



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**SEDE ACADÉMICA
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR “DR. IGNACIO CHÁVEZ”**

**MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN LEVE,
APLICANDO LA TERAPIA DE MEDITACIÓN MINDFULNESS,
EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LA CLÍNICA DE
MEDICINA FAMILIAR DR. IGNACIO CHÁVEZ**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DRA. JILL MICHELLE MONTIEL FLORES**

**NO. DE REGISTRO DE PROTOCOLO
178.2021**

CIUDAD DE MÉXICO 2021



ISSSTE

**INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN LEVE, APLICANDO LA TERAPIA DE
MEDITACIÓN MINDFULNESS, EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LA CLÍNICA DE
MEDICINA FAMILIAR DR. IGNACIO CHÁVEZ**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. JILL MICHELLE MONTIEL FLORES

AUTORIZACIONES:

**DR. ARTURO ARELLANO SILVA
DIRECTOR DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR “DR. IGNACIO CHÁVEZ” ISSSTE**

**DRA. EDITH MIREYA VILLANUEVA ESTRADA
COORDINADORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA FAMILIAR
ASESOR CLÍNICO**

**DRA. INDIRA ROCÍO MENDIOLA PASTRANA
ASESOR METODOLÓGICO**

**MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN LEVE, APLICANDO LA TERAPIA DE
MEDITACIÓN MINDFULNESS, EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LA CLÍNICA DE
MEDICINA FAMILIAR DR. IGNACIO CHÁVEZ**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. JILL MICHELLE MONTIEL FLORES

AUTORIZACIONES:

**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la mejoría de los síntomas de depresión leve en adultos mayores, mediante una terapia de meditación llamada “Mindfulness”.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ensayo clínico controlado aleatorizado. Tamaño de muestra por conveniencia del autor, debido a la pandemia y por el tipo de población para el estudio; se seleccionó una muestra de 18 participantes adultos mayores, captados en la consulta externa de la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez”. Se utilizó la Escala de Yesavage para realizar tamizaje de depresión, antes y después de la intervención. Al grupo experimento se le proporcionó terapia de meditación Mindfulness.

Para el análisis de datos se realizó estadística descriptiva mediante el uso de medidas de tendencia central como: media, mediana y moda, medidas de dispersión como desviación estándar y rangos para las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencia y proporciones. Se utilizó prueba exacta de Fisher y Chi cuadrada para analizar la diferencia de proporciones entre la distribución por: género, ocupación, estado civil y grado de depresión. Las edades medias de los grupos se compararon mediante la Prueba T no pareada. Así mismo, las puntuaciones en la Escala de Yesavage de cada grupo al inicio y al final del estudio, se compararon mediante la Prueba T pareada, previa demostración de distribución normal.

RESULTADOS: Se analizaron los datos de 18 pacientes (4 hombres y 14 mujeres), con una media de edad de 70.06 años. Se demostró que posterior a la aplicación de la Terapia Mindfulness los pacientes presentaron mejoría en la Escala de Yesavage ($p < 0.001$), lo que se traduce en mejoría de los síntomas de depresión, situación no presente en el grupo control ($p = 0.7773$).

CONCLUSIONES: La Terapia de Meditación “Mindfulness”, disminuye significativamente el puntaje en el Cuestionario de Yesavage, en pacientes adultos mayores con depresión leve; lo que se traduce en una mejoría del estado depresivo de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: mindfulness, depresión, Escala de Yesavage, adulto mayor, primer nivel de atención.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the improvement on mild depression symptoms, in older adults through a meditation therapy called "Mindfulness".

MATERIAL AND METHODS: Clinical trial. Sample size for author's convenience, due to the pandemic, and because of the population for the study; a sample of 18 older adult participants were selected, captured in the Outpatient Clinic "Dr. Ignacio Chávez". The Yesavage Scale was used to screen for depression before and after the intervention. For data analysis, descriptive statistics were performed using central tendency measures, such as mean, median and mode, dispersion measures as standard deviation and ranges for quantitative variables. Frequency and proportions were used for qualitative variables. Fisher's Exact Test and Chi Square, were used to analyze the difference in proportions between the distribution by gender, occupation, marital status, and depression degree in groups with and without meditation therapy. The mean ages of the groups with and without meditation therapy were compared using the Unpaired T-test. Likewise, the scores on the Yesavage Scale of each group, at the beginning and at the end of the study, were compared using the Paired T test after demonstrating a normal distribution.

RESULTS: The data of 18 patients was analyzed (4 men and 14 women), mean age of 70.06 years. It prove that after the application of Mindfulness Therapy, the patients presented improvement in the Yesavage Scale (<0.001), which translates into an improvement on depression symptoms, a situation that did not show up in the control group ($p=0.7773$).

CONCLUSIONS: The "Mindfulness" meditation therapy significantly reduces the score in the Yesavage Questionnaire in older patients with mild depression, which translates into an improvement on the depressive state of the patients, which impacts on their life conditions.

KEY WORDS: mindfulness, depression, Yesavage Scale, older adult, first level care.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por dirigir y forjar mi camino por el sendero correcto, para llegar a culminar mi especialidad.

A mis padres, que con amor han sido ejemplo de trabajo, constancia, tenacidad, disciplina y honestidad. Gracias por ser los primeros en apoyarme, en darme su confianza, y brindarme las herramientas para continuar adelante, los amo con todo mi corazón, son mi pilar y fuerza siempre.

A mi hermana quien siempre ha sido mi ejemplo para seguir, mi guía, mi confidente y mi mejor amiga. Gracias por confiar siempre en mí, te amo.

A mi ahijada por ser la luz que llevo a iluminar nuestras vidas, por ser uno de mis motores para ser diario una mejor persona y profesionista te amo mucho Lu.

Al amor de mi vida por llegar a cambiar mi vida, por apoyarme e impulsarme a seguir preparándome, te amo.

A Juan Antonio por siempre apoyarme y escucharme te quiero mucho.

A Mis tías Montis por todo su amor, confianza y por ser parte de mi formación, las amo. A la familia Montiel Figueroa por su confianza depositada en mí como médico, los amo.

¡A la familia Flores Sánchez por confiar siempre en mí, los amo a todos!

Familia Téllez Flores, Naranjo Flores y Gómez Flores, por su apoyo, ¡por todo su amor y confianza los amo mucho!

A mis primos Sheila, Edwin, Sharon, Steven y Mateo por su apoyo incondicional, por confiar en mí, los amo.

A mis compañeros residentes Yanko, Itzel, Eder, Carlos, Paloma, Brissia, Catherine, Sara y Ángel por los buenos y malos momentos que hemos compartido y por permitirme guiarlos en este bello camino llamado residencia, los quiero.

A mis ex MIP's Luz y Luis por su apoyo para la realización de esta tesis.

A mis adscritos por compartirme sus conocimientos y confiar siempre en mí, en especial a la Dra. Edith M. Villanueva Estrada quien, desde el primer día, me ha apoyado y ha confiado en mí y al Dr. Miguel Ángel Hernández Hernández por todas sus enseñanzas y platicas.

A la Lic. Daniela Garduño Padilla por apoyarme en este camino de la especialidad, por las risas, por las salidas, pero sobre todo por tu amistad.

A mis mejores amigos Norma, Luis Fer, Bertha, Alex, Carlos, Daniela, Pepe, Gil y Nad por siempre estar apoyándome, ¡los amo!

¡GRACIAS!

III

ÍNDICE

RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
MARCO TEÓRICO.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	13
HIPÓTESIS.....	13
MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	25
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	28
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	42

MARCO TEÓRICO

1. Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a todo individuo mayor de 60 años como persona de la tercera edad. (1)

La OMS a su vez clasifica a este grupo etario en:

- 60-74 años avanzada
- 75-90 años viejas o ancianas
- >90 años grandes viejos o longevos

La OMS precisa al envejecimiento como: "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos en que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos de forma diferente" (1).

La Organización de las Naciones Unidas se refiere al "anciano" a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo, comentando datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019" en el año 2050, que una de cada 6 personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción del año 2019 con 1 de cada 11 (9%). En el año 2018, por primera vez en la historia, se documentó que las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo, estimándose que para el año 2050 se triplicarán los adultos mayores de 80 años, de 143 millones que fueron reportados en el año 2019 a 426 millones en el año 2050. (2)

2. Antecedentes epidemiológicos del adulto mayor

Según cifras del Censo de Población y Vivienda (INEGI) 2020, la población total de nuestro país es de 126, 014, 024 habitantes, de los cuales 64, 540, 634 son mujeres (51.2%) y 61, 473, 390 son hombres (48.8%), (3). Asimismo, en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2018), en el país residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, de las cuales 1.7 millones viven solas. Es importante mencionar, que cuatro de cada diez personas de 60 años o más que viven solas (41.4%) son económicamente activas (4).

En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se cuenta con una población usuaria total de 13, 478, 872, representado el 22% (2, 965, 352) por la población adulta mayor (5). En la Zona Sur de la Ciudad de México se tiene una población usuaria de 988,316 en total (5). En la Clínica de Medicina Familiar "Dr. Ignacio Chávez" se cuenta con una población usuaria de 111,168 pacientes, representado el 30% (33, 350) por la población adulta mayor (6).

En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la depresión representa un problema de salud pública, económico y retraso en atención de estos pacientes, siendo uno de los principales motivos de discapacidad. En la Clínica de Medicina Familiar "Dr. Ignacio Chávez" se tienen aproximadamente de 60 a 94 casos de depresión en adultos mayores, lo cual representa un reto para el primer nivel de atención en cuanto a la atención de esta población, debido a la escases de medicamentos en el cuadro básico y retrasos en la atención por parte de los servicios de Psiquiatría. (6)

3. Envejecimiento de la población

La transición demográfica se entiende como el paso de “un régimen demográfico en equilibrio, constituido por altos niveles de mortalidad y fecundidad, a una nueva fase de equilibrio con baja mortalidad y fecundidad” (7).

La transición epidemiológica estudiada en el país durante el siglo pasado ha incrementado la esperanza de vida de la población. EL Consejo Nacional de Población (CONAPO) menciona que en 1970 el promedio de vida al nacer era de 59.9 años, en el año 2020 aumentó a 75.2 años (8).

4. Teorías del envejecimiento

Existen muchas teorías que intentan explicar el proceso del envejecimiento con fundamentos experimentales sólidos, tal cual ocurre con las que se refieren a la producción de anticuerpos, como resultado de la disminución de la capacidad del aparato inmunocompetente para discriminar entre los elementos propios de los extraños (9).

En la teoría que considera que el envejecimiento es producto de la programación genética particular de cada persona, se incluyen las que nos hablan de las mutaciones somáticas a expensas del ambiente con sus agentes agresores de diversa índole (9).

Respecto a la teoría que involucra los radicales libres como causales del proceso de envejecimiento, se ha encontrado que los espacios longevos, tienen una mayor actividad de la enzima superóxido dismutasa que se sabe condiciona un mejor manejo de estos radicales conduciendo así, probablemente a mecanismos que favorecen una mayor sobrevida (9).

5. Depresión

▪ Generalidades

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Esta puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (10)

La depresión no sólo complica la calidad de vida de la persona que la padece, sino de todo un sistema social, al haber incapacidad funcional para realizar actividades que comprometen diferentes áreas como el trabajo, la familia, etc. La depresión puede ser la expresión final de factores genéticos (alteraciones de neurotransmisores), problemas de desarrollo (problemas de personalidad, acontecimientos adversos de la infancia), o estrés psicosocial (divorcio, desempleo). Con frecuencia se presentan en forma de quejas somáticas (físicas) con resultados negativos de exámenes médicos. Aunque la tristeza y el dolor son respuestas normales a la pérdida, la depresión no lo es. Los pacientes que experimentan un duelo normal tienden a producir simpatía y tristeza en el cuidador médico, la depresión a menudo produce frustración y la irritación del clínico. El dolor suele ir

acompañado de una autoestima intacta, mientras que la depresión se caracteriza por un sentimiento de culpa e inutilidad. (10)

Desde el año 2020 la depresión a nivel mundial es la segunda causa de discapacidad y la primera causa de discapacidad en países en vías de desarrollo como México, siendo esta la primera también, de deterioro en la calidad de vida en mujeres y la novena causa de deterioro en hombres. (11)

6. Factores de riesgo de depresión

Los individuos en alto riesgo son aquellos, que presentan: insomnio crónico o fatiga, dolor crónico, síntomas somáticos múltiples o inexplicados, enfermedad médica crónica, eventos cardiovasculares agudos, trauma físico o psicológico reciente, otros trastornos psiquiátricos y antecedentes heredofamiliares para un trastorno del estado de ánimo. (12)

El hecho sorprendente de que factores causales de órdenes tan distintos entre sí como la genética, la situación vital, o la patología somática convergen en la determinación del síndrome depresivo, se explica por su coincidencia en provocar la movilización de una serie de mecanismos neurobiológicos en cascada que asumen el papel de factores patogénicos, o sea agentes causales inmediatos. (12)

La depresión puede exacerbar el dolor y la angustia asociada con enfermedades físicas, así como afectar desfavorablemente los resultados de su tratamiento. Asimismo, el padecer depresión impacta sobre el funcionamiento social y ocupacional. (12)

7. Fisiopatología de la depresión

La patogenia depresiva está integrada por una cadena de manifestaciones neurobiológicas que afectan a la neuroquímica, la neurofisiología, la neuroendocrinología y la neuroinmunología, y culmina en impactar sobre la plasticidad y la morfología de la población neuronal del hemisferio cerebral izquierdo (cuenta con menos conexiones interneuronales), con sede en el sector dorsolateral de lóbulo prefrontal, la porción cingulada anterior, el hipotálamo, la amígdala y el hipocampo. (13)

Los mecanismos patogénicos de la depresión, se inician a partir del descenso del nivel funcional de las vías neurotransmisoras de la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, con la complicidad de la exaltación glutamatérgica, colinérgica o melatoninérgica; fuerzas convergentes en provocar disfunción hipotalámica, automáticamente extendida al bloque hipotálamo-hipofisario y al sistema inmune (cerca de la mitad de los pacientes muestran aumento del cortisol y citocinas proinflamatorias). Una vez que se produce el descenso en el suministro de las proteínas tróficas, se deteriora la plasticidad sináptica y el trofismo de las neuronas y su arborización dendrítica. Lo anterior predispone a un mayor riesgo de recaídas. (13)

8. Diagnóstico de depresión

Hasta el momento actual, no existe prueba de laboratorio o gabinete que corrobore el diagnóstico (APA, 2002). Por lo que los estudios clínicos y epidemiológicos, utilizan entrevistas estructuradas para mejorar su sensibilidad. Siendo así el Gold estándar la clínica. (14)

En este estudio en particular nos centraremos en depresión leve, aplicando los criterios de DSM-V y escala de depresión geriátrica Yesavage por la población en la que se practicó la Terapia de Meditación “Mindfulness”. (14)

CRITERIOS DSM-V

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Disminución de la capacidad para pensar o centrarse, o para tomar decisiones casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo o morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.
 - Con características mixtas.
 - Con características melancólicas.
 - Con características atípicas.
 - Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo.
 - Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo.
 - Con catatonía.
 - Con inicio en el parto.
 - Con patrón estacional (sólo episodio recurrente).

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (GDS): Si bien existen muchos instrumentos para medir la depresión, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS por sus siglas en inglés: Geriatric Depression Scale), creada por Yesavage, et al. (1982), ha sido probada y usada extensamente con la población de adultos mayores. El cuestionario largo GDS es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. En 1986, se creó un cuestionario abreviado (Escala de Depresión Geriátrica, Yesavage 1986), que consiste de 15 preguntas. Para la versión abreviada, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo GDS que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El puntaje de 0-4 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 5-8 indica depresión leve; 9-11 moderada; y 12-15 grave. El cuestionario GDS Abreviado (Yesavage 1986); resulta más sencillo de usar para los pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada, que pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos. El GDS Abreviado (Yesavage 1986); puede usarse con adultos mayores con buena salud, con enfermedad médica, y aquellos con deterioro cognitivo leve o moderado. Se ha usado extensamente en entornos comunitarios, de atención de agudos y de cuidados de largo plazo. (15)

PUNTAJE DE ESCALA DE YESAVAGE

- 0 - 5 : Normal
- 6 – 10: Depresión leve
- 10-15: Depresión moderada
- >15: Depresión severa

Mindfulness

La meditación se define como el proceso a través del cual, la persona observa y se hace consciente de lo que está sucediendo a cada instante en su cuerpo y en su mente, aceptando las experiencias que se van presentando tal y como estas son. Esta práctica, enseñada por Buda, tiene como fin, la eliminación del sufrimiento y demás emociones destructivas, ya que desde el punto de vista budista, tanto la felicidad como el sufrimiento no dependen fundamentalmente de las circunstancias externas, sino de la propia mente. (15) Mindfulness es el denominador común que se encuentra en la base de diferentes corrientes de meditación, derivadas de la tradición budista y que actualmente se han incorporado a diversos modelos de tratamiento en psicoterapia. (16)

Mindfulness es la traducción al inglés del término pali “*sata*”, que implica conciencia, atención y recuerdo. La traducción al castellano de mindfulness no tiene un estándar, ha sido traducido indistintamente como atención plena o conciencia plena, muchos autores optan por eso por el vocablo inglés mindfulness.

Mindfulness puede utilizarse para referirnos a tres situaciones: un constructo, una práctica y un proceso psicológico. Como constructo tiene múltiples definiciones, todas centradas en la experiencia del momento presente con aceptación y sin juzgar. Puede ser relacionado con otros constructos como metacognición, conciencia reflexiva y aceptación.

Como práctica, el mindfulness permite a profesionales y pacientes admitir cada uno de sus pensamientos y emociones, sean cuales sean, sin juzgarlos. Mindfulness, propone entrenar a las personas a fin de que puedan identificar en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos, tratando de sacarlas de la tiranía del lenguaje y, por lo tanto, del prejuicio y subyugación a las categorías y conceptos. Como proceso psicológico, mindfulness, supone focalizar nuestra atención en lo que estamos haciendo o sintiendo, para ser conscientes del devenir de nuestro organismo y conductas. Para ello hay que pasar de la reactividad de la mente (respuestas automáticas e inconscientes) a la responsabilidad (respuestas controladas y conscientes), es decir, sacar a la mente del piloto automático. (16)

Los componentes del mindfulness, que provienen del zen son los siguientes:

1. Atención al momento presente: Centrarse en el momento presente en lugar de estar pendiente del pasado (rumiaciones) o del futuro (expectativas, deseos y temores). Existen opiniones divergentes entre si la atención se debe dirigir a los procesos internos o a los eventos de la vida diaria. Sin embargo, es posible compatibilizar estos planteamientos divergentes. Mientras se medita, se pueden atender los propios procesos internos y, en la vida cotidiana, centrarse en la tarea que se está realizando. (16)

2. Apertura a la experiencia: Capacidad de observar la experiencia sin interponer el filtro de las propias creencias. En otras palabras, observar la experiencia como si fuera la primera

vez, cualidad que en el Zen se denomina “*mente de principiante*”. También implica apertura a la experiencia negativa y observar lo que ocurre con curiosidad. (16)

3. Aceptación: Se puede definir aceptación como, experimentar los eventos plenamente y sin defensas, tal y como son. También como el no oponer resistencia al fluir de la vida. Las personas incurren en conductas desadaptativas en un intento de evitar experiencias displacenteras. En la medida en que puedan aceptar que esas experiencias son ocasionales y limitadas en el tiempo, no necesitarán recurrir a tales conductas. (16)

4. Dejar pasar: Consiste en desprenderse, desapegarse de algo a lo que nos aferrábamos. Una de las características de nuestro yo, es procurar atesorar cosas, relaciones, poder, dinero. Se cree erróneamente, que cuanto más posea, cuanto más se controle, cuanto más se consiga, más feliz se será. El afán de aferrarse, choca con una característica básica de la realidad, que es la temporalidad de las cosas. Nada en el mundo material es estable durante mucho tiempo, todo persiste un cierto tiempo y luego desaparece. (16)

5. Intención: Es lo que cada persona persigue cuando practica mindfulness. Esto podría sonar contradictorio con una de las actitudes del mindfulness, que es el no esforzarse por conseguir ningún propósito. Cuando se está meditando, no se debe tratar de conseguir ningún propósito inmediato, simplemente hay que participar con conciencia plena de lo que se está haciendo. Sin embargo, también hay que tener un propósito, un objetivo personal para movernos hacia él. (16)

Mindfulness y Psicoterapia

Existen terapias basadas en mindfulness y otras que incluyen algunos componentes de este o el mismo en su totalidad. Haremos un breve resumen de algunas de estas terapias:

Psicoterapia gestáltica: Terapia de orientación humanista que nace en la década del 50 de la mano de su máximo representante y fundador, el psiquiatra y psicoanalista alemán, Fritz Perls. Es una terapia de corte vivencial, que usa dinámicas grupales, psicodrama y técnicas como la silla vacía. Dentro de sus postulados está el concepto del “aquí y ahora”, que significa el darse cuenta de nuestro entorno y de nosotros mismos en el presente. Esto está bastante emparentado con el concepto de mindfulness, como lo vemos en el siguiente párrafo “*Estar en el aquí y ahora, es mucho más que una simple frase repetida. No llegamos a esa condición con sólo desearlo. Necesitamos desacondicionarnos y aprender a estar conscientes. Desilusionarnos con el juego de la mente que hurga en el pasado y fantasea con lo que sucederá, para resolver por anticipado lo que tal vez suceda. Vivir el presente es el camino y, para ello, debemos aprender a despegarnos del ruido de la mente y sentir nuestro cuerpo hasta que podamos habitarlo*”. (16)

Terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT): Fue desarrollado por Segal, Williams y Teasdale en el 2002, para prevenir recaídas en la depresión crónica. Ellos proponen que las recaídas se deben a la reactivación de patrones de pensamiento negativos cuando surgen

estados de ánimo disfóricos. Utiliza además de las técnicas provenientes del MBSR, técnicas cognitivo conductuales. A diferencia de las terapias cognitivas clásicas que se centran en cambiar el contenido del pensamiento de los pacientes, la MBCT entrena a los pacientes para cambiar el modo de relacionarse con sus pensamientos, para que tomen conciencia de sus pensamientos y emociones negativas, con el cual se facilita el proceso de afronte llamado por ellos, descentramiento. (16)

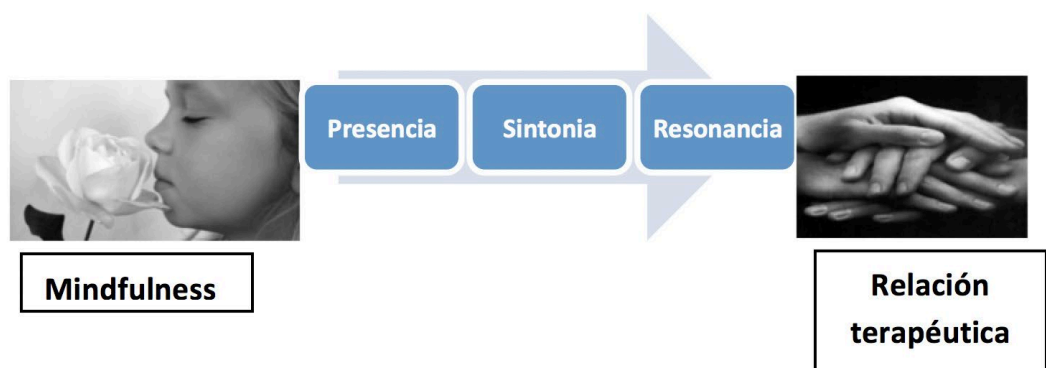
Mindfulness: aplicaciones clínicas

Trastornos del estado de ánimo: Klainin-Yobas, Cho y Creedy en el 2012, realizaron un metaanálisis donde se evaluó la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en síntomas depresivos en personas con patologías mentales, que incluyó 39 estudios. Se concluyó que las intervenciones basadas en mindfulness eran eficaces para aliviar los síntomas depresivos y sugerían usarlo en conjunto con otros tratamientos. Teasdale en el 2000 y el 2004 encontró que existe un mayor riesgo de recaídas en pacientes con tres o más episodios depresivos, debido a que estos tienen rumiaciones depresivas conectados a emociones negativas, independientemente de factores externos. Asimismo, tienen procesos de recaída relacionados fundamentalmente con factores internos, al contrario que las personas con dos episodios depresivos, que tienen un patrón de recaída relacionado fundamentalmente con sucesos externos. Piet y Hougaard en un metaanálisis que evaluó la eficacia del MBCT en la prevención de recaída de pacientes con depresión mayor recurrente, indican que la MBCT es efectiva para prevenir recaídas en pacientes con depresión mayor recurrente, sobre todo con tres a más episodios previos. La MBCT resultaría eficaz para prevenir recaídas en pacientes recuperados con tres o más recaídas, porque interrumpe el patrón de pensamiento rumiador en momento de riesgo de estas. Williams, Alatiq y Crane realizaron un estudio preliminar evaluando los efectos de la MBCT en trastorno bipolar entre los episodios de funcionamiento. Este estudio sugiere un efecto positivo inmediato sobre los síntomas ansiosos y depresivos, así como la ideación suicida en estos pacientes. Perich en el 2013 en estudio de seguimiento de 12 meses, comparó un grupo de pacientes con trastorno bipolar que recibió MBCT y otro grupo que sólo recibió fármacos. No se observó una reducción significativa de síntomas depresivos o maníacos del número total de episodios o gravedad de los síntomas a los 12 meses de seguimiento, sin embargo, sí hubo disminución de ansiedad en el grupo que recibió MBCT. (16)

Mindfulness: La relación terapéutica y el terapeuta

En la efectividad de una psicoterapia resulta más importante la relación que se establece ente el paciente y el terapeuta, que el propio tipo de intervención que el terapeuta utiliza. Muchos investigadores, apuntan a que el mindfulness es una parte esencial del desarrollo de toda psicoterapia. Siegel, afirma que “la práctica del mindfulness puede considerarse el entrenamiento básico para la mente del terapeuta”. Cuando estamos en mindfulness, somos conscientes de la conciencia, nos damos cuenta que no somos el contenido de la conciencia y estamos abiertos a lo que se manifiesta en la conciencia. No estamos rígidos ni cerrados sino flexibles y abiertos a lo que pase, por lo tanto, estamos en

presencia. Esta presencia es necesaria para que la relación terapéutica Vázquez-Dextre ER. (16)



sea tal, dirigimos la presencia hacia el paciente y estamos con él o ella abiertos a su experiencia de manera incondicional. Sobre la presencia se produce la **sintonía**, que es cuando dirigimos nuestra atención hacia el otro y llevamos su mundo interior hacia nuestro mundo interior. Con la presencia y la sintonía tenemos la **resonancia**, terapeuta y paciente quedan unidos formando un todo, pero a la vez permanecen diferenciados. En este momento el paciente se siente sentido y se logró la relación terapéutica. Podría decirse que mindfulness es una resonancia intrapersonal y la relación terapéutica es una resonancia interpersonal. (16)

En el estudio "Reducir la ansiedad, la depresión geriátrica y la preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un programa de entrenamiento en mindfulness" del año 2017, nos muestra la mejoría de los síntomas en pacientes adultos mayores de ansiedad, depresión y preocupación al implementar Mindfulness como una terapia alternativa. Lo cual nos inspiró para llevar a cabo nuestro estudio, con las modificaciones necesarias y dirigido a nuestra población. Siendo este artículo de gran peso para observar que la terapia de meditación Mindfulness sí funciona en adultos mayores con síntomas de depresión, ansiedad, etc. (17)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se dice que, como producto de la transición demográfica, la población mundial está envejeciendo de manera sorpresiva. Entre los años 2000 a 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Entre las enfermedades incapacitantes más frecuentes entre los ancianos están las enfermedades mentales, de las cuales, la depresión es la más frecuente teniendo en cuenta que la prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 15 y 20% y de trastorno depresivo mayor de 1 a 5%. Por lo anterior, actualmente se considera a la depresión un problema de salud pública, con serias implicaciones en la discapacidad, la morbilidad, la mortalidad y la calidad de vida de los ancianos que la padecen (6).

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental frecuente, se encuentra dentro de los 10 motivos de consulta a nivel nacional, institucional y en la clínica. Esta puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (10). En el año en 2018 se dieron 146 casos de depresión en total, de las cuales 79 casos era de pacientes adultos mayores, en 2019 se presentaron 60 casos de depresión, 40 casos se presentaron en pacientes de la tercera edad, en el año 2020 se dieron 160 casos de depresión, de los cuales 94 casos se presentaron en adultos mayores, lo que llevamos del año 2021 hasta el mes de abril, se han presentado 43 casos de depresión siendo, 19 casos en adultos mayores. (6) Se observa un aumento en el número de casos, sobre todo en los meses de octubre a diciembre y en el mes de mayo, en los años 2018 y 2019, sin embargo, en los años 2020 y 2021 se ve un alza muy notoria en todos los meses secundarios a la pandemia de SARS COVID-19, lo cual ha impactado en este grupo etario por la falta de convivencia con familiares y amigos, así como la disminución en las salidas, aumentado así los síntomas de depresión leven en los adultos mayores. (6)

Actualmente la depresión es un problema de salud pública lo cual representa a nivel económico un gasto muy importante a nivel institucional, debido a los tiempos de hospitalización prolongados, así como el uso de psicofármacos, los cuales son medicamentos altamente costosos. Al ser residente del primer nivel de atención, he observado que los periodos de espera para poder obtener una cita con el servicio de psiquiatría son muy largos, ocasionando en el adulto mayor y en su familiar o cuidador un deterioro en la salud mental, por lo que decidí realizar la terapia de meditación de mindfulness la cual tiene fundamento en el aquí y en el ahora, permitiendo a los adultos mayores sentir y aceptar todas las sensaciones de su cuerpo y de su mente, para tener un mayor control de estas y a su vez, reducir el uso de fármacos (polifarmacia) y de espera para acudir con el psiquiatra.

Otro punto muy importante es que el tratamiento para depresión en el 1er nivel de atención es muy escaso, actualmente no hay medicamentos dentro del cuadro básico del primer nivel que se puedan otorgar para depresión moderada a severa, en caso de que el paciente ameritara un manejo farmacológico o terapéutico, se debe derivar a un servicio

de Psiquiatría. Siendo el Mindfulness una terapia de bajo costo, de fácil acceso, y atractiva para cuidadores, pacientes e incluso personal médico de la Clínica y del Instituto, en casos de depresión leve, evitando que la depresión pase a depresión moderada y severa.

Hay factibilidad para la realización de las terapias de Mindfulness en la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez” (1er nivel de atención), ya que se cuenta con los espacios, con pacientes adultos mayores, y se puede capacitar al personal para su aplicación al ser una terapia de bajo costo.

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se realizó en personas adultas mayores a partir de 60 años, por la necesidad de disminuir la sintomatología en este tipo de pacientes que por diversos factores como la hipoacusia, enfermedades crónico-degenerativas, jubilación, entre otros, se alejan de sus comunidades.

Al ser este un problema de salud frecuente en este grupo etario y al no tener tratamiento como antidepresivos en el cuadro básico de primer nivel de atención, así como tiempos de espera prolongados para áreas de salud mental, el personal de salud del primer nivel de atención se ha visto en la necesidad de buscar estas estrategias para esta población, siendo la Terapia de Meditación “Mindfulness” una alternativa.

La depresión como ya se ha mencionado aparte de ser un problema de salud, impacta sobre los recursos económicos de las instituciones, ya que los medicamentos utilizados (psicofármacos) son de alto costo, por lo que la diversidad de terapias para depresión son atractivas para disminuir gastos, pretendiendo en la Clínica de Medicina Familiar (ISSSTE) aplicar esta terapia como alternativa para la mejoría de síntomas depresivos, reducir el uso de psicofármacos evitando así polifarmacia e impactar en los recursos económicos.

Es por todo lo anterior que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁL ES EL EFECTO DE LA TERAPIA MINDFULNESS COMO TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO PARA LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN LEVE EN ADULTOS MAYORES DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR “DR. IGNACIO CHÁVEZ”?

OBJETIVO GENERAL: EVALUAR LA MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN LEVE, APLICANDO LA TERAPIA MINDFULNESS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR “DR. IGNACIO CHÁVEZ”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la disminución de los síntomas de un grupo de adultos mayores con depresión leve con respecto a un grupo control.
- Conocer las características sociodemográficas como los son: edad, sexo, edo. civil, ocupación de los pacientes con depresión leve.

HIPÓTESIS NULA

La Terapia de Meditación “Mindfulness” no mejora los síntomas de depresión leve en pacientes adultos mayores de la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez”.

HIPÓTESIS ALTERNA

La Terapia de meditación “Mindfulness” mejora los síntomas de depresión leve en pacientes adultos mayores de la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez”.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Ensayo clínico, controlado y aleatorizado.

Tamaño de muestra: Por conveniencia del autor, debido a la pandemia, y por el tipo de población para el estudio. Se seleccionó una muestra con 18 participantes.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

El estudio se llevó a cabo durante los meses de Septiembre a Noviembre del 2020 con pacientes derechohabientes usuarios de la Clínica de Medicina familiar “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTE, ubicada en la calle oriental No. 10, Colonia Alianza Popular Revolucionaria, Coyoacán, Ciudad de México, que tiene una población cautiva de 988,316 en total y de los cuales son adultos mayores 111,168, lo que representa el 30% de la población.

MUESTRA

La muestra se seleccionó de pacientes derechohabientes usuarios, que llegaron por su propia voluntad a la consulta externa de medicina familiar, sin distinción de sexo.

La muestra presenta inconvenientes, ya que por pandemia actual de SARS COV-2, indicado por la Secretaría de Salud, que las personas vulnerables, entre ellas los adultos mayores, no debían salir de casa o acudir a lugares de alto riesgo (como son las clínicas), por lo que la captación de estos pacientes fue muy escasa. La muestra tuvo que ser por conveniencia del autor.

Se realizó aleatorización simple para asignar al grupo experimento (recibir tratamiento con Terapia “Mindfulness”) y al grupo control (pláticas de generalidades de depresión, sin Terapia “Mindfulness” y a las diferentes terapias alternativas para depresión).

METODOLOGÍA

El estudio se llevó a cabo con pacientes mayores de 60 años que acudieron a consulta de medicina familiar. Se les envió una invitación a los médicos adscritos, en donde se les informaba que si identificaban pacientes con datos clínicos de depresión fueran enviados al consultorio del investigador. Acudieron 30 pacientes al consultorio del investigador a los cuales se les aplicó la escala de tamizaje Yesavage, de estos, 12 fueron eliminados porque ya se encontraban en tratamiento farmacológico con antidepresivos y terapia cognitivo-conductual. EL resto de los pacientes (n=18) fueron invitados a participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado. Se aplicó la escala de Yesavage

para tamizaje de depresión, el tiempo aproximado de la realización de la escala fue de 15 minutos por cada paciente. Los 18 pacientes tuvieron un diagnóstico de depresión leve.

Se integró a los pacientes en un grupo de ayuda mutua (GAM). Los pacientes acudieron a una primera sesión para concientizar sobre el tema de depresión y sobre el manejo no farmacológico, la cual tuvo una duración de una hora, el día 28 de septiembre de 2020.

Los pacientes fueron asignados aleatoriamente en dos subgrupos. Al grupo control, no se le dio tratamiento con Terapia “Mindfulness”, sin embargo, a este grupo se le dieron 3 pláticas sobre depresión y terapias alternativas y fueron canalizados al área de Psicología. Al grupo experimento se le aplicó la Terapia “Mindfulness”, 10 sesiones en total, 2 veces por semana, durante un periodo comprendido entre el 8 de octubre y 9 de noviembre del 2020 con una duración de 20 a 25 minutos cada una. La escala de Yesavage fue aplicada en ambos grupos, antes y después de la intervención marcada para cada grupo.

Las terapias que se llevaron a cabo fueron:

FECHA	TERAPIA APLICADA
08.10.20	“Meditación de mañana”
12.10.20	“Suelta tu pasado”
15.10.20	“Suelta las exigencias y Céntrate en ti”
19.10.20	“Paz Interior”
22.10.20	“Conecta con tu Sueño”
26.10.20	“Cultivar la Paciencia”
29.10.20	“Sueño profundo y reparador”
03.11.20	“Escáner Corporal”
05.11.20	“Meditar y Relajarse”
09.11.20	“Disfruta el Ahora y Deja el pasado atrás”

DESCRIPCIÓN DE TERAPIAS:

Meditación de mañana:

- Duración 35 min
- ✓ Música de meditación.
- ✓ Se inicia con movimientos de estiramientos durante (10 min).
- ✓ Inducción a la meditación: Se colocan los tapetes en el suelo, se les pide a los pacientes se coloquen sentados con espalada recta, cierran los ojos, comienzan a realizar 15 respiraciones profundas.
- ✓ Se solicita que traiga su atención a la respiración, inhala y exhala suavemente, hombros relajados.

- ✓ Permite que tu cuerpo respire por sí mismo, siempre date permiso para estar cómodo, en ningún momento debes sentirte incomodo, si es así mueve tu cuerpo, inhala y exhala suavemente.
- ✓ Permite q tu conciencia se relaje, tráela al aquí y al ahora, entrégate al amor y confía en lo imprevisible, renunciamos al control y nos entregamos al placer de enfocar nuestra atención en la respiración.
- ✓ Si aparecen pensamientos o sentimientos los observo sin juzgar como si fueran nubes en el cielo, observo no juzgo y suelto.
- ✓ Inhala y exhala (5 veces).
- ✓ Disfruta un momento del silencio.
- ✓ Tu cuerpo respira por sí mismo, no hay nada que hacer ni ningún lugar al que ir, este es un momento que te estás regalando, simplemente para estar contigo mismo, es tu espacio sagrado, disfruta.
- ✓ Permite que tu cuerpo siga respirando por sí solo.
- ✓ Inhala y exhala (10 veces), mantén la atención intacta en la respiración.
- ✓ Respira 3 veces profundas y volveremos a la forma.
- ✓ Toma conciencia de tu cuerpo, cuando estés listo abre lenta y suavemente los ojos, regresa aquí y ahora completo, entero, integrado y en paz, puedes abrazarte, agradecerte por la experiencia.
- ✓ Hacemos 5 respiraciones profundas.
- ✓ Se realizan estiramientos (5 min).
- ✓ Fin de la terapia.

Suelta tu pasado:

- Duración 40 min.+
- ✓ Música de meditación.
- ✓ Se inicia con movimientos de estiramientos durante (10 min).
- ✓ Inducción a la meditación: Se colocan los tapetes en el suelo, se les pide a los pacientes se coloquen sentados con espalada recta, cierran los ojos, comiencen a realizar 15 respiraciones profundas.
- ✓ Se solicita que traiga su atención a la respiración, inhala y exhala suavemente, hombros relajados.
- ✓ Suelta las tensiones y suelta las expectativas.
- ✓ Iniciaremos una caminata por el bosque, donde encontraremos un lugar sagrado para soltar situaciones, duelos, personas y viejas creencias que ya no nos hacen felices y no aportan a nuestro crecimiento personal, comencemos...
- ✓ Cada parte de ti se siente relajada y en paz, me dispongo a caminar y a soltar.... Ponte de pie y colócate zapatos cómodos ya agradables, ponte una chamarra, abre la puerta, sal, sientes la brisa fresca en tu rostro, respira el aire fresco, respira profundamente, inhala y exhala, comencemos ahora nuestro trayecto hacia el bosque, crea con tu imaginación un sendero luminoso... mira a tu alrededor, observa

los árboles, hay un olor a pasto mojado, disfruta tu caminata, ahora puedes detenerte un momento, acércate a las flores y siente el perfume que ellas comparten contigo, pero no las cortes, son hermosas ahí donde están... escucha el canto de un pájaro, disfruta de su compañía, eres consciente de tu respiración, continua caminando, sumérgete en el bosque, grande, inhala, llena tu vientre, y exhala... busca un árbol en donde reposar, elige uno especial, tu propio árbol, rodéalo con tus abrazos, puedes abrazarlo y contagiarte de su naturaleza.... Siente la fuerza de este árbol cuando te apoyas en él, deja las historias trucas, escenas del pasado, que debes sacar de tu mochila, aprovecha este espacio para soltar, despide con amor y gratitud y déjalo ir, agradece, ama, bendice, y déjalo ir, tienes la fortaleza para lograrlo, has llegado hasta aquí, es tiempo de soltar... descansa, te sientes liviano y en paz, no hay nada que hacer no hay ningún lugar a dónde ir...muy bien, eso es prepárate para partir, agradece, bendice y ama, es el tiempo de regresar a nuestro centro, agradece la experiencia, camina hacia la puerta, ya estas frente a ella, respira profundamente y sal del bosque, cuando estés listo, puedes quitarte el abrigo y regresar a tu espacio de práctica, saldremos para regresar a la forma de la consciencia física... respira profundo y toma consciencia del mismo, permite que tu cuerpo respire por sí mismo...

- ✓ Abre tus ojos lentamente, sonríe, te sientes en paz, en calma, estas aquí y ahora, completo, entero, integrado y en paz... descansa hemos completado nuestra práctica.
- ✓ Se realizan estiramientos (5 min).

Suelta las exigencias y céntrate en ti:

- Duración 25 min.
- ✓ Música de meditación.
- ✓ Se inicia con movimientos de estiramientos durante (10 min).
- ✓ Inducción a la meditación: Se colocan los tapetes en el suelo, se les pide a los pacientes se coloquen sentados con espalada recta, cierran los ojos, comiencen a realizar 15 respiraciones profundas.
- ✓ Trae tu atención al aquí y al ahora, relájate, entrégate a la experiencia... en tu espacio de práctica y en tu espacio de meditación.
- ✓ Esta meditación es una invitación a quitarnos las máscaras, olvida el libreto del deber ser y céntrate en ti, suelta las exigencias externas, este es tu espacio de meditación.
- ✓ Observa como entra el aire y sale lentamente.
- ✓ Inhala y exhala (10 veces)... relaja tu cuerpo.
- ✓ Permite que tu cuerpo respire por sí mismo.
- ✓ Date permiso para estar cómodo, si está incómodo mueve tu cuerpo suave, permite que tu consciencia se relaje, tráela al aquí y al ahora, observa los pensamientos, no los juzgues (inhala y exhala).
- ✓ Disfruta el silencio.

- ✓ No hay nada que hacer, ningún lugar al que ir...
- ✓ Dejamos los apegos y esos disfraces que usamos, no tienen sentido porque estamos con nosotros mismos.
- ✓ Inhala profundamente y exhala, imagina que te liberas de las exigencias.
- ✓ Cómo se siente soltar el peso, y sólo ser tú mismo, te sientes más liviano, experimenta el placer de estar contigo mismo.
- ✓ Inhala y exhala, estás aquí y ahora...
- ✓ Abre tus ojos lentamente, sonríe, te sientes en paz, en calma, estas aquí y ahora, completo, entero, integrado y en paz... descansa hemos completado nuestra práctica.
- ✓ Se realizan estiramientos (5 min).

Paz interior:

- Duración 35 min.
- ✓ Música de meditación.
- ✓ Se inicia con movimientos de estiramientos durante (10 min).
- ✓ Inducción a la meditación: Se colocan los tapetes en el suelo, se les pide a los pacientes se coloquen sentados con la espalda recta, cierran los ojos, comiencen a realizar 15 respiraciones profundas.
- ✓ Trae tu atención al aquí y al ahora, relájate, entrégate a la experiencia... en tu espacio de práctica y en tu espacio de meditación.
- ✓ Pongamos atención en las sensaciones corporales, dejaremos que surjan libremente, lo que se conoce como monitorización de foco abierto, vas a nombrar estas sensaciones con la voz de tu mente, lo cual nos ayuda a registrarlas conscientemente, esto nos hace sentirnos seguros con nuestra experiencia, nos da seguridad, y esto a su vez, en el sistema nervioso iniciará respuesta de relajación a través de la activación del parasimpático, lo que nos permite salir rápidamente de estados de estrés, miedo y ansiedad.
- ✓ Inhala y exhala (5 veces).
- ✓ Disfruta del silencio, enfoca la atención 100% a la respiración.
- ✓ No hay nada que hacer, ningún lugar al que ir...
- ✓ Estas aquí para ti, este es tu espacio de paz.
- ✓ Inhala y exhala (5 veces).
- ✓ Ahora permite que las sensaciones surjan por sí mismas, en las diferentes partes de cuerpo, obsévalas y regístralas conscientemente, nombrándolas en tu mente, permite que se marchen, regresando la atención, a la respiración.
- ✓ Si sientes picor, menciónala con la voz de tu mente y regresa a la respiración, así con todas las sensaciones.
- ✓ Nombrar tus sensaciones, la actividad de la amígdala, una región que está involucrada en iniciar estados de estrés y ansiedad en nuestro organismo.
- ✓ Sigue observando tus sensaciones...

- ✓ Inhala y exhala (5 veces).
- ✓ Abre tus ojos lentamente, sonríe, te sientes en paz, en calma, estas aquí y ahora, completo, entero, integrado y en paz... descansa, hemos completado nuestra práctica.
- ✓ Se realizan estiramientos (5 min).

Conecta con tu sueño:

- Duración 45 min.
- ✓ Música de meditación.
- ✓ Se inicia con movimientos de estiramientos durante (10 min).
- ✓ Inducción a la meditación: Se colocan los tapetes en el suelo, se les pide a los pacientes se coloquen sentados con espalda recta, cierren los ojos, comiencen a realizar 15 respiraciones profundas.
- ✓ Trae tu atención al aquí y al ahora, relájate, entrégate a la experiencia... en tu espacio de práctica y en tu espacio de meditación.
- ✓ Este será un espacio muy creativo y nos permitirá soñar... Iniciaremos con la escena de que ya lograste dormir.
- ✓ Cada parte de ti se siente relajada y en paz, me dispongo a caminar, sanar y conectar con mi sueño, iniciarás un paseo por el bosque....ponte de pie y colócate zapatos cómodos ya agradables, ponte una chamarra, abre la puerta, sal, sientes la brisa fresca en tu rostro, respira el aire fresco, respira profundamente, inhala y exhala, comencemos ahora nuestro trayecto hacia el bosque, crea con tu imaginación un sendero luminoso y seguro... mira a tu alrededor, observa los árboles, hay un olor a pasto mojado, disfruta tu caminata, ahora puedes detenerte un momento, acércate a las flores y siente el perfume que ellas comparten contigo, pero no las cortes, son hermosas ahí donde están... escucha el canto de un pájaro, disfruta de su compañía, eres consciente de tu respiración, continúa caminando, sumérgete en el bosque, grande, inhala, llena tu vientre, y exhala... busca un árbol en dónde reposar, elige uno especial tu propio árbol, rodéalo con tus abrazos, puedes abrazarlo y contagiarte de su fortaleza.... Siente la fuerza de este árbol cuando te apoyas en él, inhala y exhala, la fuerza que te da el árbol y el bosque te llena de energía y te sana...
- ✓ Una poderosa luz te atrae... estás en un estado de luz en todas las direcciones, esta luz es un portal a tu subconsciente, es aquí en donde se crea tu mundo, descansa en este lugar, permite que tu consciencia se relaje, entrégate al amor... siente como tu cuerpo está relajado, como tu cuerpo y tu mente se sienten descansados... inhala y exhala (5 veces) Camina hacia el bosque, continúa la caminata, disfrutando cada paso hasta llegar a la puerta de la cabaña, entra a la cabaña, retírate los zapatos y la chamarra...
- ✓ Inhala y exhala (10 veces).

- ✓ Abre tus ojos lentamente, sonríe, te sientes en paz, en calma, estas aquí y ahora, completo, entero, integrado y en paz... descansa hemos completado nuestra práctica.
- ✓ Se realizan estiramientos (5 min).

Cultivar la paciencia:

- Duración 30 min.
- ✓ Música de meditación.
- ✓ Se inicia con movimientos de estiramientos durante (10 min).
- ✓ Inducción a la meditación: Se colocan los tapetes en el suelo, se les pide a los pacientes se coloquen sentados con espalada recta, cierran los ojos, comiencen a realizar 15 respiraciones profundas.
- ✓ Trae tu atención al aquí y al ahora, relájate, entrégate a la experiencia... en tu espacio de práctica y en tu espacio de meditación.
- ✓ La paciencia es uno de los 7 componentes de la actitud en la práctica de la atención plena, es la facultad de saber esperar cuando algo se desea mucho, es la ciencia de la paz.
- ✓ Inhala y exhala (5 veces).
- ✓ Renuncia al control y nos entregamos al placer de enfocar la atención en la respiración.
- ✓ Si aparecen pensamientos o sensaciones, las observo, no las juzgo y las dejo ir.
- ✓ Inhala y exhala (3 veces), permite que tu cuerpo respire por sí mismo.
- ✓ Siente como tu corazón se aquieta, me entrego para escuchar este momento presente, siento mi renovación.
- ✓ Inhalo paz y exhalo desesperación.
- ✓ Me doy permiso para expresar mi mejor versión de mí mismo, para demostrar mi bondad, humildad y sonrisa.
- ✓ Inhalo y exhalo (5 veces).
- ✓ Abre tus ojos lentamente, sonríe, te sientes en paz, en calma, estas aquí y ahora, completo, entero, integrado y en paz... descansa, hemos completado nuestra práctica.
- ✓ Se realizan estiramientos (5 min).

Sueño profundo y reparador:

- Duración 20 min.
- ✓ Música de meditación.
- ✓ Se inicia con movimientos de estiramientos durante (10 min).
- ✓ Inducción a la meditación: Se colocan los tapetes en el suelo, se les pide a los pacientes se coloquen sentados con la espalada recta, cierran los ojos, comiencen a realizar 15 respiraciones profundas.

- ✓ Trae tu atención al aquí y al ahora, relájate, entrégate a la experiencia... en tu espacio de práctica y en tu espacio de meditación.
- ✓ Inhalo y exhalo (5 veces).
- ✓ Vas a imaginar que te encuentras en tu cama, en ese paraíso de descanso, en ese espacio sagrado, recuéstate, ponte cómodo, cierra tus ojos, comienza con tus respiraciones, si algún pensamiento o sentimiento aparece, obsérvalos, no los juzgues, déjalos ir, comienza a dejar tu mente en blanco, concéntrate en tu respiración, no hay nada que hacer ni, ningún lugar al que ir, disfruta de tu sueño...
- ✓ Inhalo y exhalo (10 veces).
- ✓ Abre tus ojos lentamente, sonríe, te sientes en paz, en calma, estas aquí y ahora, completo, entero, integrado y en paz... descansa, hemos completado nuestra práctica.
- ✓ Se realizan estiramientos (5 min).

Escáner corporal:

- Duración 25 min.
- ✓ Música de meditación.
- ✓ Se inicia con movimientos de estiramientos durante (10 min).
- ✓ Inducción a la meditación: Se colocan los tapetes en el suelo, se les pide a los pacientes se coloquen sentados con la espalda recta, cierren los ojos, comiencen a realizar 15 respiraciones profundas.
- ✓ Trae tu atención al aquí y al ahora, relájate, entrégate a la experiencia... en tu espacio de práctica y en tu espacio de meditación.
- ✓ Inhalo y exhalo (5 veces).
- ✓ Le estamos enseñando a nuestra mente a apreciar su presente, en el aquí y en el ahora no hay pasado ni presente... este es tu momento eterno, esta meditación tiene el objetivo de ayudarte a habitar tu cuerpo, es el ahora...
- ✓ Inhala y exhala (3 veces).
- ✓ Permite que tu cuerpo respire por sí mismo...
- ✓ Comienza por visualizar tu brazo derecho, centra tu atención en el brazo derecho, inhala profundamente y exhala, relaja, concéntrate en la sensación de relajación que está sucediendo en tu mano derecha, antebrazo y todo el brazo, centra tu atención en esta sensación, nota tu brazo, flojo, suelto, relajado, date permiso para habitar esta sensación; ahora vamos con el brazo izquierdo, permite que tu respiración sea suave, a tu ritmo, sin forzar, visualiza tu brazo izquierdo, centra tu atención, inhala profundamente, exhala y relaja, concéntrate en la sensación que está sucediendo en tu mano, antebrazo y todo el brazo izquierdo, nota tu brazo flojo, suelto, relajado, date permiso para habitar esta sensación., centra tu atención en el brazo derecho, inhala profundamente y exhala, relaja, concéntrate en la sensación de relajación que está sucediendo en tu pierna derecha, pie, muslo y todo la pierna, centra tu atención en esta sensación, nota tu pierna, floja, suelta, relajada, date permiso para habitar

esta sensación, ahora vamos con la pierna izquierda, permite que tu respiración sea suave, a tu ritmo, sin forzar, visualiza tu pierna izquierda, centra tu atención, inhala profundamente, exhala y relaja, concéntrate en la sensación que está sucediendo en tu pie, muslo y todo de la parte izquierda, nota tu pierna floja, suelta, relajada, date permiso para habitar esta sensación y por último, vamos con el cuello y cabeza, muévela de derecha a izquierda suavemente, inhala y exhala, siente como el cuello se siente flojo, suelto, relajado, siente como tu cabeza se mueve libremente.

- ✓ Inhalo y exhalo (5 veces).
- ✓ Abre tus ojos lentamente, sonríe, te sientes en paz, en calma, estás aquí y ahora, completo, entero, integrado y en paz... descansa, hemos completado nuestra práctica.
- ✓ Se realizan estiramientos (5 min).

Meditar y relajarse:

- Duración 25 min.
- ✓ Música de meditación.
- ✓ Se inicia con movimientos de estiramientos durante (10 min).
- ✓ Inducción a la meditación: Se colocan los tapetes en el suelo, se les pide a los pacientes se coloquen sentados con la espalda recta, cierran los ojos, comiencen a realizar 15 respiraciones profundas.
- ✓ Trae tu atención al aquí y al ahora, relájate, entrégate a la experiencia... en tu espacio de práctica y en tu espacio de meditación.
- ✓ Inhalo y exhalo (5 veces).
- ✓ En esta meditación llevaremos nuestra atención a los movimientos abdominales, al momento de la respiración, después pasaremos a la espalda, cuello, rostro, cabeza, siente como cada parte de ti se relaja con la respiración, no pienses en nada, sólo en ti, en todos tus músculos.
- ✓ Inhala y exhala (10 veces).
- ✓ Abre tus ojos lentamente, sonríe, te sientes en paz, en calma, estas aquí y ahora, completo, entero, integrado y en paz... descansa, hemos completado nuestra práctica.
- ✓ Se realizan estiramientos (5 min).

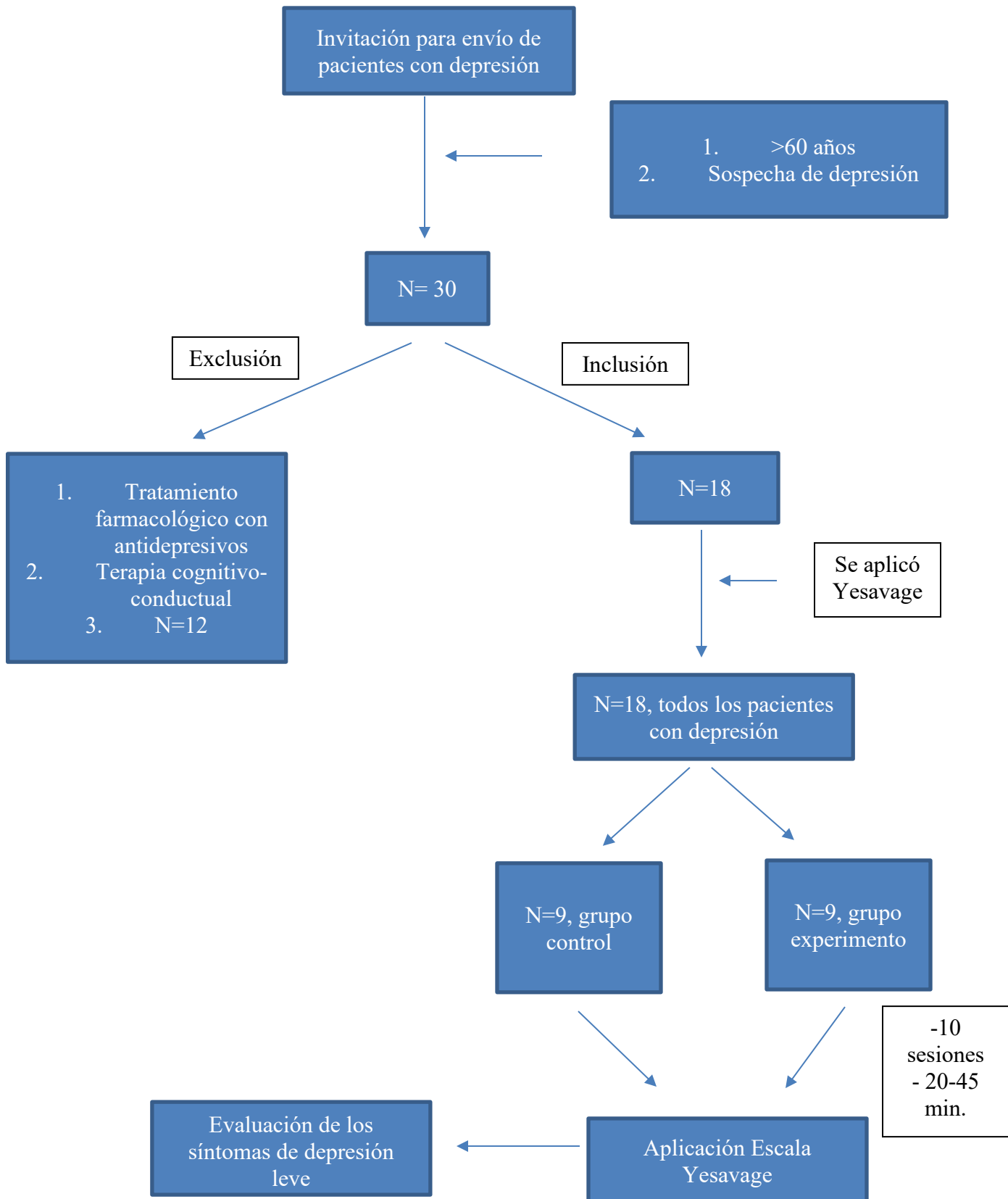
Disfruta el ahora y deja el pasado atrás:

- Duración 25 min.
- ✓ Música de meditación.
- ✓ Se inicia con movimientos de estiramientos durante (10 min).

- ✓ Inducción a la meditación: Se colocan los tapetes en el suelo, se les pide a los pacientes se coloquen sentados con la espalda recta, cierren los ojos, comiencen a realizar 15 respiraciones profundas.
- ✓ Trae tu atención al aquí y al ahora, relájate, entrégate a la experiencia... en tu espacio de práctica y en tu espacio de meditación.
- ✓ Inhalo y exhalo (5 veces).
- ✓ Sigue enfocando tu respiración, y observa cómo el pasado se queda en el pasado, dejas de planear o controlar tu futuro, vives el ahora, disfrutas el justo momento.
- ✓ No hay nada que hacer, ningún lugar a dónde ir, este es tu momento, recuerda que esto es un regalo para tí.
- ✓ Si llegan pensamientos a tu mente, obsérvalos, no los juzgues, recuerda que son como nubes en el cielo.
- ✓ Toma conciencia de la importancia de no apegarte a tus sentimientos, sean negativos o positivos, vive en el aquí y en el ahora.
- ✓ Si llega a tu mente unas sensaciones sólo nómbralas con tu voz interior, si sientes dolor, di dolor y observa cómo se va, si sientes tranquilidad, di tranquilidad y observa cómo se va... así mismo al presentarse pensamientos di pensando, pensando, pensado y vuela a tu respiración.
- ✓ Ahora imagina esta cabaña en medio del bosque, imagina que te estás arreglando frente al espejo, ponte la ropa más cómoda y bonita que tengas, mientras a bajo escuchas murmullos, risas, música... camina hacia la puerta, baja las escaleras, y ahí te encontrarás a todos esos seres queridos que ya no están contigo, abrázalos, diles todo lo que no has podido decirles, ríe con ellos, disfruta el aquí y ahora, recuerda poner atención en tu respiración...
- ✓ Llegó el momento de despedir a tus seres queridos, es momento que subas a esa habitación, al subir te vas sintiendo liviano, en paz, feliz, de dejar ese pasado doloroso y que ahora sólo son hermosos recuerdos...
- ✓ Inhala y exhala (10 veces).
- ✓ Abre tus ojos lentamente, sonríe, te sientes en paz, en calma, estás aquí y ahora, completo, entero, integrado y en paz... descansa, hemos completado nuestra práctica.
- ✓ Se realizan estiramientos (5 min).

El día 12 de noviembre se cita a los 18 pacientes para realizar la Escala de Yesavage con el fin de hacer la evaluación final, a los del grupo control se les dio interconsulta al servicio de Psicología.

DIAGRAMA DE FLUJO



CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Aceptar participar mediante firma de consentimiento informado.
- Ambos sexos.
- Adultos mayores de 60 años.
- Calificación de Escala de Yesavage con puntaje para depresión leve.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Uso de fármacos antidepresivos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina, antidepresivos tricíclicos, antidepresivos heterocíclicos o atípicos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, inhibidores no selectivos e irreversibles de la monoaminooxidasa.
- Encontrarse en tratamiento cognitivo conductual.
- Dependiente de cuidador.
- Analfabeta.
- Deterioro cognitivo.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que no hayan sido constantes en las terapias.
- A partir de la 3a falta quedarán fuera del programa.
- Que inicien con tratamiento farmacológico.

VARIABLES

Independientes:

- SEXO
- EDAD
- OCUPACIÓN
- ESTADO CIVIL
- TERAPIA MINDFULNESS

Dependientes:

- DEPRESIÓN

VARIABLES DE MEDICIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
DEPRESIÓN	Estado de ánimo definido como tristeza	Grado de depresión obtenida por la Escala de Yesavage	Dependiente	Cualitativa Ordinal Politómica	Leve=1 Moderada=2 Severa=3
MEDITACIÓN	La meditación es una práctica en la cual el individuo entrena la mente o induce un modo de conciencia, para conseguir algún beneficio específico, como reconocer mentalmente un contenido sin sentirse identificado con este. Para considerar que la terapia fue funcional se tomó en cuenta la mejoría con respecto a la calificación de la Escala de Yesavage.	Aplicación de la Terapia Mindfulness (10 sesiones en total, con una duración de 20 a 25 minutos) ó 3 pláticas sobre depresión y terapias alternativas.	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Categoría 1 Recibió Terapia=1 No Recibió Terapia=2 Categoría 2 Mejoría de Síntomas de Depresión Leve=1 Sin Mejoría de Síntomas de Depresión Leve=2
SEXO	Sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Masculino o femenino referido por el paciente mediante la encuesta.	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Hombre=1 Mujer=2
EDAD	Tiempo que ha vivido una	Número de años cumplidos,	Independiente	Cuantitativa Discreta	45-55=1 56-65=2

	persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	según fecha de nacimiento reportado por el paciente mediante la encuesta.			66-75=3 76-85=4
ESTADO CIVIL	El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo.	El estado civil reportado por el paciente mediante la encuesta.	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	Casado=1 Soltero=2 Divorciado=3 Viudo=4 Unión Libre=5
OCUPACIÓN	Quehacer, actividad, labor, trabajo, tarea, obligación, cometido, empleo, cargo.	Ocupación reportada por el paciente mediante la encuesta.	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	Jubilado=1 Hogar=2 Activo=3

MATERIAL

Aula Chica “Balfred Santaella Guzmán” y Áreas verdes dentro de instalaciones de la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez”.

RECURSOS

Las Escalas de Yesavage impresas en hojas blancas, plumas, proyector, equipo de cómputo, proporcionados por el investigador.

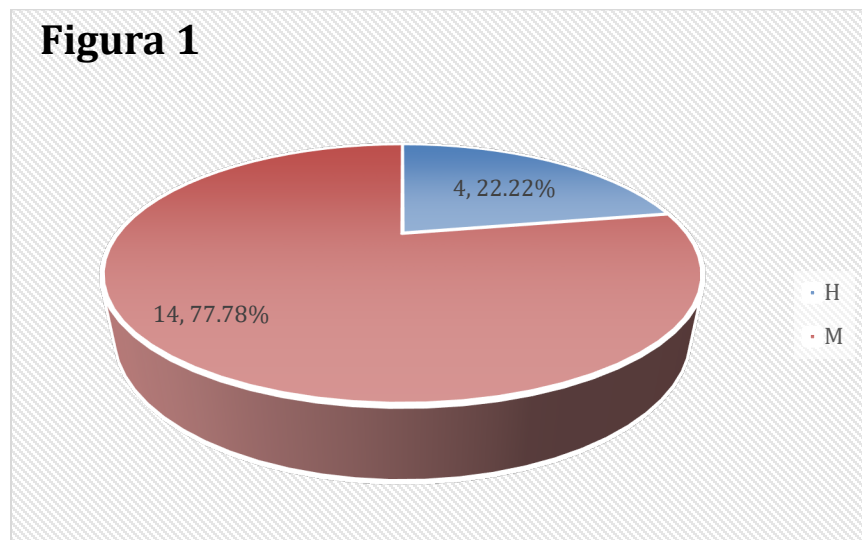
ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó estadística descriptiva mediante el uso de medidas de tendencia central como media, mediana y moda, y medidas de dispersión como desviación estándar y rangos para las variables cuantitativas, estas fueron descritas mediante el uso de frecuencias y porcentajes. Fueron utilizados elementos gráficos y figuras para el resumen de los datos. La prueba exacta de Fisher y Chi Cuadrada utilizaron la diferencia de proporciones entre la distribución del género, ocupación, estado civil y el grado de depresión en los grupos con y sin terapia de meditación. Las edades medias de los grupos con y sin terapia de meditación se compararon mediante la Prueba T no apareada. Asimismo, las puntuaciones en la Escala de Yesavage de cada grupo al inicio y al final del estudio, se compararon mediante la Prueba T Pareada. Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el Programa Prima versión 7. Un valor p menor a 0.05 o un IC del 95% fueron considerados estadísticamente significativos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se analizaron los datos de 18 pacientes de la consulta de Medicina Familiar, mayores de 60 años, de los cuales 4 (22.22%) fueron hombres y 14 (77.78%) mujeres (figura 1).

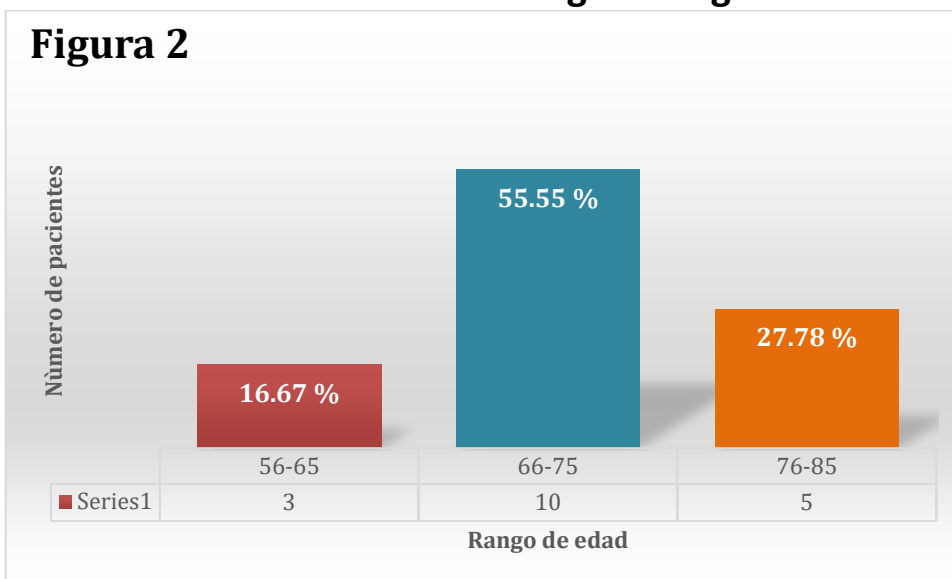
Total de Pacientes de Acuerdo al Sexo



Fuente: C.M.F. "Dr. Ignacio Chávez"

La edad mínima identificada en la población estudiada fue de 60 años y la máxima de 82 años; con un promedio de 70.06 años, con mayor proporción en el grupo del rango de 66-75 años (n=10, 55.55%) (Figura 2 y Cuadro 1).

Distribución de Pacientes Según Rango de Edad



Fuente: C.M.F. "Dr. Ignacio Chávez"

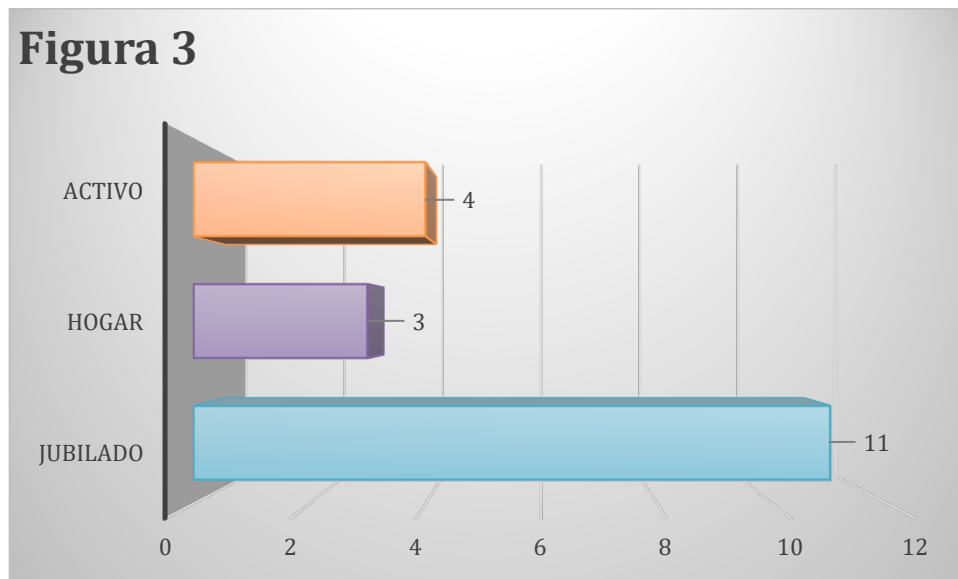
Medidas de Tendencia Central para la Edad

Cuadro 1						
	Media aritmética	Desviación estándar	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Edad	70.06	21.87	68.5	67	60	82

Fuente: C.M.F. "Dr. Ignacio Chávez"

En cuanto a la prevalencia de pacientes según su ocupación, se puede observar que el grupo de pacientes jubilados es el mayor, con un total de 11 participantes correspondiendo a un porcentaje de 61.11% y una menor proporción de pacientes que se dedican al hogar con 16.67% (Figura 3). El 56 % refirió estado civil casado y sólo el 5% soltero (figura 4).

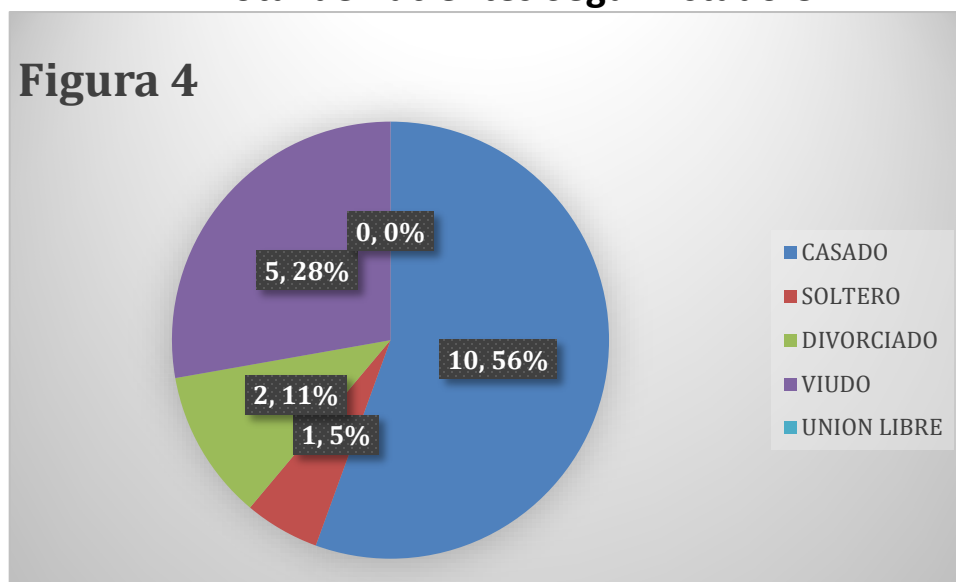
Total de Pacientes Según Ocupación



Fuente: CMF Dr. Ignacio Chávez

Total de Pacientes Según Estado Civil

Figura 4



Fuente: C.M.F. "Dr. Ignacio Chávez"

El cuadro 2 muestra la distribución de las variables sociodemográficas estratificada por grupos de estudio. Se aplicó prueba de Chi² para evaluar la diferencia entre los grupos, no se encontraron valores de p estadísticamente significativos, lo que significa que los grupos son comparables entre sí y fueron correctamente aleatorizados para la asignación.

Distribución del Género, Edad, Ocupación y Estado Civil en el Grupo Intervención y Grupo Control

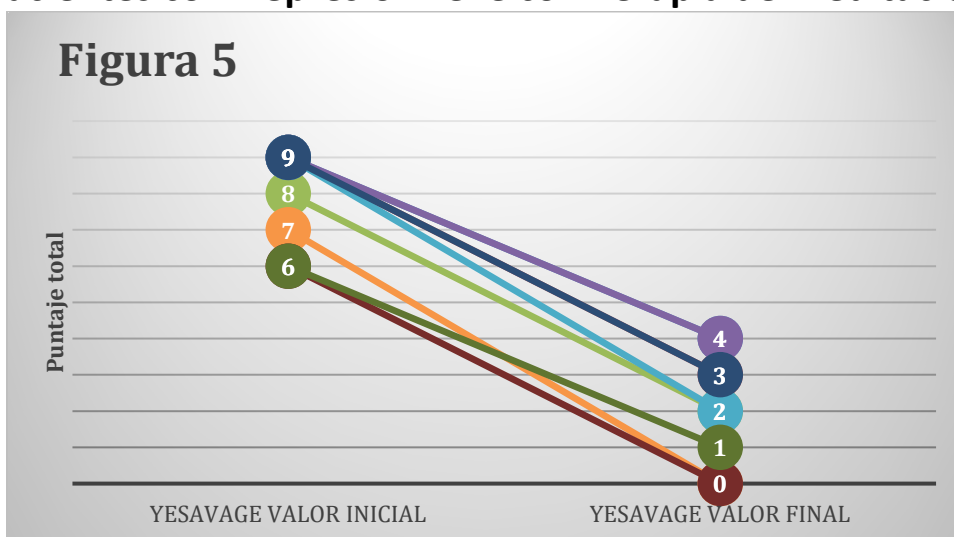
Cuadro 2

Características			Grupos				Total		Valor p
			Con meditación		sin meditación				
Sexo	Hombre	(Número/%)	1	25	3	75	4	22.22	0.5765
	Mujer	(Número/%)	8	57,14	6	42,86	14	77.78	
Edad	Años	Media/DE	69.78	6,04	70.56	7,62			0.8133
Ocupación	Jubilado	(Número/%)	5	45,45	6	54,54	11	61.11	0.1293
	Hogar	(Número/%)	3	100	0	0	3	16.67	
	Activo	(Número/%)	1	25,00	3	75,00	4	22.22	
Estado civil	Casado	(Número/%)	5	50	5	50	10	55.56	0.7530
	Soltero	(Número/%)	0	0	1	100	1	5.55	
	Divorciado	(Número/%)	1	50	1	50	2	11.11	
	Viudo	(Número/%)	3	60	2	40	5	27.78	

Fuente: C.M.F. "Dr. Ignacio Chávez"

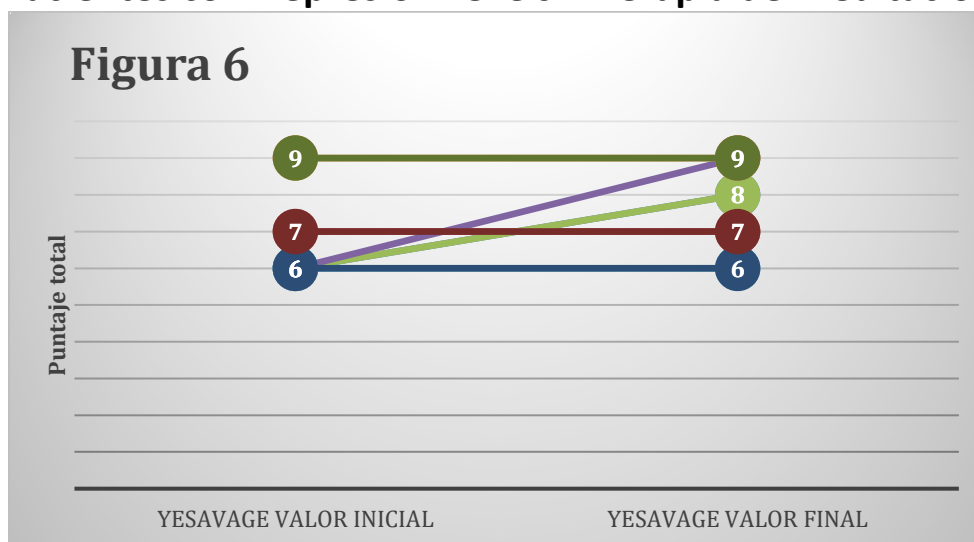
El puntaje obtenido en la Escala de Yesavage de depresión en los grupos con y sin Terapia de Meditación (Mindfulness), aplicado al inicio y final del estudio, se observa en la figura 5 y 6. En la valoración inicial la media de puntaje de la Escala de Yesavage en el grupo control fue de 6.9 (DE: 1.27) y en el grupo experimental de 8 (DE: 1.32). Posterior a la intervención, la media de puntaje de la escala tuvo una disminución de 5.9 puntos con una media de 2.1 (DE: 1.54). Mientras que en el grupo control la media de puntaje posterior a la intervención fue de 7.1 (DE: 1.62), sin una disminución notoria.

Pacientes con Depresión Leve con Terapia de Meditación



Fuente: C.M.F. "Dr. Ignacio Chávez"

Pacientes con Depresión Leve sin Terapia de Meditación



Fuente: C.M.F. "Dr. Ignacio Chávez"

Puntaje al inicio y al final entre el grupo intervención y grupo control

CUADRO 3				
	YESAVAGE VALOR INICIAL	YESAVAGE VALOR FINAL	PUNTOS BAJADOS	VALOR DE p*
GRUPO INTERVENCIÓN	9	4	5	<0.001
	9	3	6	
	8	2	6	
	9	4	5	
	9	2	7	
	7	0	7	
	9	3	6	
	6	0	6	
	6	1	5	
GRUPO CONTROL	9	9	0	0.0881
	6	8	+2	
	7	7	0	
	6	8	+2	
	6	9	+3	
	6	6	0	
	9	9	0	
	6	6	0	
	7	7	0	

*Valor obtenido con Prueba T para diferencia de medias en muestras pareadas
Fuente: C.M.F. "Dr. Ignacio Chávez"

Al evaluar la diferencia entre las medias de las puntuaciones en la Escala de Yesavage entre los grupos, se demostró que los pacientes con terapia de meditación, tuvieron una disminución del puntaje de la escala, lo que significa mejoría de la depresión después de la terapia, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Por el contrario, en el grupo control no se encontró diferencia en las medias de puntaje antes y después de las pláticas, lo que significa que no hubo mejoría. Se demostró también diferencia entre el puntaje del grupo control y el grupo experimento posterior a la intervención, lo que significa, que los pacientes con intervención tuvieron mejoría de la sintomatología en comparación con los que no recibieron intervención, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) (Cuadro 4).

Características y Asociación de los Grupos con Intervención y el Grupo Control al Inicio y Final del Estudio

Cuadro 4							
Puntaje escala de depresión	Grupos				Total		p
	Intervención		Control		Media	DE	
	Media	DE	Media	DE			
Inicio del estudio	8	1.32	6.9	1,27	7.4	1.38	0.0878
Final del estudio	2.1	1.54	7.1	1.62	4.6	2.99	<0.001
p	<0.001		0.7773				

Fuente: C.M.F. "Dr. Ignacio Chávez"

DISCUSIÓN

Al realizar este estudio, se analizó la disminución de síntomas relacionados con la depresión en el adulto, observando que los pensamientos asociados a la depresión se redujeron, alcanzado el bienestar psicológico y fisiológico, generando mayor autocontrol de las emociones en los pacientes, viéndose de manera similar estos efectos en el trabajo llamado “Mindfulness (atención plena) para disminuir la depresión en adultos mayores” de Ecuador en donde verificamos que la aplicación de esta terapia mejora el autocontrol y conciencia sobre las emociones disfuncionales y procesos fisiológicos. (20)

En el estudio se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones del puntaje obtenido en la Escala de depresión al inicio y al final del estudio en el grupo que recibió tratamiento con Terapia de Meditación, no así en el grupo sin Terapia. Del mismo modo se determinaron diferencias significativas en el puntaje al inicio en los grupos con y sin meditación, y al final entre ambos grupos, resultados similares al estudio de Clemente Franco y colaboradores en donde hay disminución importante de depresión en los adultos mayores, además de reducción en síntomas como preocupación, ansiedad y meta preocupación. (17)

En los pacientes con depresión a los cuales se les aplicó la Terapia de Meditación, tuvieron un drástico descenso en el puntaje de depresión leve cualitativamente, con respecto a los pacientes con depresión sin Terapia, se mantuvieron o aumentó su puntaje; al igual que en el estudio de Cristian Obaya Prieto, en el cual obtuvieron un puntaje midiendo ansiedad pre-intervención de 199,48 puntos y post-intervención de 187,24 puntos aplicando el cuestionario de “STAI Estado”. A su vez, se obtuvo un puntaje de pre-intervención de 11,33 puntos frente a un puntaje post-intervención de 1,14 puntos con el cuestionario de salud general de Goldberg. Cabe mencionar, que en este estudio se utilizó la Escala de Yesavage, la cual mide depresión en pacientes adultos mayores. (21)

Por último, en un metaanálisis del año 2020 se reportaron el 92.3% de efectos positivos o que pudieron mejorar efectivamente el entrenamiento de “Mindfulness” ante la ansiedad y depresión en adultos mayores, disminuyendo estos problemas; mientras que el 7.7% señala que el programa de intervención no redujo la sintomatología depresiva y ansiosa, en comparación con nuestro estudio, el cual tiene un efecto positivo para los pacientes que se les aplicó la Terapia de Meditación, reduciendo significativamente síntomas de depresión.(18)

Como discusión final, se destaca que los cambios observados en los pacientes, al finalizar la intervención, parecen demostrar la mejoría de los síntomas de depresión, al ver que los pacientes pasaron de estar en un grado leve a no tener depresión, según el último control de la Escala de Yesavage, dando respuesta a los objetivos propuestos.

En este estudio se tiene como inconveniente la muestra pequeña, debido a la pandemia de SARS COVID-19 y por el tipo de población que fue seleccionada para el estudio (adultos

mayores), por lo que se sugiere la realización de intervenciones con grupos más grandes para la obtención de resultados con mayor impacto en intervenciones futuras. (18)

Se encontró en el estudio de Br. Dzido Marinovich, Veronika , titulado “Mindfulness ante la Ansiedad y Depresión en Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática”, que la aplicación de la Terapia Mindfulness es indistinta, y puede ser desarrollada tanto en hombres como en mujeres, sin importar su demografía, siendo muy similar en nuestro estudio, ya que aquí se aplicó indistintamente entre mujeres y hombres, no encontrándose diferencias referentes a sus datos demográficos como estado civil, edad y ocupación.(22)

En el “Programa de Mindfulness para Adultos Mayores con Síntomas Depresivos” de Nuria Menéndez Álvarez, se observó que tras la realización de este tipo terapias, disminuyó el puntaje menor o igual a 4 puntos, según la Escala de Yesavage, lo cual impacta en nuestro estudio, ya que al término de la Terapia de Mindfulness, disminuyeron los puntajes de la escala menor o igual a 4 puntos, lo que nos lleva a observar el sustento científico de dicha terapia en la reducción de síntomas de depresión leve en adultos mayores. (23)

Podemos observar discrepancias entre las personas que participan en el estudio ya que no todos son diabéticos, hipertensos, o con síndrome metabólico, lo cual nos hace referencia al sesgo de selección, que nos lleva a un error sistemático que se comente en el proceso de selección, como ya lo hemos mencionado anteriormente o en el proceso de diagnóstico.

Es representativo para la población estudiada, ya que cuenta con validez interna y externa, siendo un estudio que se puede traspolar a población del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a nivel nacional, lo cual da brecha para realizar este mismo estudio en poblaciones más grandes. En este grupo se observa que con la aplicación de la terapia se redujeron los síntomas de depresión leve en los pacientes adultos mayores, también se analizó que es una terapia accesible de bajo costo y efectiva para el manejo de depresión, sin embargo, hacen falta estudios en poblaciones más grandes para medir más a fondo su efectividad.

Es importante recalcar que este estudio puede ser parteaguas para otros estudios de manejo alternativo con el fin de disminuir costos no solo para depresión sino para otras enfermedades mentales como lo son ansiedad, estrés, ira, duelo, entre otras.

Cabe mencionar que los pacientes que participaron en este estudio deben continuar con atención y seguimiento de manera necesaria por parte del equipo multidisciplinario que conforma el primer nivel de atención, siendo esta Medicina Familiar, Psicología, Terapia Familiar, entre otros, y en algunos casos, ser enviados a la especialidad de Psiquiatría.

Es importante recordar la importancia del manejo integral del adulto mayor, el cual no es sólo por cuestiones de enfermedades crónico-degenerativas, sino también, por parte de los servicios relacionados con salud mental y espiritual. Este estudio sugiere formar en las Clínicas de Medicina Familiar, Grupos de Ayuda Mutua (GAM), para enfermedades

relacionadas con la salud mental en adultos mayores, para poner en práctica terapias alternativas como Mindfulness, como se llevó a cabo en este estudio, para ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con terapias alternativas que no involucren el uso indiscriminado de medicamentos (polifarmacia), como sucede en este grupo etario.

Actualmente se está en espera para la capacitación del personal médico y paramédico, para su futura aplicación.

CONCLUSIONES

La Terapia de Meditación “Mindfulness”, disminuye significativamente el puntaje en el cuestionario de Yesavage en pacientes adultos mayores con depresión leve, lo que se traduce en mejoría del estado depresivo de los pacientes, impactando en su calidad de vida. A diferencia de los pacientes a los no se les aplicó la Terapia de Meditación, que su puntaje se mantuvo e incluso aumentó en algunos de ellos.

En cuanto al grupo control y de meditación, se observaron diferencias importantes, ya que al grupo que se aplicó la Terapia Mindfulness disminuyó significativamente el puntaje, a diferencia del grupo control, quienes mantuvieron los puntajes o aumentó su puntaje de depresión. Con respecto a las variables sociodemográficas, no se observan diferencias significativas entre los grupos de estudio.

Cabe mencionar que al reportarse cambios significativos, se observan beneficios en los recursos económicos en cuanto a la reducción de costos en tratamientos para depresión y en la disminución de polifarmacia.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Organización Mundial de la Salud. La Salud mental y adultos mayores: Datos y Cifras; [citado 12 de diciembre 2017]. Recuperado a partir de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
- (2) Naciones Unidas, “Paz dignidad e igualdad en un planeta sano”, desafíos globales “Envejecimiento”; [citado en el año 2019]. Recuperado a partir de <https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20informe%20%22Perspectivas,ten er%2065%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s>.
- (3) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2021, “En Médico somos 126, 014, 024 habitantes: Censo de Población y Vivienda 2020”, [citado el 25 de enero 2021]. Recuperado a partir de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf
- (4) Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, “Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1° de octubre)”, [citado el 30 de septiembre 2019]. Recuperado a partir de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf
- (5) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Anuarios Estadísticos 2019. Recuperado a partir de
- (6) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Departamento de estadística de la Subdelegación Zona Sur.
- (7) Transición demográfica [citado 21 noviembre 2020]. Recuperado a partir de <https://economipedia.com/definiciones/transicion-demografica.html>
- (8) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2020, “ Estadísticas a Propósito del Día de la Población (11 Julio) Datos Nacionales”, [citado 9 de julio 2020]. Recuperado a partir de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Poblacion2020_Nal.pdf
- (9) Rico-Rosillo María Guadalupe, Olvia-Rico Diego, Vega-Robledo Gloria Bertha. Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2018; 56(3):287-94.
- (10) Organización Mundial de la Salud (OMS), “Depresión” (2020). Recuperado a partir de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

- (11) Kate Spade, Depresión en 2020 Será la Enfermedad Mental Principal en México, Asociación Psicoanalítica Mexicana, A.C. Recuperado a partir de: <https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/depresion-en-2020-sera-la-principal-causa-de-discapacidad-en-mexico/>
- (12) E. Márquez Cardoso, S. Soriano Soto, A. García Hernández, M.P. Falcón García Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores asociados, Revista Española de Geriatría y Gerontología, España. Octubre 2015, 345-346.
- (13) Alejandro Guadalupe Saavedra-González, Santa Lucía Rangel-torres, Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores, México, Revista Española de Geriatría y Gerontología, España. Enero-Marzo 2016, 24-48.
- (14) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), Depresión.
- (15) Escala de Depresión Geriátrica-Test de Yesavage, recuperado a partir de https://www.ome.es/media/docs/Novedad_Test_Yesavage.pdf.
- (16) Edgar R. Vázquez-Dextre, Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. Revista de Psicoterapia. 2016; 1-10.
- (17) Franco Clemente, Amutio Alberto, Más Israel, Gázquez Jose Jesús, Pérez Fuentes Ma. Del Carmen, Reducir la ansiedad, la depresión geriátrica y al preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un programa de entrenamiento en mindfulness, Terapia psicológica, Santiago, Abril 2017, Vol. 35, no. 1, recuperado a partir de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082017000100007
- (18) Barceló-Soler Alberto, López-Montoyo Alba, Puebla-Guedea Martha, Monreal-Bartolomé Alicia: La Inclusión de Mindfulness en Atención Primaria para el Tratamiento de la Depresión Leve-Moderada, Europa, XX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría; abril 2019; 1-11.
- (19) Kate Spade, Depresión en 2020 Será la Enfermedad Mental Principal en México, Asociación Psicoanalítica Mexicana, A.C. Recuperado a partir de: <https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/depresion-en-2020-sera-la-principal-causa-de-discapacidad-en-mexico/>
- (20) Zambrano Mero Liliana Elizabeth; Mindfulness (Atención Plena) para disminuir la depresión en adultos mayores; Quito 2020, Universidad Central de Ecuador; Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22535/1/T-UCE-0020-CDI-511.pdf>
- (21) Obaya Prieto C. Eficacia de la terapia Psicoeducativa grupal de reducción de estrés en “Atención Plena /Mindfulness en personas con síntomas asociados a trastornos de ansiedad

y/o depresión. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA). 2018 Julio; 6(3): 57-69. Recuperado a partir de [file:///C:/Users/Jill Michelle M/Downloads/Dialnet-EficaciaDeLaTerapiaPsicoeducativaGrupalDeReduccion-6861647.pdf](file:///C:/Users/Jill%20Michelle%20M/Downloads/Dialnet-EficaciaDeLaTerapiaPsicoeducativaGrupalDeReduccion-6861647.pdf)

(22) Br. Dzido Marinovich, Veronika, "Mindfulness ante la ansiedad y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática". Universidad César Vallejo, Programa Académico de Maestría en Intervención Psicológica. Perú 2020. Pag. 1-62. Recuperado a partir de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50153/Dzido MV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50153/Dzido_MV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

(23) Menéndez Álvarez Nuria, "Programa de Mindfulness para Adultos Mayores con Síntomas Depresivos" Universidad JAUME I, Castello, España, Pag 1-39. Recuperado a partir de: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/181041/TFM_2018_MenendezAlvarez Nuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/181041/TFM_2018_MenendezAlvarez_Nuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

(24) Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre 1989, 1-4, recuperada a partir de http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a _____ de septiembre de 2020.

Nombre del participante: _____

Edad: _____

RFC: _____

Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación **“MINDFULNESS COMO TERAPIA COADYVANTE EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN LEVE Y MODERADA DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR “DR. IGNACIO CHAVEZ”**, llevándose a cabo una terapia de meditación.

Con el objetivo de disminuir síntomas de depresión leve por medio de esta nueva Terapia de Meditación, el estudio se llevará a cabo en esta Clínica de Medicina Familiar en el aula chica, constará de 10 sesiones, dos veces por semana (martes y jueves), en un horario de 09:00 a 10:00 hrs., teniendo que cumplir el 80% de asistencia (únicamente se permitirán 2 faltas).

Si usted acepta participar será sometido a Terapia de Meditación, explicando previamente “¿Qué es la depresión?” y “¿Qué es la Terapia Mindfulness, sin uso de medicamentos?”

Cabe aclarar que esta terapia no tiene ningún riesgo biológico, físico o psicológico.

Desea ser parte de este protocolo de estudio:

SI _____ NO _____

Firma y Fecha: _____

Nombre del aplicador de la Terapia: Dra. Jill Michelle Montiel Flores Médico Residente de 2° de la especialidad en Medicina Familiar.

Usted podrá abandonar el estudio si es que en algún momento se siente incómodo con la Terapia. (24)

