.

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre_inter	0,914	15	0,155
Post_inter	0,895	15	0,081

Una vez verificado el supuesto de normalidad, se procedió a aplicar la prueba t de Student para muestras relacionadas (tabla 7) donde los resultados comprueban una diferencia significativa entre los puntajes de satisfacción con la vida antes y después de la intervención. La diferencia media entre ambas mediciones fue de -11,20 puntos con una desviación estándar de 3,14 y un error estándar de 0,81, lo cual indica un cambio notable en los niveles de satisfacción experimentados por los participantes. El valor de $t = -13,796$ con 14 grados de libertad alcanzó un nivel de significancia de $p = 0,000$, evidenciando que la diferencia observada es altamente significativa. Estos hallazgos demuestran que la ACT generó una mejora en el nivel de satisfacción con la vida de los adultos mayores jubilados pertenecientes al grupo “Edad de Oro”, lo que valida la efectividad de la intervención implementada.

Tabla 11.

Prueba T para muestras relacionadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre intervención - Post interción	-11,200	3,144	0,812	-12,941	-9,459	-13,796	14	0,001

Con el fin de complementar el análisis inferencial y valorar la magnitud del cambio producido por la intervención, se procedió al cálculo del tamaño del efecto mediante el estadístico *d* de Cohen, una medida estandarizada que permite interpretar la fuerza del impacto más allá de la significancia estadística. Dado que el presente estudio empleó un diseño de medidas repetidas (pretest y posttest en el mismo grupo de participantes), la fórmula utilizada fue la correspondiente a muestras relacionadas, la cual consiste en dividir la media de las diferencias entre ambas mediciones para la desviación estándar de dichas diferencias. Según los resultados obtenidos en la prueba *t* de Student para muestras relacionadas, la media de las diferencias fue de -11,20 puntos, con una desviación estándar de 3,14. Aplicando la fórmula:

$$d = \text{Media de diferencias} / \text{Desviación estándar de las diferencias}$$

$$d \approx 3,56$$

Se obtuvo un valor de $d = 3,56$, lo cual representa un tamaño de efecto extraordinariamente grande según los criterios convencionales de interpretación. Este hallazgo respalda empíricamente la fuerte influencia positiva de la ACT en el aumento del nivel de satisfacción con la vida en los adultos mayores jubilados evaluados, no solo desde un punto de vista estadístico, sino también en términos de su relevancia práctica.

4.5. Discusión

Los hallazgos confirman la eficacia de la intervención y abren nuevas posibilidades para repensar el bienestar emocional en la tercera edad desde enfoques humanistas, flexibles y culturalmente contextualizados. Por ello, es importante no solo medir los resultados numéricos y comprobar los cambios, sino también entender como una propuesta basada en la aceptación de la experiencia presente y la conexión con los valores personales incide en la satisfacción vital de personas que han concluido su etapa laboral.

Al mejorar la percepción emocional y el bienestar psicológico, es posible generar un efecto indirecto en la autoestima funcional y la valoración de su propia salud, lo que podría explicar por qué ningún participante permaneciera en niveles negativos de satisfacción tras la intervención. De acuerdo con Arévalo et al. (2020), los adultos mayores perciben que la satisfacción con la calidad de vida está influenciada por factores como la percepción de salud, el nivel de independencia en actividades diarias, y la implicación en actividades activas. En este sentido, la intervención podría haber facilitado un aumento en su autonomía y participación en actividades que antes podrían haber sido percibidas como difíciles o inaccesibles, lo que incrementa la sensación de bienestar general y refuerza la confianza en sus propias capacidades para enfrentar los desafíos cotidianos.

Un estudio realizado en Colombia por Perugache Rodríguez et al. (2016) evidenció que un programa de educación emocional en adultos mayores produjo un aumento significativo en la satisfacción con la vida, mediante elementos como la conciencia emocional, la regulación del ánimo y la autoestima. Estos hallazgos coinciden con la presente investigación, lo que sugiere que trabajar la dimensión emocional puede ser un mecanismo clave para explicar el cambio observado, ya que la ACT, al igual que las intervenciones

realizadas por estos autores, promueven la conciencia emocional y el compromiso con valores, lo que podría explicar el amplio desplazamiento hacia niveles de “satisfecho” y “muy satisfecho” tras la intervención.

Los cambios de nivel de satisfacción tras la intervención sugieren que la ACT reduce síntomas negativos como los que se presentan en la ansiedad y la depresión, principalmente asociados al envejecimiento, la sensación de pérdida de control, la soledad o el miedo al futuro, los cuales pueden intensificar la sensación de malestar emocional. Ospina Espinosa (2022) señala en su estudio que la ACT reduce significativamente la sintomatología depresiva en adultos mayores (≥ 60 años), tanto en intervenciones grupales como individuales, logrando efectos sostenidos en el tiempo. El autor recalca que este enfoque terapéutico ayuda a aliviar los síntomas depresivos y fomenta una mayor aceptación de las limitaciones físicas y emocionales relacionadas con el envejecimiento, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida. Al integrar prácticas de mindfulness y valores personales, los adultos mayores experimentan una reducción de la ansiedad y depresión, así como un incremento en su sensación de bienestar y autonomía, lo que favorece un envejecimiento más saludable y adaptativo.

Los mecanismos de acción de la ACT guardan una estrecha relación con el mindfulness, ya que ambas se enfocan en la aceptación de experiencias internas sin tratar de cambiarlas o evitarlas. Placencia Galeano (2023) señala que, a través de la observación consciente de pensamientos y emociones del mindfulness, se puede incrementar la satisfacción con la vida en adulto mayores, pues este enfoque favorece una mayor capacidad de los individuos para enfrentar las dificultades emocionales y psicológicas que suelen acompañar el envejecimiento, como la ansiedad o la depresión. Al aprender a aceptar sus

experiencias sin juicio, los adultos mayores pueden disminuir el malestar asociado a las preocupaciones sobre el futuro o la pérdida de habilidades, lo que les permite disfrutar más plenamente del presente y fortalecer su bienestar general.

En consecuencia, los cambios positivos observados en los adultos mayores tras la aplicación de la ACT pueden atribuirse principalmente al fortalecimiento de procesos psicológicos claves como la aceptación de experiencias internas, la defusión cognitiva y el compromiso con valores personales. Argudo Palacios et al. (2025) explica que, a través de estos procesos, los participantes desarrollan una mayor capacidad para vivir con atención plena, actuar con propósito, cultivar la autocompasión y asumir una visión más positiva de sí mismos. Asimismo, contribuye a derribar estigmas sociales relacionados con la edad o la jubilación, promoviendo la idea de que aún pueden desempeñar un rol activo, autónomo y significativo en sus vidas. Todo ello favoreció una menor evasión experiencial y una mayor apertura a la vida tal como es, lo cual se tradujo en un incremento sustancial en su satisfacción con la vida.

Los resultados obtenidos en este estudio, que incluyen un aumento significativo en la satisfacción con la vida, un gran tamaño del efecto y un desplazamiento claro hacia niveles más altos de bienestar, se alinean con hallazgos previos en contextos similares. Estos resultados refuerzan la viabilidad de la ACT como una intervención eficaz para mejorar el bienestar de los adultos mayores. No obstante, la magnitud del efecto observada en este caso, que supera significativamente a la de otras intervenciones, merece un análisis más detallado. Este impacto podría atribuirse tanto al enfoque integral de la ACT como a las características del diseño del estudio, que fue pre-experimental y careció de un grupo control. A fin de profundizar en la comprensión de estos resultados, sería útil en futuros estudios incorporar

diseños comparativos o añadir componentes físicos que enriquezcan la intervención y permitan explorar posibles sinergias entre distintas modalidades

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La evaluación inicial, realizada a través de la SWLS, evidenció que la mayoría de los adultos mayores se encontraban en niveles bajos de bienestar subjetivo. Específicamente, el 100 % de los participantes fueron clasificados como insatisfechos o muy insatisfechos, lo que refleja una realidad preocupante respecto al estado emocional y percepción de vida en esta población. Este diagnóstico inicial permitió establecer una línea base clara para medir los efectos posteriores de la intervención.

La implementación de la ACT se llevó a cabo con éxito, utilizando un enfoque grupal adaptado a las características y necesidades del colectivo evaluado. La intervención se centró en promover habilidades como la aceptación emocional, la atención plena, la identificación de valores y el compromiso con acciones significativas. Esta aplicación fue bien recibida por los participantes, quienes manifestaron una participación activa y constante durante todo el proceso, lo cual fue fundamental para la efectividad del tratamiento.

Los resultados comparativos entre el pretest y el posttest evidenciaron un cambio estadísticamente significativo en los niveles de satisfacción con la vida de los participantes, lo que confirma la efectividad sustancial de la intervención. Adicionalmente, el análisis categórico mostró que ningún participante se mantuvo en niveles de insatisfacción tras la intervención. Estos hallazgos confirman que la ACT es una herramienta altamente eficaz para promover el bienestar emocional en adultos mayores jubilados.

Recomendaciones

Se recomienda que entidades municipales, centros gerontológicos y organizaciones comunitarias adopten esta intervención como parte de sus programas psicoeducativos y de acompañamiento emocional.

Es recomendable capacitar a profesionales de la salud mental y trabajadores sociales en enfoques terapéuticos basados en la aceptación, como la ACT, con el fin de ampliar el acceso a intervenciones innovadoras que prioricen el sentido de vida, la autonomía y el compromiso con valores, más allá de la simple reducción de síntomas.

Se sugiere que futuras investigaciones repliquen este estudio empleando diseños cuasi-experimentales o experimentales con grupo control, a fin de aumentar la validez interna de los hallazgos. Asimismo, sería valioso realizar un seguimiento longitudinal para observar la estabilidad de los efectos de la intervención a mediano y largo plazo.

Investigaciones futuras podrían evaluar el efecto de la ACT sobre variables como la autoestima, la percepción de funcionalidad, la autoeficacia, la ansiedad ante la muerte o el sentido de propósito, con el fin de construir una visión más integral del bienestar en la vejez.

Dado que la mayoría de los participantes fueron mujeres y miembros activos de un grupo comunitario específico, se recomienda que futuras aplicaciones de la ACT tomen en cuenta elementos como el género, el contexto cultural y las redes de apoyo social, ya que estos factores pueden influir en la efectividad y apropiación del proceso terapéutico.

REFERENCIAS

- Adame Rivera, L., M., & Cedillo Salazar, M., T. (2024). Envejeciendo y conectando con lo verde: Nuevos paradigmas de los paisajes naturales terapéuticos post covid y su influencia en las interacciones espaciales en la vejez. *Diseño moviendo al mundo*, 97-133.
- Agualongo, D. (2025). *Agricultura y vejez: el trabajo sin retiro de adultos mayores en la comunidad Llacan, cantón Chimbo, provincia Bolívar, 2023* [Trabajo de grado, Universidad Estatal de Bolívar]. <https://dspace.ueb.edu.ec/items/be9b1732-673e-4bb5-9b28-3f1f8086c3c4>
- Arévalo, D. X., Game, C. I., Padilla, C. P., & Wong, N. I. (2020). Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador. *Revista Espacios*, 41(12).
- Argudo Palacios, A. A., El Shahat, O. S., & Gómez-Fraguela, X. A. (2025). Del delirio a la flexibilidad psicológica: aplicación de la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Clínica Contemporánea*, 16(2), 1-20. <https://doi.org/10.5093/cc2025a2>
- Arias, C. J. (2023). La disponibilidad de apoyo social en la vejez: sumando vínculos y dispositivos. *Revista Kairós-Gerontología*, 26(32), 1-16. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2023.v26n32e62238>
- Arias, P. R., & García, F. E. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en población ecuatoriana adulta. *Pensamiento Psicológico*, 16(2), 21-29.
- Arin, A., Berasategui, M., Virto, L. M., Melito, L., Toña, Á., & Zalakain, J. (2021). Envejecimiento y atención a la dependencia en los territorios de Euskal Herria. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (74), 115-131. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.74.07>
- Almazán Goicoechea, N., Fernández Cordero, L., Mogollón García, I., Berrios Prieto, E., & Tomasena Lasa, A. Hacia la transformación de los Centros Sociales de Personas

- Mayores. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 2(33), 12-29.
https://doi.org/10.48225/ACS_33_12
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
 Registro Oficial No. 449. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/constitucion-de-la-republica-del-ecuador>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*.
 Registro Oficial Suplemento No. 484.
https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Aued, M. L. (2020). Autonomía y dignidad de los adultos mayores en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(12), 1861-1862. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001201861>
- Barrera-Rodríguez, D. F. (2021). Revisión teórica sobre los efectos de la actividad física en el adulto mayor. *Revista Digital: Actividad Física y deporte*, 7(2).
<https://doi.org/10.31910/rdafd.v7.n2.2021.1937>
- Barrientos Bravo, C. N. (2025). Mindfulness Relacional: Terapias de Aceptación y Compromiso: Intervenciones de Tercera Generación en Contextos Familiares Multigeneracionales. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 5(2), 520-542. <https://doi.org/10.61384/r.c.a..v5i2.1139>
- Buechler, S. (2021). El Rey Lear y los desafíos de la jubilación. *Clínica e Investigación Relacional. Revista Electrónica de Psicoterapia*, 5(1).
<http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2021.150104>
- Buitrago, A. F. S., Perdomo, D. C., & Bogota, M. A. M. (2022). Asociación entre el deterioro cognitivo y factores socioeconómicos y sociodemográficos en adultos mayores colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.02.005>

- Bustamante, M. A., Lapo, M. D. C., Torres, J. D., & Camino, S. M. (2017). Factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 28(5), 165-176.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642017000500017>
- Camargo-Rojas, C. M., & Chavarro-Carvajal, D. A. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Medica*, 61(2), 64-71. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-2.essm>
- Cancino-Ulloa, A., & Contreras-Saavedra, C. (2023). Descripción del Índice Satisfacción con la Vida (LSI-A) de personas mayores participantes en Programa del Adulto Mayor en una universidad chilena. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 22(50), 121-140. <http://dx.doi.org/10.21703/rexe.v22i50.2065>
- Cándido Corral, A., Díaz Castro, C., Duque Aparicio, C., Estévez Ortega, E., & Gamero Larios, L. J. (2016). Influencia de la jubilación en la satisfacción con la vida y la autoestima. *Reidocrea, monográfico*, 21-26
<http://dx.doi.org/10.30827/Digibug.41429>
- Carcaño Valencia, E. (2022). Sustentabilidad y acciones comunitarias: otra mirada sobre la vejez en el espacio rural. *Quaestio Iuris (QI)*, 15(3).
- Carmona Restrepo, Y. C., Cortes Cortes, V. E., González Montes, A. M., Rojas Hernández, D., & Sepúlveda Martínez, E. (2024). *Percepción sobre el sentido de vida en adultos mayores institucionalizados del hogar gerontológico colonia belencito* [Trabajo de pregrado- Tecnológico de Antioquía].
<https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/6884>
- Casimiro, A. J. (2019). Prevención de la fragilidad y caídas en mayores mediante el ejercicio físico. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, (426), 57-66.
- Castillo Cañizares, M. E. (2024). *Estrategias educativas para un envejecimiento saludable en adultos mayores de la Parroquia Santa Martha de Cuba “Inmaculada Concepción”* [Tesis de grado, Universidad Uniandes].
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18462>

- Castillo, N. (2022). *El Envejecimiento de la Población, un verdadero reto para la Salud Publica*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/k3wbs>
- Chaves, V. E. J. (2021). Triangulación metodológica cualitativa y cuantitativa. *Revista sobre estudios e investigaciones del saber académico*, (14), 76-81.
- Cholota Cholota, N. M., & Pérez García, F. S. (2024). *Abordaje fisioterapéutico y su influencia en la neuroplasticidad en adultos mayores del Centro Gerontológico de Babahoyo en el periodo junio–septiembre 2024* [Tesis de grado, Universidad de Babahoyo]. <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17308>
- Chong Daniel, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de medicina general integral*, 28(2), 79-86.
- Coletti, J. P., & Teti, G. L. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): conductismo, mindfulness y valores. *Vertex*, 16(1), 37-42.
- Cortese, R. (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 22(1), 17-42.
- Cortese, R. H., Canales, M. M. F., & Góngora, V. (2022). Salud mental en la vejez: bienestar y autopercepción desalud en adultos mayores de Buenos Aires. *Psicología del desarrollo*, (3), 1-19.
- Cuello, M. I., & Grasso, L. (2021). Intervención en psicología positiva en adultos mayores que asisten a centros de jubilados de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, 171-180.
- Ferrada Mundaca, L., & Zavala Gutiérrez, M. (2014). Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 123-130. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100011>
- Flores Hernández, A. F. (2023). Estados emocionales y vejez: relatos de mujeres envejeciendo, pero ejercitando el cuerpo y el alma. *Mujer Andina*, 1(2), 198-211. <https://doi.org/10.36881/ma.v1i2.724>

- García-Bárceñas, R. (2016). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT) en adultos mayores con depresión* (Trabajo de grado Universidad de Jaén). Repositorio institucional de UJA.
https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/3465/1/Garca_Brcenas_Roco_TFG_Psicologa.pdf
- García-Haro, J., García-Pascual, H., Blanco de Tena-Dávila, E., Aranguren Rico, P., Martínez Sallent, M., Barrio-Martínez, S., & Sánchez Pérez, M. T. (2023). Suicidio más allá del diagnóstico: un enfoque centrado en la persona y su circunstancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(144), 47-71. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352023000200003>
- García, I. (2024). Estudio comparativo de percepción de calidad de vida en estudiantes adolescentes de Educación Media Superior con y sin discapacidad. *Revista Saberes Educativos*, (13), 1-22. <https://doi.org/10.5354/2452-5014.2024.75457>
- García, A., González, M. M., Vicente, A. G., Rodríguez, V. M. H., & Sánchez, A. K. S. (2024). Perspectiva del adulto mayor durante el proceso de duelo. *Horizonte de enfermería*, 35(2), 388-400. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.388-400
- Guillen, B. K. (2022). Apuntes experienciales para la intervención social con personas mayores en Cuba. *Foro Cubano-Divulgación*, 5(46).
- González, M. (2021). Declive demográfico y envejecimiento en las capitales de provincia. *Cuadernos Geográficos*, 60(3), 168-191.
<https://doi.org/10.30827/cuadgeo.v60i3.17719>
- Groppa, J. (2022). Flexibilidad Psicológica, Ansiedad y COVID-19. Una revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7, 1-11.
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60.
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C & Baptista Lucio, C. (2014). Metodología de la Investigación (6ª ed). McGraw Hill

- Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., y Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 26(95), 530-543. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). *Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el censo*. Ecuador en cifras. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/>
- Intriago-Molina, G. B., & Looor-Lino, L. E. (2021). Intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional de los adultos mayores. *RSocialium*, 5(2), 217-236. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.924>
- Klein Caballero, A. (2024). Edadismo y vejez: decrepitud, vitalidad y... coronavirus. *Intersticios sociales*, (27), 66-84. <https://doi.org/10.55555/is.27.478>
- Londoño-Moreno, A. M., Díaz-Bambula, F., & Rentería-Pérez, E. (2025). Narrativas de la vida de trabajo de personas mayores en Colombia. *Psicoperspectivas*, 24(1), 1-17. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol24-issue1-fulltext-3364>
- Lopezosa, C., & Codina, L. (2022). *MAXQDA para el análisis cualitativo de entrevistas: una guía para investigadores* (Pompeu Fabra University). DigiDoc Research Group. https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/54943/Lopezosa_dig_maxq.pdf?sequ
- Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., López, J., & Knight, B. G. (2015). Development and validation of the Experiential Avoidance in Caregiving Questionnaire (EACQ). *Aging & Mental Health*, 19(10), 892–902. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.977768>
- Martínez-Barranco, M. J. (2015). Flexibilidad psicológica y dolor crónico: una revisión de la literatura [Trabajo de fin de grado, Universidad de Jaén]. <https://crea.ujaen.es/items/f085487f-ce99-40ad-8dfc-e47e98d73ac6>

- Martínez Marín, J. M. (2022). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en población mayor: una revisión sistemática. *Envejecimiento activo, bienestar y calidad de vida en áreas rurales*. 49-69.
- Martínez Peña, D. (2022). *Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso para el manejo del dolor crónico en pacientes con artritis reumatoide* [Tesis Doctoral Fundación Universitaria Konrad Lorenz].
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/entities/publication/b90ba799-6245-42a1-b7e1-646cbdb18c9e>
- Meléndez, J. C., Llopis, J., Marti-Hoyos, I., Bueno, C., Satorres, E., & Delhom, I. (2025). Determinantes de la soledad no deseada en los adultos mayores: un análisis de factores psicológicos y sociodemográficos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 60(5), 101670. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2025.101670>
- Miranda de Jesús, Y., Álvarez Orozco, M. E., Álvarez Hernández, H. J., Jaimes Cortés, D., & Alvarado Reyes, E. R. (2020). Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8.
- Mitzin, R. (2025). *Influencia del bienestar subjetivo en las creencias del trabajo en adultos jóvenes* [Tesis Doctoral, Universidad Nacional Autónoma De México].
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000867866/3/0867866.pdf>
- Montoya-Arce, B. J., Román-Sánchez, Y. G., Gaxiola-Robles Linares, S. C., & Montes de Oca-Vargas, H. (2016). Envejecimiento y vulnerabilidad social en el Estado de México, 2010. *Papeles de población*, 22(90), 43-77.
<https://doi.org/10.22185/24487147.2016.90.034>
- Moral, J. C. M., López, A. I. A., Delhom, I., Rodríguez, M. F. R., & Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa psicológica UST*, 15(1), 18-24. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2018.15.335>

- Morales Gaitan, A. S. (2022). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) en adultos mayores con sintomatología de trastornos del estado de ánimo. *Conducta Científica*, 5(2), 9-16.
- Navarro-Gómez, N., & Ramos, R. T. (2021). Vigorexia y terapia de aceptación y compromiso: a propósito de un caso. *Análisis y Modificación de conducta*, 47(175). <https://doi.org/10.33776/amc.v47i175.5076>
- Navas, J. D., & Gaibor, M. J. (2024). *Deterioro cognitivo y área emocional en los adultos mayores de la asociación de jubilados y pensionistas "Manuela Cañizares" del cantón babahoyo* [Bachelor's thesis, Universidad de Babahoyo]. Repositorio institucional de la Universidad de Babahoyo. <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17684>
- Ojardias, E., Mey, A., & Gonthier, R. (2021). Tratamiento médico del paciente anciano: calidad de vida, esperanza de vida, ética. *EMC-Tratado de Medicina*. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(21\)45474-7](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(21)45474-7)
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/agenda-2030/>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). ¿Qué es la Década del Envejecimiento Saludable? <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Osorio, P. I., Torrejón, M. J., & Anigstein, M. S. (2021). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista del Magister en Análisis Sistemático Aplicado a la Sociedad*, 24. 61-75
- Ospina Espinosa, L. N. (2022). *Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de aceptación y compromiso (ACT) en adultos mayores con sintomatología Depresiva* [Trabajo fin de Máster, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/66296>

- Pacheco, S. P. (2024). *Análisis del Desempleo y la baja Cobertura en el Acceso a la Pensión de Vejez en los Derechos Fundamentales de los Adolescentes en Colombia* [Trabajo de grado, Universidad de la Costa].
<https://repositorio.cuc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c0993187-7241-4b63-bf8a-421a372f011f/content>
- Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Paloma, J. & Cienfuegos, Y., (2017). Pobreza y Apoyo Social: Un Estudio Comparativo en Tres Niveles Socioeconómicos. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 177-188
- Pantoja, A., & Cajas, D. (2025). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con trastorno por duelo complejo prolongado: una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(1), 2225-2236. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3486>
- Paredes, T., Torres, S. S. C., & Miniguano, A. D. E. (2024). Políticas públicas de salud y bienestar en adultos mayores. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*. ISSN: 2697-3626, 7(13 EDICION ESPECIAL), 194-206. <https://doi.org/10.56124/tj.v7i13ep.012>
- Pedrosa, I., Juarros-Basterretxea, J., Robles-Fernández, A., Basteiro, J., & García-Cueto, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar?. *Universitas psychologica*, 14(1), 245-254. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.pbad>
- Peláez, E., Monteverde, M., & Acosta, L. (2017). Celebrar el envejecimiento poblacional en argentina: Desafíos para la formulación de políticas. *SaberEs*, 9(1), 01-28.
- Peña, K. O. (2025). Feminización de la vejez en el medio rural en la voz de mujeres mayores viudas. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 32(1), 138-170. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.25253>

- Perugache Rodríguez, A. D. P., Caicedo Leiton, A. L., Barón Guerrero, K. A., & Tenganan, D. S. (2016). Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(2), 312-331. <https://doi.org/10.21501/22161201.1781>
- Placencia Galeano, A. C. (2023). *Efectividad de una intervención basada en mindfulness en personas adultas mayores con sintomatología depresiva y la satisfacción con la vida* [Trabajo fin de Máster, Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13593>
- Preciado, A. M. S., Bermeo, F. I. Z., Saraguro, A. B. A., & Dias, P. A. P. (2022). Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 722-734.
- Polanco, P., & Sifuentes, D. (2019). El envejecimiento en la esfera psicosocial de la persona adulta mayor. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 9(18), 166-171.
- Ponce-Alencastro, J. A., Arredondo-Aldana, K., & Mera-Posligua, M. J. (2021). Ansiedad social: Intervención desde la terapia de aceptación y compromiso a propósito de un caso. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 4(8 Ed. esp.), 104-129. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0035>
- Presidencia de la República del Ecuador. (2020). *Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Registro Oficial Suplemento No. 241. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento_lopam_mayo2021.pdf
- Quiroga-Méndez, P. (2023). Apego y vejez, una nueva perspectiva para la comprensión del bienestar y la regulación emocional en los mayores. *Universitas psychologica*, 22, 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy22.avpc>
- Ramírez-Rodríguez, G. (2023). *Utilidad clínica de la confrontación con fundamento cognitivo conductual para favorecer nuevas formas de pensar y sentir en el proceso psicoterapéutico de un adulto con duelo complicado* [Trabajo de fin de Máster,

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente].
<https://rei.iteso.mx/server/api/core/bitstreams/ffd63cd0-3b81-4ab7-b998-7afbde79a383/content>

- Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. D. L. Á. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337.
- Redondo-Trujillo, V., De Juanas-Oliva, A., & Rodríguez-Bravo, A. E. (2023). Factores asociados al bienestar psicológico de los docentes e implicaciones futuras: una revisión sistemática. *Revista de psicología y educación*, 18(2), 107-117. .
<https://doi.org/10.23923/rpye2023.02.239>
- Riquelme, J. B., Navarro, M. D. F., Soler, M. P., & Negron, P. M. (2019). Escala de satisfacción con la vida: Propiedades psicométricas de inmigrantes en España. *Revista de ciencias sociales*, 25(1), 130-142.
- Robles Ojeda, F. J. (2024). Integración y relevancia de la compasión en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 27(3), 1199-1220.
- Romero-Plana, V. (2025). Las familias en América Latina desde la mirada del Trabajo Social. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, e21514377-e21514377. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i39.14377>
- Ruiz, D. (2024). *Las narrativas autobiográficas como herramienta para acompañar procesos de mediación artística con adult_s mayores* [Trabajo de fin de Máster, Universitat de Barcelona]. <https://mediacionartistica.org/wp-content/uploads/2024/10/tfm-final-mdrm.pdf>
- Saavedra, L. (2023). *Manejo del enojo en el adulto mayor fomentando la inteligencia emocional y la asertividad: en el proceso de la consejería profesional*.
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/102040179/>

- Sánchez, M. J., Fernández, M., & Díaz, J. C. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista científica UISRAEL*, 8(1), 107-121.
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de creación de oportunidades 2021-2025*. Gobierno del Ecuador. <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>
- Selva Olid, C., Martínez González, M., & Naqui Esteve, M. (2021). El inicio del fin de una etapa: la jubilación. *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, 21(2), 015. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2756>
- Soliveréz, V. C., Arias, C. J., Bozzi Favro, N. E., & Casasola, L. (2021). Características de la red de apoyo social de personas mayores que concurren a centros de día, club de día y talleres educativos. In *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia*. Universidad de Buenos Aires.
- Torío López, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.00
- Ubilla, M. A. B., Maza, M. D. C. L., Chumo, L. Z., & Lapo, M. D. L. Á. N. (2020). Factores de satisfacción con la vida en adultos mayores en zonas urbanas y rurales de Guayas, Ecuador. *Revista Empresarial*, 14(1), 23-29. <https://doi.org/10.23878/empr.v14i1.174>
- Vargas, B. I. (2021). Bienestar social, Satisfacción de la vida y Características personales de violencia. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 23(1-2), 22-30.
- Velasco, V. M., Suárez, G. G., de Lourdes Limones, M., Reyes, H., & Delgado, V. E. (2020). Creencias, estereotipos y prejuicios del adulto mayor hacia el

envejecimiento. *European Journal of Health Research*, 6(1), 85-96.
<https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.204>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



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



FACULTAD DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Estimado/a participante:

La presente investigación tiene como objetivo realizar ***Impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el nivel de satisfacción de vida en Adultos Mayores Jubilados***. Los resultados de este estudio servirán para el desarrollo del proceso de investigación y únicamente con fines académicos.

¿Acepta usted de forma libre y voluntaria participar en esta investigación y es consciente de que sus respuestas proporcionadas servirán para desarrollar el ***Impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el nivel de satisfacción de vida en Adultos Mayores Jubilados***.

Si () No ()

2. Compromiso

Por su aceptación el/la participante autoriza y se compromete a:

- 2.1. Proveer información real y verídica durante la entrevista.
- 3.2. Autorizar que la entrevista sea escrita en el formato o grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis.
- 2.3. Aceptar la toma de fotografías durante el desarrollo de la entrevista.

3. Confidencialidad:

- 3.1. La información obtenida en la presente entrevista es confidencial, es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
- 3.2. La información proporcionada por el/la participante será utilizada única y exclusivamente con fines académicos de investigación.
- 3.3. Cada entrevista recibirá un código por participante, que solo podrá conocer el investigador responsable del presente estudio.
- 3.4. La entrevista será realizada en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el/la participante de ser el caso.

f):
Firma del entrevistado

Fecha:

C.C
Código de participante

Nombre investigador

Firma del investigador..... Fecha:

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

Página 1 de 1

Anexo 2. Instrumento

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

NOMBRE: _____

EDAD: _____

A continuación se presentan 5 afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Por favor, indique su respuesta de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sea sincero con su respuesta.

	AFIRMACIONES	Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5