

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Intervenciones de Mindfulness con Realidad Virtual y Terapia de Aceptación y  
Compromiso en paciente de la tercera edad, para el tratamiento de episodio depresivo  
con síntomas ansiosos.**

**Ana Valentina Falconí Izurieta**

**Psicología Clínica**

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito  
para la obtención del título de  
Licenciado en Psicología Clínica

Quito, 30 de Abril de 2025

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

**Intervenciones de Mindfulness con Realidad Virtual y Terapia de Aceptación y  
Compromiso en paciente de la tercera edad, para el tratamiento de episodio depresivo  
con síntomas ansiosos.**

**Ana Valentina Falconi Izurieta**

**Nombre del profesor, Título académico**

**María Gabriela Romo Barriga, Ph.D**

Quito, 30 de Abril de 2025

**© DERECHOS DE AUTOR**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Ana Valentina Falconi Izurieta

Código: 00322632

Cédula de identidad: 172737069-2

Lugar y fecha: Quito, 30 de abril de 2025

## **ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN**

**Nota:** El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

## **UNPUBLISHED DOCUMENT**

**Note:** The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

## RESUMEN

Este proyecto de titulación se llevó a cabo en dos etapas, con el propósito de mejorar el bienestar psicológico de una paciente adulta mayor que presenta un diagnóstico de depresión moderada y síntomas de ansiedad. En la primera etapa, se utilizó una intervención de mindfulness junto con la realidad virtual (RV), lo que proporcionó una experiencia inmersiva que ayudó a la regulación emocional y a la atención plena. En la segunda fase, se realizó la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), enfocándose en la flexibilidad psicológica, la aceptación emocional y la toma de acciones comprometidas. Los resultados mostraron una disminución progresiva de la ansiedad y la depresión, así como una mejora en las habilidades para afrontar situaciones difíciles y actuar de acuerdo con sus valores personales. La combinación de ambos enfoques ha demostrado ser efectiva y adaptable a las necesidades de la paciente.

Palabras clave: adultos mayores, bienestar psicológico, realidad virtual, mindfulness, terapia de aceptación y compromiso, flexibilidad psicológica.

## ABSTRACT

This study was conducted in two stages, with the aim of improving the psychological well-being of an older adult patient diagnosed with moderate depression and anxiety symptoms. In the first stage, a mindfulness intervention with virtual reality (VR), providing an immersive experience that aided emotional regulation and mindfulness. In the second phase, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) was implemented, focusing on psychological flexibility, emotional acceptance, and committed action. The results showed a progressive decrease in anxiety and depression, as well as an improvement in the patient's skills for coping with difficult situations and acting in accordance with her personal values. The combination of both approaches has proven effective and adaptable to the patient's needs.

Key words: older adults, psychological well-being, virtual reality, mindfulness, acceptance and commitment therapy, psychological flexibility.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	6
TABLA DE CONTENIDO.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
<b>1.1 Marco teórico del caso clínico .....</b>	10
DESARROLLO .....	15
<b>2.1 Presentación de datos antes de la intervención: .....</b>	15
<b>2.1.1 Datos del paciente .....</b>	15
<b>2.1.2 Motivo de consulta.....</b>	16
<b>2.1.3 Historia familiar .....</b>	16
<b>2.1.4 Antecedentes psicopatológicos familiares.....</b>	17
<b>2.1.5 Conceptualización caso/análisis funcional.....</b>	17
<b>2.2 Explicación y justificación de las técnicas de Evaluación Aplicadas .....</b>	19
<b>2.3 Objetivos .....</b>	20
<b>2.4 Explicación y justificación de las técnicas de Intervención .....</b>	20
<b>2.5 Intervención y resultado de cada sesión .....</b>	28

<b>2.6 Discusión de los resultados obtenidos.....</b>	<b>34</b>
<b>2.7 Limitaciones de los resultados obtenidos .....</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO 1: Informe de evaluación psicológica de la Escala de Depresión Del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), se realiza antes de iniciar las intervenciones con el uso de la RV. ....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO 2: Evaluación Psicológica de la Escala de Depresión Del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) al finalizar la intervención con mindfulness.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO 3: Evaluación Psicológica de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), al finalizar la intervención con mindfulness. ....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO 4: Evaluación Psicológica de la Escala de Depresión Del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) con la finalidad de medir el progreso de la paciente. ....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 5: Evaluación Psicológica de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) con la finalidad de medir el progreso de la paciente. ....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO 6: Resultados de la investigación por parte de Trueba et al. (2024). ....</b>	<b>48</b>

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 Genograma de paciente CA ..... 17

## INTRODUCCIÓN

### **1.1 Marco teórico del caso clínico**

#### **Bienestar psicológico en adultos mayores**

El bienestar psicológico es un factor importante de la salud mental, influenciado por varios factores emocionales, cognitivos y sociales. En el caso de adultos mayores, es importante mantener un adecuado bienestar psicológico, ya que permite afrontar los cambios que se presentan durante el envejecimiento. Thalia et al. (2024), indican que existe una gran relación entre la inteligencia emocional y la salud mental de esta población. Los autores muestran que mejorar la inteligencia emocional puede ayudar a contribuir al bienestar psicológico de la población.

Uno de los principales modelos teóricos de psicología, Ryff Model (1989), tiene un enfoque multidimensional basado en teorías filosóficas y psicológicas. Este modelo enfoca y examina tanto el desarrollo humano como la autorrealización, considerando los siguientes aspectos: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Aunque su impacto es significativo a lo largo de la vida, la importancia de este modelo en la población de los adultos mayores es especialmente alta ya que fomenta la autoaceptación, el bienestar psicológico y el desarrollo personal, esto es necesario para enfrentar los desafíos relacionados con el envejecimiento.

#### **Factores que afectan el bienestar psicológico en adultos mayores**

La fase de la tercera edad está moldeada por una mezcla de depresión y ansiedad, que juntas pueden reducir la calidad de vida y hacer más difícil enfrentar los cambios asociados con el envejecimiento. Durante la vejez, los síntomas de dichos trastornos se hacen presentes de manera indirecta. Esto debido a que estos síntomas

podrían, en lugar de ser tristeza, inquietud o agitación, ser irritabilidad o pérdida de tranquilidad (López et al. 2024), provocando así dificultades en el diagnóstico y aumentando la probabilidad de error en los tratamientos. Visto desde esta perspectiva, López et al. (2024) concluyen que el malestar físico derivado de trastornos como la ansiedad o la depresión tienen un efecto negativo adicional en la calidad de vida de las personas mayores. De hecho, la depresión es el trastorno que más afecta la calidad de vida en esta población.

Ciuffreda et al. (2021) identifican elementos como el género femenino, la soledad, la mala calidad del sueño o la baja función motora, están relacionadas con la depresión y la ansiedad. Los escasos niveles de actividad física o ejercicio se asocian con la depresión, mientras que los casos de niveles bajos de actividad física se identificaron como factores de riesgo. Finalmente, el ejercicio físico regular se identifica como un factor protector para estos trastornos.

Curran et al. (2020) analizan los trastornos mentales según el género en los adultos mayores. Inicialmente, su estudio encontró que la depresión se asocia con la soledad y la jubilación, mientras que la ansiedad tiene un impacto menor en las relaciones sociales. En este sentido, las mujeres, al mantener redes sociales más amplias, generan una protección ante la soledad, mientras que los hombres son más vulnerables debido a su mayor dependencia de la familia. Además, los hombres con trastornos mentales presentan una mayor prevalencia de consumo de alcohol y tabaquismo, lo que podría complicar su estado de salud mental y física.

El estudio de Farhang et al. (2024) mostró que la ansiedad afecta directamente a la depresión y la percepción del estrés, por lo cual aumentan los síntomas depresivos. La relación entre la ansiedad y la soledad está medida por el estrés y el apoyo social percibido. Esto sugiere que, para reducir el impacto de los trastornos en los adultos

mayores, es esencial construir sus redes de apoyo. Para esto, es importante implementar intervenciones que reduzcan la ansiedad y el estrés, y a su vez promuevan el apoyo social.

### **Estrategias psicológicas para fortalecer el bienestar en adultos mayores**

Diversas estrategias psicológicas han sido investigadas como formas para fomentar el bienestar psicológico de esta población. El mindfulness o atención plena han demostrado eficacia en la autoaceptación y la regulación emocional, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha sido utilizada para mejorar el propósito de vida y la flexibilidad psicológica, y la realidad virtual ha emergido como una novedosa técnica para mejorar la autonomía y lograr que la persona se comprometa con la experiencia en el momento presente (Trueba et al. 2024).

El mindfulness es una herramienta excelente para la regulación emocional, de acuerdo con Zainal et al. 2024. En su estudio, los participantes mostraron un alto nivel de cumplimiento por una intervención auto guiada, lo que dio como resultado a un aumento de autocompasión y una mejoría en la regulación emocional. En el estudio de Aubert et al. (2024) se encontraron reducciones en el afecto negativo, la ansiedad y angustia emocional, así como una mayor aceptación al uso de mindfulness. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Vásquez Resino (2019), quien presentó que las intervenciones basadas en mindfulness pueden mejorar significativamente los niveles de bienestar y satisfacción, y reducir los síntomas de ansiedad.

Del mismo modo, Sevilla-Llewellyn-Jones et al. (2018) respalda la efectividad de las intervenciones de mindfulness para reducir la depresión y la ansiedad, así como también mejorar la calidad de vida y habilidades de mindfulness, en especial a personas con ansiedad.

## **Mindfulness y Realidad virtual**

En los últimos años el interés por el uso de tecnologías innovadoras en psicoterapias ha incrementado, siendo una de estas, la realidad virtual (RV). El uso de la RV para la salud mental ha demostrado ser una herramienta de gran eficacia en diversas poblaciones, incluyendo a los adultos mayores. La RV permite crear entornos de naturaleza que fomentan la regulación emocional, reducción de estrés y mejora el bienestar psicológico (Carl et al. 2019)

La aplicación de la RV en psicoterapia ha tenido un impacto positivo para la evaluación y tratamiento de varios trastornos mentales. Asiaín, Braun y Roussos (2021), resaltan la eficacia de la RV para el tratamiento de la ansiedad en comparación con las terapias conductuales clásicas; en particular cuando se le atribuyen fobias y trastorno de estrés postraumático (TEPT). La capacidad de la RV para representar un entorno inmersivo, que puede ser controlada y monitoreada, lo cual permite intervenciones más precisas. Brito y Vicente (2018), realizaron una revisión sistemática sobre la aplicación de la RV en trastornos como ansiedad, depresión, esquizofrenia, psicosis, trastornos alimenticios y trastorno obsesivo-compulsivo, concluyendo que la RV no solamente implementa exposiciones controladas a estímulos, sino que amplifica diferentes terapias y permite personalizar el tratamiento. Además, su capacidad de simular la realidad facilita reconocer las situaciones donde se desencadenen síntomas o respuestas emocionales en un entorno controlado para cada trastorno mental.

Junto con mindfulness y el uso de la realidad virtual, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha emergido como una herramienta efectiva para mejorar la calidad de vida en adultos mayores, promueve bienestar psicológico, reduce el impacto de la ansiedad y depresión mediante la flexibilidad psicológica (Delhom, I. et al, 2022). El artículo “Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: estado actual y base

teóricas” por Paliza Olivares (2023), muestra una revisión detallada sobre ACT. Se analiza la eficacia en el tratamiento de diversas condiciones psicológicas y físicas, como ansiedad, depresión y dolor crónico, poniendo énfasis en el enfoque de flexibilidad psicológica reemplazando la eliminación de síntomas. ACT tiene como fundamentos el contextualismo funcional, que establece que el comportamiento debe entenderse en su contexto y en la teoría de marcos relacionales (TMR); el cual explica como el lenguaje y cognición influye en la conducta. ACT propone el modelo de flexibilidad psicológica, el cual se compone por atención flexible al presente, valores, acción comprometida, yo como contexto, defusión cognitiva y aceptación, los cuales permiten que la persona desarrolle una relación más saludable con su experiencia y estar presentes en el momento.

### **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en adultos mayores**

Varios estudios han demostrado la eficiencia de ACT en tratamiento de ansiedad y depresión, centrándose en la importancia de la flexibilidad psicológica. En un estudio de 36 ensayos clínicos la terapia ACT se demostró igual de efectiva como la Terapia Cognitiva-Conductual. En el estudio de Roemer, Orsillo y Salters-Pedneault (2008), se evidenció que ACT reduce considerablemente la preocupación excesiva en el Trastorno de ansiedad generalizada, debido a la aceptación de los pensamientos y emociones. De la misma manera, Gloster et al. (2020) descubrieron que la implementación de ACT en pacientes con trastorno de pánico significó una mejora en su regulación emocional y afrontamiento de síntomas. El estudio de Bohlmeijer et al (2011), mostró que ACT alcanza un efecto en el estado de ánimo y calidad de vida en pacientes diagnosticados de depresión. Estos estudios respaldan que ACT es efectivo en el tratamiento a largo plazo, dando apoyo psicológico a adultos mayores sin la necesidad de eliminar los síntomas.

En adultos mayores, múltiples investigaciones han demostrado que ACT es una intervención poderosa y beneficiosa en el bienestar psicológico de esta población. Davison et al. (2016), realizaron un estudio piloto con 41 adultos mayores de 60 años en asilos, para investigar la efectividad y aceptación de la terapia para la reducción de síntomas de depresión y ansiedad. Los hallazgos manifestaron que después de 12 sesiones de ACT los individuos indicaron una reducción significativa en los índices depresivos.

Yacoub (2019) señaló que ACT es de gran importancia para los adultos mayores, debido a que su base es la aceptación de experiencias difíciles y la reconexión con valores personales. Como antes se mencionó esta terapia se basa en la flexibilidad psicológica que permite que los individuos respondan de manera adaptativa a los cambios asociados a la vejez e incertidumbres. De igual manera se ha demostrado que ACT no solo reduce la sintomatología ansiosa y depresiva, sino que también mejora la calidad de vida y capacidad de adaptación.

Para este proyecto de titulación se analizará un caso clínico de un paciente que tiene diagnóstico de depresión y ansiedad en el cual se utilizará mindfulness a través de la realidad virtual y la terapia de aceptación y compromiso como parte de su tratamiento.

## **DESARROLLO**

### **2.1 Presentación de datos antes de la intervención:**

#### **2.1.1 Datos del paciente**

**Nombre del Paciente:** CA

**Edad:** 70 años

**Lugar de nacimiento y fecha:** Pifo, 12 de febrero 1954.

**Estado civil:** Soltera

**Nivel Educacional:** No concluyó 1ero Bachillerato

**Convivencia:** Vive sola

**Ocupación del paciente:** No trabaja

**Situación financiera:** Dependiente

**Diagnóstico:** 296.22 (F32.1) Trastorno depresivo mayor, episodio único, de intensidad moderada, con síntomas ansiosos

### **2.1.2 Motivo de consulta**

La paciente acude en busca de apoyo emocional, manifestando la necesidad de ser escuchada y mejorar la comunicación con su entorno. Expresa que la falta de comprensión y conexión con los demás le genera una profunda sensación de insatisfacción, tristeza y aislamiento. Refiere la presencia de pensamientos negativos recurrentes, como “no puedes” o “no vas a salir adelante”, los cuales intensifican su malestar emocional. Además, describe síntomas compatibles con ansiedad y depresión, incluyendo episodios de estrés, desesperanza y una sensación persistente de desánimo. En situaciones donde no se siente escuchada, experimenta un incremento de estos síntomas, acompañado de manifestaciones somáticas como dolor de cabeza y presión en el pecho.

### **2.1.3 Historia familiar**

La paciente perdió a su madre cuando tenía 8 años y a su padre cuando ella tenía 55. Tras la muerte de su madre, su hermana mayor asumió el rol de madre y ayudó a cuidar de ella y de su hermana melliza. Recuerda a su madre como una persona amorosa y tuvo una buena relación con ambos padres, aunque su vínculo con su hermana mayor era más complejo debido a su estricta educación. Tiene una hermana melliza con quien mantiene una buena relación y se

visitán con frecuencia, aunque la paciente no suele ir tanto a su casa por temor a lo que pueda decir su cuñado.

En cuanto a su hijo, menciona que tienen una buena relación y que él suele escucharla, aunque hay momentos en los que no puede hacerlo debido a sus ocupaciones. También mantiene una relación positiva con su nuera, con quien comparte experiencias y se siente comprendida. Para la paciente, es importante que los hijos se preparen para la vida y valora el esfuerzo que implica salir adelante.

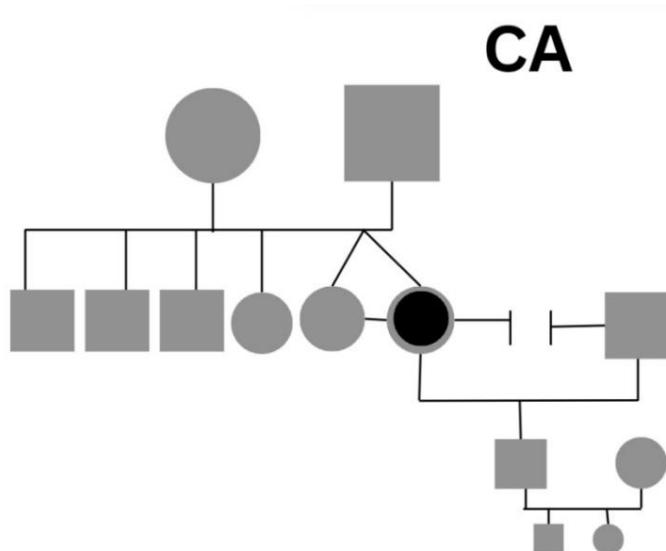


Figura 1 Genograma de paciente CA

#### 2.1.4 Antecedentes psicopatológicos familiares

No reporta

#### 2.1.5 Conceptualización caso/análisis funcional

1. Aceptación: La paciente tiende a evitar emociones difíciles, como sentirse inútil o desvalorizada, esta evitación solo le genera mayor malestar. En terapia se trabajará para

que pueda aceptar sus emociones como experiencia humana, en lugar de “vencerlas” o ignorarlas

2. Defusión cognitiva: La paciente se encuentra con pensamientos como “no puedes” o “no vas a salir adelante”, creyendo que son verdades absolutas. En terapia se trabajará en ayudarle a ver que los pensamientos son simples ideas y no definiciones de su persona.

3. Estar en el presente: En algunas ocasiones, la paciente se encuentra atrapada en situaciones pasadas donde no se sintió escuchada, o con la idea de que volverá a sentirse de esa manera. Se trabajarán técnicas de mindfulness para que pueda centrarse en el momento presente y reducir su reactividad emocional

4. El Yo Observador: La paciente se idéntica con pensamientos negativos, lo que genera un reforzamiento de una imagen negativa de sí misma. Nos enfocaremos en que es posible observar los pensamientos y emociones y que estos no la definan.

5. Valores: Sus valores incluyen el cuidado hacia los demás y hacia ella misma, generosidad, bienestar y el amor. La paciente menciona que quiere comunicarse de manera más clara y abierta con sus seres queridos. Estos valores se volverán en la brújula de guía para sus acciones.

6. Compromiso con la acción: Se buscará que la paciente realice pequeñas acciones que reflejen sus valores, como expresarse de manera más clara y abierta y especialmente cuidarse a sí misma.

### **Objetivos terapéuticos:**

- Fomentar la expresión de emociones de manera asertiva y clara con su familia.
- Reducir la identificación con pensamientos negativos sobre sí misma y demás.
- Aumentar la aceptación con sus emociones y pensamientos sin evitarlos.

- Promover acciones alineadas con sus valores personales, como el cuidado propio y comunicación abierta.

## **2.2 Explicación y justificación de las técnicas de Evaluación Aplicadas**

Para evaluar los efectos de la intervención se utilizaron escalas estandarizadas de medición de síntomas psicológicos. El uso de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) es altamente relevante. Estas permitieron identificar niveles de ansiedad y depresión en la paciente antes y después de las sesiones.

**Evaluación Inicial** El informe de las evaluaciones se presenta en el Anexo 1.

Escala de Depresión CES-D: 25 (Depresión moderado).

Escala de Ansiedad GAD-7: 6 (Ansiedad leve).

Inventario de Discapacidad del Mareo (IDM): 2 (Sin discapacidad).

### **Resultados Evaluación Final del uso de Mindfulness**

Los resultados obtenidos reflejan avances positivos en el manejo emocional y la reducción de la irritabilidad.

Escala de Depresión CES-D: 16 (Sin depresión significativa). Los resultados de las evaluaciones se encuentran en ANEXO 2.

Escala de Ansiedad GAD-7: 5 (Ansiedad leve). Los resultados de las evaluaciones se encuentran en ANEXO 3.

CA expresó que las prácticas de mindfulness y realidad virtual le ayudaron a reducir sus reacciones explosivas y a enfocarse en el presente, marcando una mejora notable en su bienestar emocional.

### **Resultados Evaluación Progreso de Psicoterapia**

Los resultados reflejan una disminución significativa desde la evaluación final realizada al finalizar las intervenciones con mindfulness.

Escala de Depresión CES-D: 7 (Sin depresión significativa). Los resultados de las evaluaciones se encuentran en ANEXO 4.

Escala de Ansiedad GAD-7: 4 (No se aprecian síntomas de ansiedad). Los resultados de las evaluaciones se encuentran en ANEXO 5.

### **2.3 Objetivos**

Evaluar la efectividad de reducción de síntomas de ansiedad y depresión utilizando la realidad virtual en los adultos mayores,

- Aplicar terapia de aceptación y compromiso para tratar los síntomas restantes de ansiedad y depresión.

Utilizar técnicas de defusión cognitiva, aceptación y clarificación de los valores para llegar a una mejor flexibilidad psicológica

**Terapia de Aceptación y Compromiso:** Aplicación como una intervención adicional al finalizar la realidad virtual, con el propósito de mejorar los beneficios obtenidos y tratar síntomas restantes de ansiedad y depresión en los adultos mayores. Gracias a las técnicas de defusión cognitiva, aceptación, valores y acciones comprometidas, con el fin de mejorar la flexibilidad psicológica y las acciones apropiadas para el bienestar y calidad de vida de esta población

### **2.4 Explicación y justificación de las técnicas de Intervención**

#### **Mindfulness**

Para la realización de las sesiones de Mindfulness con realidad virtual se basó en el estudio de Trueba et al. (2024) donde se muestra que los adultos mayores pueden tener dificultades para centrarse en la práctica de mindfulness tradicional, el hecho de involucrar VR se da como solución para tener una experiencia inmersiva que facilita un estado de mindfulness.

El estudio realizó una intervención con adultos mayores en la ciudad de Quito donde se usaron equipos de realidad virtual para tener entornos naturales, que se puedan observar a 360 grados. Se encontró que la implementación de VR permitió la mejoría en cuanto a participación y efectividad de mindfulness. Los resultados de este estudio demostraron que si se pudo percibir una reducción significativa en los síntomas depresivos y aumento de activación conductual y mindfulness. Los resultados de la prueba se pueden encontrar en ANEXO 6. De igual manera en el estudio de Trueba et al, se usó el GAD-7 y la Geriatric Depression Scale para evaluar la depresión en adultos mayores los resultaron mostraron una reducción significativa en los puntajes de depresión después de la intervención y una reducción de síntomas de ansiedad. Los resultados de esta investigación se pueden encontrar en ANEXO 6.

Sesión 1:

- **Entrevista clínica:** Recolección de datos de la paciente.
- **Establecimiento alianza terapéutica:** Crear confianza con la paciente.
- **Evaluación psicológica:** Evaluar el malestar que presenta la paciente con relación a la ansiedad y depresión.
- **Psicoeducación:** Explicar sobre mindfulness, el uso de la realidad virtual y los beneficios que trae esta intervención.

Sesión 2 – 8:

- **Relajación guiada sin VR (inicio de sesión):** Fomentar un estado de tranquilidad y presencia antes de la inmersión en la realidad virtual, facilitando la conexión con la experiencia
- **Visualización guiada en realidad virtual con escenas de la naturaleza:** Guiar el mindfulness en el entorno inmersivo natural al activar los sentidos, pensamientos y emociones fomentando la conexión con el momento presente.

- **Exploración principios de ACT dentro de experiencia en VR:** Reducir el efecto de pensamientos negativos, promoviendo una relación más flexible con los pensamientos.

Defusión cognitiva: La paciente observa sus pensamientos sin juzgarlos ni identificarse con ellos.

Aceptación emocional: Se guía a la paciente a permitir experimentar sus emociones sin buscar el control o la evitación.

- **Conversación posterior a la inmersión en VR:** Reflexionar sobre la experiencia, conectar con sus reacciones emocionales, y promover la conciencia sobre sus pensamiento y emociones. Además, se indagó sobre sus sensaciones, que le llamó la atención y cuál fue su pensamiento durante la experiencia.

Sesión 9:

- **Evaluación psicológica:** Evaluar el malestar que presenta la paciente con relación a la ansiedad y depresión tras finalizar 8 sesiones de VR.

### **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**

Sesión 1:

- **Entrevista clínica:** Recolección de datos de la paciente.
- **Evaluación psicológica:** Evaluar el malestar que presenta la paciente con relación a la ansiedad y depresión.
- **Psicoeducación:** Explicar sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso, se presentaron los beneficios y se habló de la importancia de tener un horario fijo para las sesiones.
- **Consentimiento informado:** Se presentó el consentimiento informado donde se aclara toda la información necesaria para el proceso terapéutico.

### Sesión 2:

- **Mindfulness:** Se guio a la paciente por una breve sesión de mindfulness, haciendo énfasis en vivir en el presente.
- **Recolección de datos:** Se indagó sobre su infancia, su rutina diaria y sus relaciones familiares y personales.
- **Genograma:** Se indagó sobre su historia familiar, sus hermanos, sus padres, hijo, nieto y nuera.
- **Revisión objetivos:** Junto a la paciente se establecieron objetivos los cuáles se podrían tratar en las sesiones terapéuticas.

### Sesión 3:

- **Mindfulness:** Se guio a la paciente por una breve sesión de mindfulness, haciendo énfasis en vivir en el presente.
- **Psicoeducación:** En esta sesión se conversó sobre la importancia de las emociones y los pensamientos. Se educó a la paciente como nuestras emociones y pensamientos influyen en la forma que actuamos y como nos desenvolvemos en el día a día, hablamos sobre como algunas días o momentos tenemos pensamientos pesados y livianos que pueden influenciar en nuestras decisiones y formas de actuar
- **Metáforas:** Se usó la metáfora de las nubes para explicar cómo funcionan los pensamientos en nuestro día. Utilizamos esta metáfora ya que era la más sencilla para que la paciente tenga conciencia, y de igual manera decidimos salir un rato y observar el cielo.
- **Tarea:** Se envió un documento para llenar sobre alguna situación, para lograr observar las emociones y pensamientos que se generaban.

#### Sesión 4:

- **Mindfulness:** Se guio a la paciente por una breve sesión de mindfulness, haciendo énfasis en vivir en el presente.
- **Revisión de tarea:** Gracias a la tarea que realizó la anterior semana logramos conectar con la importancia de aceptar y las metáforas de las nubes.
- **Roleplay:** Volvimos a recrear la situación de la paciente, pero ahora enfocándonos en los pensamientos y en tratar de aceptar lo que sucedió para que no produzca mayor malestar, en este momento utilizamos choice point para ver que existen dos caminos.
- **Habilidades regulación emocional:** Mientras se realizaba el roleplay, se practicó el hecho de darle un espacio a la emoción en vez de querer “vencer” se hizo un pequeño ejercicio de darle un espacio, color y figura a la emoción que generaba malestar.
- **Tarea:** Realizar ejercicios de mindfulness en casa.

#### Sesión 5:

- **Mindfulness:** Se guio a la paciente por una breve sesión de mindfulness, haciendo énfasis en vivir en el presente.
- **Psicoeducación:** Se volvió a realizar la técnica de dar un espacio a la emoción, y se explicó porque lo hicimos. Se educó nuevamente la importancia de aceptar, especialmente que no existen emociones negativas o positivas, son emociones que debemos aceptar y tratar de vivir de la mejor manera.
- **Mente observante y mente pensante:** Como habíamos introducido anteriormente la metáfora de las nubes, ese día volvimos a salir, le pedí a la paciente que nos demos unos minutos para observar el cielo, que describiera que elementos ve y como los ve. Después de darnos unos minutos le dije que se

enfocará en el cielo únicamente, que el cielo seguía ahí a pesar de tener varias nubes, que algunas se iban a ir y otras se quedaría, pero el cielo siempre seguiría ahí.

- **Defusión cognitiva:** Con la metáfora de las nubes y el ejercicio de la visualización se explicó que nosotros somos el cielo y que los pensamientos no son nosotros
- **Evaluación Psicológica:** Se realizó nuevamente las pruebas GAD- 7 y CES-D para medir el progreso de la paciente.

## Sesión 6

- **Mindfulness:** Se guio a la paciente por una breve sesión de mindfulness, haciendo énfasis en vivir en el presente.
- **Psicoeducación:** Se educó a la paciente sobre los valores y porque son importantes en nuestra vida. Se dio una lista de valores para que la paciente lea y ponga del 1 al 10, cuánto cree que este valor influye en ella y por cuáles se rige. En esta sesión se volvió a retomar el tema de la aceptación, ya que la paciente mientras identificaba sus valores mencionó que debía “vencer”. Volvimos a hablar sobre la aceptación, que no significa “vencer”, si no vivir sin hacerlo a un lado, trajimos de nuevo la metáfora de la nube, que las nubes siempre van a estar lo importante es que somos el cielo y no tratamos de evitar o ignorar las nubes, van a estar presentes, pero debemos ser el cielo.
- **Valores:** Después de recapitular sobre la aceptación volvimos a hablar sobre sus valores y en donde están más presentes, antes de enviar la tarea hicimos un ejercicio de como en su día o en la semana podría vivir en relación con un valor
- **Tarea:** La semana debe actuar en relación con sus valores,

## Sesión 7

- **Mindfulness:** Se guio a la paciente por una breve sesión de mindfulness, haciendo énfasis en vivir en el presente y.
- **Retroalimentación:** En esta sesión nos dedicamos a hacer una retroalimentación de todo lo que hemos hecho, y como ella ha entendido este proceso terapéutico.
- **Psicoeducación:** Después de hacer retroalimentación del proceso terapéutico, se trató de explicar a la paciente el contexto de “El Yo Observador”, como la paciente tiene una mayor comprensión de sus pensamientos, conducta y emociones, era adecuado hablar de la importancia del Yo observador
- **Tarea:** Durante el día tomarse unos minutos cada día para escribir cosas que pensó o sintió. Luego pensar para ella misma que “yo no soy esto, solo lo estoy observando”.

Se logró tratar a la paciente hasta la sesión 7, por lo tanto, las siguientes sesiones es una planificación de lo que se hubiera realizado hasta la terminación de la terapia psicológica:

## Sesión 8:

- **Mindfulness:** Se guiará a la paciente por una breve sesión de mindfulness, haciendo énfasis en vivir en el presente.
- **Psicoeducación:** Se retomará nuevamente el tema de los valores, una vez reforzados se puede realizar acciones comprometidas y concretas, esto le permitirá a la paciente a conectar profundamente con lo que a ella le importa.
- **Plan de acción comprometida:** A partir de los valores se trabajará en definir una acción pequeña y manejable que pueda realizar esta semana, se asegurará de que la acción este alineada con los valores.

- **Roleplay:** Se tratará de realizar su acción comprometida en sesión, se pondrán roles recrearemos situaciones que la persona sienta que puede realizar la acción.

### Sesión 9:

- **Mindfulness:** Se guiará a la paciente por una breve sesión de mindfulness, haciendo énfasis en vivir en el presente.
- **Revisión flexibilidad psicológica:** Se reforzará nuevamente el tema de flexibilidad psicológica, se evaluará como la paciente ha podido aceptar pensamientos y emociones e incluso que dificultades presentó al momento de actuar bajo sus valores.
- **Revisión de las acciones comprometidas:** Se repasarán las acciones que la paciente se comprometió a realizar, esto permitirá que la paciente como yo entendamos y reconozcamos los avances o dificultades que ha presentado.
- **Reforzar aceptación y defusión:** Si la paciente tuvo varias dificultades en el tema de acciones comprometidas, se reforzará la aceptación y defusión.

### Sesión 10:

- **Mindfulness:** Se guiará a la paciente por una breve sesión de mindfulness, haciendo énfasis en vivir en el presente.
- **Reflexión sobre el proceso:** Cierre del proceso con reflexión sobre el proceso que ha llevado la paciente, que herramientas ha adquirido y cuáles han sido las más importantes para ella.
- **Validación de los logros:** Este proceso al ser nuevo para la paciente se validará cada intento y participación que tuvo, con esto se asegura de que la paciente reconozca sus logros.

- **Refuerzo herramientas:** Junto con la paciente se reafirmarán todas las herramientas aprendidas, cuáles ha sido más importante para ella y cuáles la han ayudado para mantener distancia de sus pensamientos y emociones y actuar de acuerdo con sus valores.
- **Plan a futuro:** Diseñar junto a la paciente un plan que le permita seguir aplicando lo que ha hecho durante la intervención.

## 2.5 Intervención y resultado de cada sesión

### Mindfulness

Sesiones 1-2:

Objetivos: Recolección de datos

Resultado: CA mostró intranquilidad y deseos de terminar rápidamente las sesiones.

Durante los ejercicios de respiración y relajación, expresó sentirse más ligera y tranquila. Su participación en la realidad virtual fue moderada al inicio, aunque se notaba interés creciente.

Sesiones 3-5:

Objetivo: Consistió en fomentar la adaptación psicológica en adultos mayores que presentan señales de ansiedad y depresión, utilizando una mezcla de tecnología de realidad virtual y conceptos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Mediante la inmersión de paisajes virtuales naturales y la implementación de técnicas como la defusión cognitiva y la aceptación emocional, se intentó disminuir la rumiación, promover el mindfulness y elevar el bienestar emocional del paciente.

Resultados: La paciente comenzó a disfrutar más de las actividades, mostrando disposición para tomar su tiempo. Durante las sesiones, mencionó sentirse menos reactiva con su familia y con mayor tranquilidad. La realidad virtual se convirtió en una herramienta clave para su relajación y reflexión personal.

### Sesiones 7-8:

Objetivo: Consistió en fomentar la adaptación psicológica en adultos mayores que presentan señales de ansiedad y depresión, utilizando una mezcla de tecnología de realidad virtual y conceptos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Mediante la inmersión de paisajes virtuales naturales y la implementación de técnicas como la defusión cognitiva y la aceptación emocional, se intentó disminuir la rumiación, promover el mindfulness y elevar el bienestar emocional del paciente.

Resultados: CA consolidó sus avances, refiriéndose a las sesiones como un espacio que valoraba profundamente. Reportó sentirse menos ansiosa y más presente, reconociendo el impacto de la intervención en su vida diaria.

### Sesión 9

Objetivo: Consolidar y reflexionar sobre el trabajo hecho, de igual manera se evalúa con la prueba GAD – 7 y CESD para ver el progreso de los síntomas de CA.

Resultados: CA destacó que la intervención le había ayudado significativamente.

Reportó que, en lugar de reaccionar explosivamente con su familia, había logrado calmarse, lo que marcó un cambio positivo en su autorregulación emocional.

### **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**

#### **Sesión 1:**

**Objetivos:** En esta sesión se centró en la alianza terapéutica con el paciente y la recopilación de información para su historia clínica. Se firmó el consentimiento informado y se reforzó la alianza terapéutica, se explicó la estructura de las sesiones y se dio una breve psicoeducación sobre ACT sobre la naturaleza de sentimientos, pensamientos y emociones

**Resultados:** En esta sesión la paciente comentó sobre su situación y sobre su vida, la cual brindó la información para la historia clínica, de igual manera la paciente firmó el

consentimiento informado, que en un momento lo dudo porque no entendía que se iba a hacer con ese documento, pero una vez conversado y aclarado nos dio apertura. La paciente al terminar la sesión se presentó tranquila.

### **Sesión 2:**

**Objetivos:** Al inicio de la sesión realizamos una práctica de mindfulness, donde se guio una conexión entre pensamientos y emociones, de una forma en la que pueda observar y relajar su cuerpo. Durante la sesión, nos enfocamos en profundizar en la historia clínica de la paciente, especialmente enfocándonos en el desarrollo personal, aspectos importantes de su infancia, rutina diaria, esto me permitió tener un mejor contexto actual.

**Resultados:** En esta sesión la comenzar con mindfulness la paciente se encontró más relajada y presente en el momento. Se encontraba más abierta para comentarme de su infancia, nos detuvimos bastante tiempo cuando hablamos sobre sus padres, hablamos de la conexión que sentía con ellos y después con su hermana mayor. La paciente de igual manera conversó libremente sobre su negocio que tenía, pero quebró y desde ahí no recibe un flujo de ingreso fijo, y es por eso que la paciente le comenta a su nieto e hijo que es importante salir adelante. Antes de terminar la sesión se establecieron objetivos los cuales se podrían trabajar en sesión, uno de estos fue controlar la irritabilidad y tristeza que sentía, la paciente “quería sentirse mejor” lo cual lo transformamos a poder comunicarme mejor sobre lo que la paciente siente o piensa con sus familiares.

### **Sesión 3:**

**Objetivos:** En esta sesión se enseñó a la paciente a comprender que tanto los pensamientos como emociones son normales y que todas las personas las sienten, que lo

importante no es tratar de “vencer” o dejar a un lado, se habló de un evento reciente que permitió facilitar el trabajo en relación con la aceptación. Antes de finalizar la sesión se brindó una herramienta escrita para que pueda registrar la situación, los pensamientos y emociones para generar una mayor autoconciencia sobre lo que esta situación le genera.

**Resultado:** En esta sesión se enfocó en tratar de entender la naturalidad de las emociones, la paciente tenía la costumbre de evitar las emociones, de tratar de “vencer”, ella lo que hacía era tratar de pensar en otra cosa o simplemente hacer como si no se estuviera sintiendo enojada, frustrada, irritada o triste. Fue una sesión donde se entendió sobre las emociones, que no debemos “vencerlas” o dejarlas a un lado, lo importante es que nuestras conductas no se vean afectadas por las situaciones.

#### Sesión 4

**Objetivo:** En esta sesión, se revisó la tarea y revisamos una situación de la semana, se revisaron los pensamientos y emociones. Se utilizó la herramienta “Choice Point” para ayudarla a ver la flexibilidad en sus reacciones, como lo vivió y cuáles fueron sus reacciones. De igual manera se hizo un roleplay para practicar lo aprendido, lo cual permitió una mayor compresión del hecho de la aceptación y que las conductas no se deben ver afectadas por la situación.

**Resultado:** Esta sesión fue un punto importante en el proceso terapéutico por que se logró hacer una buena conexión con el propósito de aceptar y no evitar o que nuestra conducta se vea afectada y genere mayor intranquilidad y malestar. En esta sesión fue cuando la paciente generó mayor introspección sobre la situación y como ella puede tener mayor control de la situación.

#### Sesión 5

**Objetivo:** Esta sesión se enfocó en nuevamente hacer psicoeducación de reforzamiento sobre pensamientos y emociones, enfocándose en promover una actitud de aceptación emocional sin la necesidad de “vencer” lo experimentado. Se introdujo el concepto de defusión cognitiva y la mente pensante y observante, lo relacionamos con las metáforas de las nubes. Finalmente se enseñó que la conducta no está determinada por los pensamientos, nos enfocamos en actuar en base a lo que realmente nos importa.

**Resultado:** Esta sesión fue la que tuvo mejor comprensión de la importancia de nuestras conductas en relación con lo que sucede, la paciente tenía esta idea o pensamiento de “vencer” las situaciones, que hay que dejarlas pasar y no hay que enfocarse en esas situaciones. Ahora comprendió que van a haber situaciones que nos pueden generar malestar, enojo, intranquilidad, frustración, tristeza y lo importante no es “vencer” evitando o haciendo a un lado los pensamientos y emociones, lo importante es la conducta y como reaccionamos ante esto.

### Sesión 6:

**Objetivo:** Durante esta sesión se exploraron los valores personales de la paciente, identificando como estos pueden influir en su vida diaria. Se logró observar cómo algunas conductas nos alejan de los valores importantes para la persona, con esto, se logró que con la paciente tenga acciones alineadas de acuerdo con sus valores para que sean un impulso.

**Resultado:** La paciente se pudo dar cuenta que tiene valores buenos e importantes en su vida, ella se dio cuenta de la importancia del actuar bajo sus valores.

### Sesión 7

Objetivo: Introducir el concepto “yo como contexto” con la finalidad que la paciente pueda ver la diferencia de sus experiencias internas y la parte de sí misma que las

observa. Junto a las técnicas de mindfulness se fomentará una mayor perspectiva interna enfocándonos en el yo observador, para explorar su narrativa interna exploraremos eventos que haya adoptado verdades que limiten su conducta.

**Resultado:** Se espera que la paciente logre reconocer que ella no es sus pensamientos ni emociones, con la finalidad que logre tener un mayor distanciamiento de definiciones autocriticas. Se espera que pueda observar sus pensamientos sin fusionarse con ellos, y si en alguna situación se identifica, es importante que su no tenga gran impacto en su actitud.

### Sesión 8

**Objetivo:** En esta sesión se espera encontrar acciones que beneficien a la paciente en relación con sus valores, el cuál fomente la conexión entre lo importante en su vida y su conducta. Es importante reflexionar sobre los obstáculos que se pueden presentar los cuales no permitan realizar la acción comprometida, con esto en mente se preparará un plan para afrontar estos obstáculos.

**Resultados:** Junto con la paciente se formularán acciones comprometidas en relación con sus valores, se espera que reconozca que no es necesario “vencer” para actuar con relación a sus valores, se esperaría que use algunas herramientas que se le han dado en sesión, como las metáforas de las nubes o el hecho de estar presentes.

### Sesión 9:

**Objetivo:** Revisar las acciones comprometidas, evaluar progreso, enseñar nuevas herramientas que sean necesarias y sobre todo reforzar lo aprendido y reforzar la flexibilidad psicológica y consolidar los aprendizajes.

Resultados: Se espera que la paciente logré una reflexión en el cambio de su conducta mediante la acción comprometida, sería importante observar que logre identificar avances significativos en relación con su conducta, pensamiento y emociones.

## Sesión 10

**Objetivo:** Se espera cerrar el proceso terapéutico mediante reflexión y observación de los avances y objetivos logrados, en especial cambios en sus pensamientos, emociones y conductas con relación a sus valores. Se validará todo el esfuerzo que la paciente ha puesto sabiendo que hubo momentos difíciles y obstáculos durante el camino. Se incentivará a continuar con las herramientas aprendidas afuera del proceso terapéutico.

**Resultados:** Se espera que la paciente reconozca de forma clara y consciente los logros durante el proceso terapéutico, validando su proceso y marcando sus avances en relación con la aceptación, observación y defusión cognitiva. Se tendrá un espacio para identificar qué herramientas o momentos tal vez se necesiten reforzar, y se espera ver que la dirección de su camino está basada en sus valores y se sienta segura de afrontar los desafíos de la vida cotidiana con mayor flexibilidad.

### 2.6 Discusión de los resultados obtenidos

Las prácticas de mindfulness de la paciente mejoraron significativamente después de ocho sesiones de realidad virtual. El progreso de las sesiones indicaron un aumento en la facilidad de práctica y una disminución en los síntomas físicos relacionados con la depresión y ansiedad, como dolores de cabeza e irritabilidad. La implementación de estrategias de mindfulness fue un elemento importante en su vida diaria. La paciente mencionó que, cuando se sentía triste o enojada, respiraba conscientemente y recordaba la importancia de estar presente. Dijo que usa este método para "vencer" sus emociones negativas y reformarlas enfocándose en su conexión en lugar de evitar.

Durante las etapas iniciales del tratamiento, la paciente se quejó repetidamente sobre la incapacidad de su familia para escuchar, lo que resultó en que fuera irritada, agresiva o reprimida. Sin embargo, mencionó al terminar la intervención que la intensidad de estas emociones había disminuido y pudieron aceptar situaciones sin

acumular molestias innecesarias. Los resultados indican que el entrenamiento de mindfulness jugó un papel positivo e importante en su regulación emocional, lo que llevó a una disminución en la reactividad de situaciones estresantes y una perspectiva más flexible, considerando los desafíos. La efectividad de estos resultados en la promoción de la tecnología entre los adultos mayores está respaldada por evidencia, lo que indica que puede mejorar el disfrute y disminuir la ansiedad y la depresión.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es un tratamiento ideal para la población de adultos mayores, conforme las sesiones avanzaban se podía evidenciar un cambio en la paciente. La importancia de ACT en esta etapa de vida es por el nivel de flexibilidad que la paciente logró entender y poner en práctica, durante el proceso se presentaban situaciones que requerían que la paciente no se dejará llevar por sus pensamientos y emociones cola finalidad de que su conducta no se viera afectada durante el día. La paciente presentó cambios significativos al avanzar las sesiones, las primeras sesiones llegaba intranquila y con mucho malestar con relación a una situación específica, llegaba a sesión y comentaba cada detalle, y en la mayoría de los eventos mencionaba que le generaba “ansiedad” e “iras” que no sabía qué hacer, en algunos momentos se enojada con la persona, se aislabo o se guardaba sus sentimientos y no decía nada. Después de la tercera sesión la paciente mostró un cambio importante en su conducta, y además cumplió uno de sus objetivos, la paciente logró reflexionar que los pensamientos y emociones le generaban este malestar y aislamiento, lo que ella hizo fue ir a conversar con su hijo o nuera sobre la situación y pedir su apoyo u opinión. Este pequeño acto comenzó a marcar una diferencia en todo el proceso, ahora la paciente ya no trataba de “vencer” o evitar, ahora lo que hacía era ver si lograba solucionar en este momento o seguir su día sin que pensamientos o emociones le afecten en su día al día.

Se brindaron las herramientas adecuadas en momentos específicos para ser un soporte dentro de sus momentos difíciles o complicados de manejar.

## **2.7 Limitaciones de los resultados obtenidos**

La tercera edad es una de las limitaciones más importantes de este proceso terapéutico, el hecho de ser parte de una población que frecuentemente se enfrenta a muertes, médicos, diagnósticos, soledad, intranquilidad y un sinfín de otras situaciones lo vuelve un reto. La paciente al ser de la tercera edad se tenía que hacer un proceso lento y seguro, principalmente enfocándose que se haya entendido de la manera más clara el propósito y finalidad de cada sesión, especialmente en el tema de la comprensión de aceptar y no “vencer” o evitar. Las primeras sesiones se dedicaron más de la mitad de la sesión a simplemente escucharla, que comentará sus dificultades, sus momentos importantes, y sobre todo que se sintiera escuchada, ya que para ella en su casa no era escuchada y por ese motivo se enojaba y aislabía. Otra gran limitación es el estado socioeconómico de la paciente, al tener ingresos mensuales tan bajo o incluso escaso representa un impedimento, las sesiones al ser gratuitas presentaron un buen soporte. Si las sesiones se hubieran realizado con costo probablemente la paciente no hubiera podido continuar con el tratamiento, de igual manera el hecho de tener bajos recursos en algunas sesiones se cruzaba con citas médicas que el IESS le avisaba con poco tiempo de anticipación.

La familia es un factor importante, que puede ser un factor protector, pero a la vez una limitación en la vida del paciente. Primeramente, se ha tratado de tener una sesión familiar para explorar más sobre la situación de la paciente y el punto de vista de sus familiares, lastimosamente no se logró concretar ninguna sesión por el tema del trabajo del hijo y la nuera y mis horarios de universidad y prácticas. Finalmente, el tiempo fue un limitante A pesar de que se logró hacer siete sesiones antes de entregar la

tesis, se quería completar el proceso para poder indicar los resultados finales. Se agregaron las últimas sesiones hipotéticas con la finalidad de esperar buenos resultados y poder indicar lo que se hubiera hecho para culminar toda la terapia psicológica.

## CONCLUSIONES

A pesar del entorno terapéutico se alcanzó el objetivo y facilitó una relación positiva con el paciente. Un posible cambio a futuro podría centrarse en mejorar el espacio físico de las sesiones. Promover un entorno apartado, acogedor y con mayor privacidad podría mejorar las intervenciones, especialmente durante las sesiones de mindfulness y uso de la RV. Además, se consideraría mejorar el diseño de las intervenciones aplicando simultáneamente mindfulness y psicoterapia desde el principio. Al combinar ambos métodos podría beneficiar el proceso de flexibilidad psicológica y desarrollar cambios profundos y duraderos en el control emocional y conducta de la paciente. Estos cambios podrían incorporarse en futuros estudios o prácticas clínicas que involucran adultos mayores en contextos similares.

## REFERENCIAS

- Aubert, M., Clavel, C., Le Scanff, C., & Martin, J.-C. (2024). Intervention to improve well-being, nutrition, and physical activity in adults: Experimental study. *JMIR Formative Research*, 8. <https://doi.org/10.2196/47251>
- Asiain, J., Braun, M., & Roussos, A. J. (2021). Virtual reality as a psychotherapeutic tool: Current uses and limitations. *British Journal of Guidance & Counselling*, 50(1), 1–28. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1885008>
- Bohlmeijer, E. T., Fledderus, M., Rokx, T. A., & Pieterse, M. E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.10.003>
- Brito, C. H., & Vicente, P. B. (2018). Realidad virtual y sus aplicaciones en trastornos mentales: Una revisión. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 56(2), 127–135. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272018000200127>
- Carl, E., Stein, A. T., Levihn-Coon, A., Pogue, J. R., Rothbaum, B., Emmelkamp, P., Asmundson, G. J. G., Carlbring, P., & Powers, M. B. (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.08.003>
- Ciuffreda, G., Cabanillas-Barea, S., Carrasco-Uribarren, A., Albarova-Corral, M. I., Argüello-Espinosa, M. I., & Marcén-Román, Y. (2021). Factors associated with depression and anxiety in adults ≥60 years old during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11859. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211859>

Curran, E., Rosato, M., Ferry, F., & Leavey, G. (2020). Prevalence and factors associated with anxiety and depression in older adults: Gender differences in psychosocial indicators. *Journal of Affective Disorders*, 267, 114–122.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.018>

Davison, T. E., Eppingstall, B., Runci, S., & O'Connor, D. W. (2016). A pilot trial of acceptance and commitment therapy for symptoms of depression and anxiety in older adults residing in long-term care facilities. *Aging & Mental Health*, 21(7), 766–773. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1156051>

Delhom, I., Mateu-Mollá, J., & Lacomba-Trejo, L. (2022). Is acceptance and commitment therapy helpful in reducing anxiety symptomatology in people aged 65 or over? A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.976363>

Farhang, M., Álvarez-Aguado, I., Celis Correa, J., Toffoletto, M. C., Rosello-Peña, M., & Miranda-Castillo, C. (2024). Effects of anxiety, stress and perceived social support on depression and loneliness among older people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional path analysis. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 61.

<https://doi.org/10.1177/00469580241273187>

Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>

López, J., Pérez-Rojo, G., Noriega, C., Sánchez-Cabaco, A., Sitges, E., & Bonete, B. (2024). Quality-of-life in older adults: Its association with emotional distress

and psychological wellbeing. BMC Geriatrics, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7>

Paliza Olivares, V. F. (2023). Entendiendo la Terapia de aceptación y compromiso: Estado actual y bases teóricas. Análisis y Modificación de Conducta, 49(180), 83–99. <https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7614>

Rodriguez, T. R., Quispe, M. R., Fernández, R. D., & Pérez Lara, C. (2024). Mental health in institutionalized older adults: Influence of emotional intelligence on psychological well-being. Academic Journal of Interdisciplinary Studies, 13(3), 1. <https://doi.org/10.36941/ajis-2024-0061>

Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76(6), 1083–1089. <https://doi.org/10.1037/a0012720>

Ryff, C. D. (1989) Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069-1081

Sevilla-Llewellyn-Jones, J., Santesteban-Echarri, O., Pryor, I., McGorry, P., & Alvarez-Jimenez, M. (2018). Web-based mindfulness interventions for mental health treatment: Systematic review and meta-analysis. JMIR Mental Health, 5(3). <https://doi.org/10.2196/10278>

Trueba, A. F., Crespo-Andrade, C., Garces, M. S., Larrea, C. A., Alvarez Frank, N. A., Ren, B., Cray, H. V., Kimball, J., Dickinson, R., & Vahia, I. V. (2024). Adapting virtual reality-based mental health interventions for equitable global use: Proof of concept. Psychiatric Research and Clinical Practice, 6(3), 115–119.

<https://doi.org/10.1176/appi.prcc.20230054>

- Vázquez Resino, M. T. (2019). Aplicación de un programa de mindfulness en personas mayores en Centros Residenciales. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3(2), 131–144.
- <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1905>
- Yacoub, M. (2019). Acceptance and commitment therapy for elderly issues. SSRN Electronic Journal. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3419815>
- Zainal, N. H., Tan, H. H., Hong, R. Y., & Newman, M. G. (2024). Testing the efficacy of a brief, self-guided mindfulness ecological momentary intervention on emotion regulation and self-compassion in social anxiety disorder: Randomized controlled trial. JMIR Mental Health, 11. <https://doi.org/10.2196/53712>

## ANEXOS

ANEXO 1: Informe de evaluación psicológica de la Escala de Depresión Del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), se realiza antes de iniciar las intervenciones con el uso de la RV.

**Escala de Depresión CES-D**

La paciente obtuvo una puntuación de **25** en la Escala de Depresión CES-D. Según los criterios de este instrumento, los niveles de depresión se interpretan de la siguiente manera:

- 20 – 24 puntos: Leve
- 25 – 30 puntos: Moderado
- 32 – 71 puntos: Grave

De acuerdo con los resultados obtenidos, la paciente tiene una puntuación que la sitúa en la categoría de **Moderado**.

**Escala de Ansiedad GAD 7**

La paciente obtuvo una puntuación de **6** en la Escala de Ansiedad GAD 7. Según los criterios de este instrumento, los niveles de ansiedad se interpretan de la siguiente manera:

- 0 – 4 puntos: No se aprecian síntomas de ansiedad
- 5 – 9 puntos: Síntomas de ansiedad leves
- 10 – 14 puntos: Síntomas de ansiedad moderados
- 15 – 21 puntos: Síntomas de ansiedad severa

Con una puntuación de **6**, se clasifica en la categoría de **Síntomas de ansiedad leves**.

**Inventario de Discapacidad del Mareo (IDM)**

La paciente obtuvo una puntuación de **2** en el Inventario de Discapacidad del Mareo (IDM). Según los criterios de este instrumento, los valores se interpretan de la siguiente manera:

- 16 – 34 Puntos: discapacidad leve
- 36 – 52 Puntos: discapacidad moderada
- 54+ Puntos: discapacidad severa

La paciente no refiere una discapacidad en cuanto al mareo.

**Recomendaciones**

De acuerdo con los resultados obtenidos se recomienda que la persona participe de la intervención con Mindfulness SI ( SI  NO). En este caso, se recomienda continuar con la intervención de mindfulness para la paciente.

**ANEXO 2: Evaluación Psicológica de la Escala de Depresión Del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) al finalizar la intervención con mindfulness.**

VALIDACIÓN ECUATORIANA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS <sup>1</sup> (CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES DEPRESSION SCALE CES-D)						
Autor: Patricio Arias Benavides Filiación: Instituto de Investigación Conductual NeuroCorp Ecuador						
<b>CES-D</b> Lea con atención la siguiente lista. Marque sus respuestas pensando cuántas veces te has sentido así la semana pasada para indicar su respuesta coloque una cruz en la casilla correspondiente <b>Durante la semana pasada...</b> Menos de un día 1 a 2 días 3 a 4 días 5 a 7 días						
1. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan 1 2 3 4 2. No tenía hambre ni mucha apetito 1 2 3 4 3. Me sentí tan desanimado que ni mi familia ni mis amigos me podían aliviar 1 2 3 4 4. Me sentí sin humor como los demás 1 2 3 4 5. Tuve problemas para prestar atención a lo que estaba haciendo 1 2 3 4 6. Me sentí muy deprimido/a 1 2 3 4 7. Sentí que todo lo que hacía me costaba esfuerzo 1 2 3 4 8. Vi el futuro con esperanza 1 2 3 4 9. Pensé que mi vida era un fracaso 1 2 3 4 10. Tuve miedo de perder el control 1 2 3 4 11. Tuve miedo de perder descubrir 1 2 3 4 12. Me sentí feña 1 2 3 4 13. Hublé menos que lo normal 1 2 3 4 14. Me sentí solo/a 1 2 3 4 15. La gente no me cayó bien 1 2 3 4 16. Disfruté de la vida 1 2 3 4 17. Me sentí cansado/a 1 2 3 4 18. Estuve triste 1 2 3 4 19. Sentí que no le caía bien a otras personas 1 2 3 4 20. No pude animarme a hacer nada. 1 2 3 4						
 						
<small><sup>1</sup> Parte de un estudio mayor sobre depresión en el Ecuador, se autoriza la reproducción y uso, con cita expresa del autor y de la institución.</small>						
Pasaje Orbigny N32-10 y Av. Atahualpa/Quito-Ecuador <a href="http://www.neurocorpecuador.com/info@neurocorpecuador.com">www.neurocorpecuador.com/info@neurocorpecuador.com</a>						

FORMATO DE CALIFICACIÓN EN INTERPRETACIÓN CES - D									
AFFECTO POSITIVO	-4	-8	-12	-16	TOTAL	-9			
SÍNTOMAS SÓMATICO Y RETARDO MOTOR	3	6	9	10	14	17	18	TOTAL	12
PROBLEMAS INTERPERSONALES	15	19	TOTAL			2			
AFFECTO NEGATIVO	1	2	5	7	11	13	20	TOTAL	11
AFFECTO POSITIVO	-9	12	SÍNTOMAS SÓMATICO	2	PROBLEMAS INTERPERSONALES	AFFECTO NEGATIVO	TOTAL	16	

BÁREMO DE CALIFICACIÓN CES - D ESTANDARIZADA PERCENTILES EN POBLACIÓN GENERAL (N=1200)						
LEV	20 - 24					
MODERADO	25 - 30					
GRAVE	31 - 71					
SÓLO PARA EL USO EN CLÍNICA						

CEISH-USFQ Aprobación 2022.07.22 11: 11:00-0500						
 						

<sup>1</sup> Parte de un estudio mayor sobre depresión en el Ecuador, se autoriza la reproducción y uso, con cita expresa del autor y de la institución.

Pasaje Orbigny N32-10 y Av. Atahualpa/Quito-Ecuador  
[www.neurocorpecuador.com/info@neurocorpecuador.com](http://www.neurocorpecuador.com/info@neurocorpecuador.com)

ANEXO 3: Evaluación Psicológica de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), al finalizar la intervención con mindfulness.

IMPRIMIR

**7.4.4. Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)  
(Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)**

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
		0	1	2
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

CEISH-USFQ  
Aprobación  
2022.07.22 11:  
16:47-05'00'

7. Instrumentos de evaluación para los trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes

**ANEXO 4: Evaluación Psicológica de la Escala de Depresión Del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) con la finalidad de medir el progreso de la paciente.**

<p align="center"><b>NEUROCorp</b> BEHAVIORAL RESEARCH INSTITUTE</p> <p><b>VALIDACIÓN ECUATORIANA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS<sup>1</sup> (CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES DEPRESSION SCALE CES-D)</b></p> <p>Autor: Patricio Arias Benavides Filiación: Instituto de Investigación Conductual NeuroCorp Ecuador</p> <p><b>CES-D</b> Lea con atención la siguiente lista. Marque sus respuestas pensando cuántas veces te has sentido así la semana pasada, para indicar su respuesta coloque una cruz en la casilla correspondiente</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Durante la semana pasada...</th> <th>Menos de un día</th> <th>1 a 2 días</th> <th>3 a 4 días</th> <th>5 a 7 días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2. No tenía hambre ni mucho apetito</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>3. Me sentí tan desanimado que ni mi familia ni mis amigos me podían aliviar</td><td>1</td><td></td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>4. Me sentí tan bueno/a como los demás</td><td>1</td><td></td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>5. Tuve problemas para prestar atención a lo que estaba haciendo</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>6. Me sentí deprimido/a</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>7. Senti que todo lo que hacía me costaba esfuerzo</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>8. Vi el futuro con esperanza</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>9. Pensé que mi vida era un fracaso</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>10. Tuve miedo</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>11. Dormí sin poder descansar</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>12. Me sentí feliz</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>13. Me sentí menos que lo normal</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>14. Me sentí cansado/a</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>15. La gente no me cayó bien</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>16. Disfruté de la vida</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>17. Lloré</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>18. Estuve triste</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>19. Senti que no le caía bien a otras personas</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>20. No pude animarme a hacer nada.</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p align="center">22/07/2022</p> <p align="center"></p> <p align="center"><small><sup>1</sup> Parte de un estudio mayor sobre depresión en el Ecuador, se autoriza la reproducción y uso, con cita expresa del autor y de la institución.</small></p> <p align="center"><small>Paseo Orbigny N32-10 y Av. Atahualpa/Quito-Ecuador www.neurocorpecuador.com/info@neurocorpecuador.com</small></p>	Durante la semana pasada...	Menos de un día	1 a 2 días	3 a 4 días	5 a 7 días	1. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	2	3	4		2. No tenía hambre ni mucho apetito	2	3	4		3. Me sentí tan desanimado que ni mi familia ni mis amigos me podían aliviar	1		3	4	4. Me sentí tan bueno/a como los demás	1		3	4	5. Tuve problemas para prestar atención a lo que estaba haciendo	2	3	4		6. Me sentí deprimido/a	2	3	4		7. Senti que todo lo que hacía me costaba esfuerzo	2	3	4		8. Vi el futuro con esperanza	1	2	3	4	9. Pensé que mi vida era un fracaso	2	3	4		10. Tuve miedo	2	3	4		11. Dormí sin poder descansar	2	3	4		12. Me sentí feliz	1	2	3	4	13. Me sentí menos que lo normal	1	2	3	4	14. Me sentí cansado/a	2	3	4		15. La gente no me cayó bien	2	3	4		16. Disfruté de la vida	1	2	3	4	17. Lloré	2	3	4		18. Estuve triste	1	2	3	4	19. Senti que no le caía bien a otras personas	2	3	4		20. No pude animarme a hacer nada.	2	3	4		<p align="center"><b>NEUROCorp</b> BEHAVIORAL RESEARCH INSTITUTE</p> <p>Autor: Patricio Arias Benavides<sup>2</sup> Filiación: NeuroCorp, Instituto de Investigación Conductual Ecuador</p> <p><b>FORMATO DE CALIFICACIÓN EN INTERPRETACIÓN CES - D</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>AFFECTO POSITIVO</th> <th>-4</th> <th>-8</th> <th>-12</th> <th>-16</th> <th>-TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>-12</td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y RETARDO MOTOR</th> <th>3</th> <th>6</th> <th>9</th> <th>10</th> <th>14</th> <th>17</th> <th>18</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>PROBLEMAS INTERPERSONALES</th> <th>15</th> <th>17</th> <th>19</th> <th>20</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>1</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>AFFECTO NEGATIVO</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>5</th> <th>7</th> <th>11</th> <th>13</th> <th>20</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>8</td><td>8</td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">TOTAL</th> <th></th> </tr> <tr> <th>AFFECTO POSITIVO</th> <th>SÍNTOMAS SOMÁTICOS</th> <th>PROBLEMAS INTERPERSONALES</th> <th>AFFECTO NEGATIVO</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>-12</td><td>9</td><td>2</td><td>8</td><td>27</td></tr> </tbody> </table> <p align="center"><b>BAREMO DE CALIFICACIÓN CES - D ESTANDARIZADA PERCENTILES EN POBLACIÓN GENERAL (N=1200)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>LEVE</th> <th>20 - 24</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>MODERADO</th> <th>25 - 30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>GRAVE</th> <th>32 - 71</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p align="center"><small>CEISH-USFQ Aprobación 2022.07.22 11: 11:03-0500</small></p> <p align="center"><small>Paseo Orbigny N32-10 y Av. Atahualpa/Quito-Ecuador www.neurocorpecuador.com/info@neurocorpecuador.com</small></p> <p align="center"></p> <p align="center"><small><sup>2</sup> Parte de un estudio mayor sobre depresión en el Ecuador, se autoriza la reproducción y uso, con cita expresa del autor y de la institución.</small></p>	AFFECTO POSITIVO	-4	-8	-12	-16	-TOTAL		2	3	4	5	-12	SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y RETARDO MOTOR	3	6	9	10	14	17	18	TOTAL		2	1	1	1	1	1	2	9	PROBLEMAS INTERPERSONALES	15	17	19	20	TOTAL		1		1	2		AFFECTO NEGATIVO	1	2	5	7	11	13	20	TOTAL		1	1	1	1	2	1	8	8	TOTAL					AFFECTO POSITIVO	SÍNTOMAS SOMÁTICOS	PROBLEMAS INTERPERSONALES	AFFECTO NEGATIVO	TOTAL	-12	9	2	8	27	LEVE	20 - 24			MODERADO	25 - 30			GRAVE	32 - 71		
Durante la semana pasada...	Menos de un día	1 a 2 días	3 a 4 días	5 a 7 días																																																																																																																																																																																													
1. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	2	3	4																																																																																																																																																																																														
2. No tenía hambre ni mucho apetito	2	3	4																																																																																																																																																																																														
3. Me sentí tan desanimado que ni mi familia ni mis amigos me podían aliviar	1		3	4																																																																																																																																																																																													
4. Me sentí tan bueno/a como los demás	1		3	4																																																																																																																																																																																													
5. Tuve problemas para prestar atención a lo que estaba haciendo	2	3	4																																																																																																																																																																																														
6. Me sentí deprimido/a	2	3	4																																																																																																																																																																																														
7. Senti que todo lo que hacía me costaba esfuerzo	2	3	4																																																																																																																																																																																														
8. Vi el futuro con esperanza	1	2	3	4																																																																																																																																																																																													
9. Pensé que mi vida era un fracaso	2	3	4																																																																																																																																																																																														
10. Tuve miedo	2	3	4																																																																																																																																																																																														
11. Dormí sin poder descansar	2	3	4																																																																																																																																																																																														
12. Me sentí feliz	1	2	3	4																																																																																																																																																																																													
13. Me sentí menos que lo normal	1	2	3	4																																																																																																																																																																																													
14. Me sentí cansado/a	2	3	4																																																																																																																																																																																														
15. La gente no me cayó bien	2	3	4																																																																																																																																																																																														
16. Disfruté de la vida	1	2	3	4																																																																																																																																																																																													
17. Lloré	2	3	4																																																																																																																																																																																														
18. Estuve triste	1	2	3	4																																																																																																																																																																																													
19. Senti que no le caía bien a otras personas	2	3	4																																																																																																																																																																																														
20. No pude animarme a hacer nada.	2	3	4																																																																																																																																																																																														
AFFECTO POSITIVO	-4	-8	-12	-16	-TOTAL																																																																																																																																																																																												
	2	3	4	5	-12																																																																																																																																																																																												
SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y RETARDO MOTOR	3	6	9	10	14	17	18	TOTAL																																																																																																																																																																																									
	2	1	1	1	1	1	2	9																																																																																																																																																																																									
PROBLEMAS INTERPERSONALES	15	17	19	20	TOTAL																																																																																																																																																																																												
	1		1	2																																																																																																																																																																																													
AFFECTO NEGATIVO	1	2	5	7	11	13	20	TOTAL																																																																																																																																																																																									
	1	1	1	1	2	1	8	8																																																																																																																																																																																									
TOTAL																																																																																																																																																																																																	
AFFECTO POSITIVO	SÍNTOMAS SOMÁTICOS	PROBLEMAS INTERPERSONALES	AFFECTO NEGATIVO	TOTAL																																																																																																																																																																																													
-12	9	2	8	27																																																																																																																																																																																													
LEVE	20 - 24																																																																																																																																																																																																
MODERADO	25 - 30																																																																																																																																																																																																
GRAVE	32 - 71																																																																																																																																																																																																

ANEXO 5: Evaluación Psicológica de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) con la finalidad de medir el progreso de la paciente.

IMPRIMIR

**7.4.4. Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)  
(Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)**

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	1	2	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	1	2	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	1	2	2	3



**CEISH-USFQ**  
 Aprobación  
 2022.07.22 11:  
 16:47-05'00'

217

*7. Instrumentos de evaluación para los trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes*

ANEXO 6: Resultados de la investigación por parte de Trueba et al. (2024).

**FIGURE 1. Psychological outcomes.** + $p \leq 0.05$ , \*\* $p < 0.006$ , \*\*\* $p < 0.001$ .

