

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Mindfulness y sentido de coherencia en un grupo de adultos
mayores de Lima metropolitana

Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica que presenta:

Gloria María Elena Morante Farfan

Asesora:

Patricia Susana Bárrig Jó

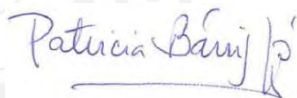
Lima, 2024

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Patricia Susana Bárrig Jό, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada *Mindfulness y sentido de coherencia en un grupo de adultos mayores de Lima metropolitana*, de la autora GLORIA MARÍA ELENA MORANTE FARFAN, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 27/07/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: San Miguel, 27 de julio del 2024.

Apellidos y nombres de la asesora: Bárrig Jό, Patricia Susana	
DNI: 09391905	Firma 
ORCID: 0000-0003-4685-5760	

Agradecimientos

Trascender generaciones académicas en la PUCP para terminar la carrera después de más de 20 años y elaborar esta Tesis, ha sido un logro muy importante y significativo en mi vida personal que me llena de orgullo.

Mi tutora de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica fue María Isabel La Rosa. Ella tuvo un papel importante en mi reinserción a la vida universitaria actual. Me siento agradecida con ella por todo lo que hizo conmigo de manera lúcida, con mucha paciencia y dulzura.

Mi gratitud a todos los profesores de la Facultad por su gran capacidad de transmisión de su pasión y conocimiento de la profesión.

Tengo un sentimiento especial de gratitud a Patricia Bárrig, mi asesora de Tesis, por el trabajo riguroso y valioso que me permitieron realizar esta investigación de manera impecable.

También guardo un agradecimiento a todas las personas que participaron en este estudio, gracias por su colaboración al contestar los cuestionarios en medio de las difíciles circunstancias del COVID-19.

Gracias Denys Contreras por tu amistad e inteligencia cuando acompañaste este proceso.

Mi gatito Omar colaboró amorosamente con su compañía esponjosa y atenta sentado a mi lado en las horas de investigación de este estudio.

Gracias Jazmine, inspiración de esta Tesis, aunque lejos hija querida siempre apoyándome.

Gracias Flor, mi bella hija por tu fuerza desde el infinito y más allá.

Gracias Alfredo, por el apoyo y la fuerza que me transmitías con tu amor cuando realizaba este trabajo.

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo conocer la asociación entre *mindfulness* y el sentido de coherencia (SOC), en una muestra de adultos mayores de Lima Metropolitana. *Mindfulness* se puede entender como una conciencia de momento a momento, sin prejuicios o ser reactivo a la experiencia interna (Kabat-Zinn, 2005). El SOC es la capacidad del individuo para responder a los desafíos diarios utilizando los propios recursos (Antonovsky, 1987). Se aplicaron las versiones adaptadas al contexto peruano del FFMQ y del SOC-13 a una muestra de 101 adultos mayores (76.2% mujeres) que tenían entre 60 y 80 años ($M = 68.09$, $DE = 5.05$). Los resultados reportaron que el SOC se relaciona significativamente con *mindfulness* total y sus facetas de actuar con conciencia, descripción, ausencia de reactividad y ausencia de juicio. Estas cuatro dimensiones serían las que, en adultos mayores, contribuirían al SOC para poder dar respuesta a los eventos del entorno, comprendiendo las particularidades de cada situación, manejándola y otorgándole un significado. Además, se encontraron diferencias en dimensiones de *mindfulness*, así como en SOC global, de acuerdo al lugar de nacimiento, tener pareja, presentar una enfermedad, así como asociaciones con la edad.

Palabras clave: *mindfulness*, sentido de coherencia, adultos mayores

Abstract

Mindfulness can be understood as moment-to-moment awareness, without prejudice or being reactive to internal experience (Kabat-Zinn, 2005). Sense of coherence (SOC) is the ability to face daily challenges with own resources (Antonovsky, 1987). The versions adapted to the Peruvian context of the FFMQ and SOC-13 were applied to a sample of 101 older adults (76.2% women) who were between 60 and 80 years old ($M = 68.09$, $SD = 5.05$). The results reported that SOC is significantly related to total mindfulness and its facets of acting with awareness, description, absence of reactivity and absence of judgment. Regarding the mindfulness facets, acting with awareness, description, non-reactivity and non-judging of inner experience, were related with SOC. These four dimensions would be the ones that, in older adults, would contribute to the SOC to be able to respond to the events of the environment, understanding the particularities of each situation, managing it and giving it meaning. In addition, differences were found in dimensions of mindfulness, as well as in global SOC, according to place of birth, having a partner, having a disease, as well as associations with age.

Keywords: mindfulness, sense of coherence, older adults

Tabla de contenidos

Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Tabla de contenidos.....	vi
Introducción.....	7
Método.....	15
Participantes.....	15
Medición.....	15
Procedimiento.....	18
Análisis de datos.....	18
Resultados.....	19
Discusión.....	21
Referencias.....	27
Apéndices.....	37
Apéndice A: Consentimiento informado.....	37
Apéndice B: Ficha de datos.....	38
Apéndice C: Análisis de normalidad.....	39
Apéndice D: Autorización uso de instrumentos.....	40

Introducción

La población de adultos mayores de 60 años está aumentando rápidamente en el mundo. Se estima que entre el 2015 y 2030 la proporción de adultos mayores se elevará de 900 millones a más de 1,400 millones (Da Silva et al., 2021; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012). En América Latina, se calcula que, en los próximos 15 años, se observará un crecimiento del 59% en dicha población (Huenchuan, 2018). En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), indica que el número total de adultos mayores pasó a tener una proporción de 5.7% en 1950 a 12.7% en el año 2020. Además, se reporta que actualmente en Lima Metropolitana el 46.5% de hogares tienen entre sus miembros algún adulto mayor.

Al tomar en cuenta el crecimiento de esta población a nivel mundial y su marcada presencia en los hogares limeños, es importante aproximarse a la adultez mayor desde una perspectiva multifactorial que incluya aspectos tanto cronológicos, biológicos, psicológicos, así como roles sociales y familiares (United Nations Economic Commission for Europe [UNECE], 2019). A diferencia de los estereotipos sobre la vejez que se centran en los problemas y limitaciones, desde el modelo del envejecimiento saludable o exitoso, se enfatiza en la mejora de la calidad de vida de estas personas a través de estrategias que refuercen la resiliencia y el crecimiento sicosocial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Tales desafíos dependerán del contexto nacional o escenario en el que ocurre el envejecimiento de la población y la manera en que cada país esté preparado para enfrentarla. Por ejemplo, en países pobres, de bajos y medianos ingresos, la limitación de recursos genera que la responsabilidad se derive, únicamente, a los sistemas de salud, quienes son los encargados de garantizar el acceso asequible a servicios integrados y centrados en las necesidades de los adultos mayores (OMS, 2015). No obstante, en la práctica es común encontrar que los sistemas públicos de salud colapsan ante la demanda, por lo cual, en América Latina y el Caribe este proceso de envejecimiento poblacional ocurre en un contexto de desigualdad, pobreza y desempleo (Huenchuan, 2018; OMS, 2022).

Adicionalmente, es importante comprender el escenario en el cual se desarrolla el envejecimiento, más aún cuando este transcurre a la par que se presentan hechos históricos a nivel mundial, como la pandemia por COVID-19. En el país, las medidas de emergencia de aislamiento social para contrarrestar la propagación del virus y garantizar la seguridad sanitaria por la pandemia fueron más restrictivas que las de otras enfermedades virales contemporáneas, como la de chikungunya, ébola, dengue y fiebre amarilla, entre otras con brotes epidemiológicos registrados entre el 2017 y el 2020 (OMS, 2020). Si bien la pandemia por COVID-19 afectó a la población mundial, según la OPS (2020a), las personas adultas mayores

representan una de las poblaciones más vulnerables a casos más severos de la COVID-19. En América Latina, los más afectados por esta enfermedad fueron los adultos de 60 años en adelante (OPS, 2020b). Por su parte, en Perú, las personas mayores de 70 años presentaron las tasas más altas de mortalidad durante marzo y mayo del 2020, alcanzando el 69% de las muertes por COVID-19 (Ministerio de Salud, 2020; OPS, 2020a, 2020b).

Desde una perspectiva biológica, se podría explicar la vulnerabilidad de esta población debido a la disminución de la función inmune durante la vejez, lo que significa que las respuestas son más lentas y con menos eficacia a las amenazas externas, incluyendo las referidas a la pandemia por COVID-19 (Chalise & Rosenberg, 2020; Meng et al., 2020). Desde una perspectiva psicosocial, se podría mencionar el miedo y la incertidumbre ante factores como el colapso de los sistemas de salud y la priorización de pacientes ante la falta de recursos (Armitage & Nellums, 2020), así como, el impacto negativo de los medios de comunicación al informar sobre el tema de la vulnerabilidad de personas adultas mayores frente al contagio del COVID-19 (Mehra et al., 2020).

Desde el enfoque basado en los estadios de desarrollo de Erikson (1985), en la fase de la adultez mayor se observa una crisis de integridad del yo frente a la desesperación. La integridad estaría vinculada a la unión del individuo a la cultura y la propia forma de vida mientras que la desesperación estaría definida por la frustración, culpa, vergüenza, soledad, ineficacia, miedo a la muerte y desconfianza. Esta crisis oscilaría entre el deseo de envejecer adecuadamente, por una parte, y la ansiedad producida por la falta de autonomía y la idea de muerte, por la otra. Así, un aspecto importante que contribuiría a resolverla estaría relacionado con la capacidad de la persona para adaptarse a los resultados, a los éxitos o fracasos del cumplimiento de proyectos y metas en su vida (Schaie, 2016; Viel, 2019).

En esta misma línea, desde la psicología del desarrollo se postula que en la adultez mayor se vivencia un proceso filosófico marcado por las relaciones sociales, la espiritualidad y una búsqueda de envejecimiento satisfactorio ya que la edad no sería solo un tema cronológico, sino que estaría relacionado a vínculos, estructuras, significados y obligaciones que hacen diferente y única la vida de cada adulto mayor (Blouin, 2018; Izquierdo Martínez, 2005). Por ese motivo, estudios sobre el tema han reportado diversos resultados en torno al desarrollo emocional en esta etapa de vida (Carstensen et al., 2011; Craik & Salthouse, 2011). Los adultos mayores tienden a mantener o mejorar un bienestar emocional y tenderían a recordar el pasado de manera positiva, esto comparado con personas más jóvenes (Carstensen et al., 2011). Sin embargo, al envejecer suele darse un menor éxito en la regulación de emociones relacionado con el declive cognitivo para reevaluar estímulos negativos (Craik & Salthouse, 2011; Eslinger

& Flaherty, 2018). Cabe resaltar que por declive se refiere a los cambios normativos que se producen con el envejecimiento y que suponen un hecho normal, lo cual difiere del deterioro cognitivo (i.e., cambio de origen neuropatológico, por cualquier tipo de demencia) (Fernández-Ballesteros, 2008; Schaie, 2016). Otros autores afirman que, si bien existe un deterioro general durante la tercera edad, esto no es determinante para la presencia de un mayor bienestar emocional y satisfacción en adultos mayores (Carstensen et al., 2011; Prakash et al., 2014).

A estos cambios se le suman los retos y desafíos psicosociales que representa la pandemia, pues de cierta forma se situó a los adultos mayores en una posición de vulnerabilidad (Mukhtar, 2020). Por lo tanto, es necesario considerar la salud desde una perspectiva que tenga en cuenta la trayectoria del funcionamiento del adulto mayor para lo cual es necesario asumir el envejecimiento como un proceso valioso y complejo, para de esta manera lograr una vida de calidad en la vejez (Rubio et al., 2015), más aún, cuando a nivel mundial la población de adultas y adultos mayores de 65 años crece a ritmo creciente (Naciones Unidas, 2022, 2023).

Como se ha mencionado, la COVID-19 expuso la fragilidad de los sistemas y el entorno que envuelve a los adultos mayores (OPS, 2020b) ello podría considerarse un factor de riesgo frente al envejecimiento saludable, pues limitaría el desarrollo y mantenimiento de habilidades funcionales que permitan el bienestar en la población mayor. En contraste, sería fundamental identificar factores protectores que contribuyan con un envejecimiento saludable a partir de estrategias, que incluso en contexto de pandemia y posterior a ella, puedan ser desarrolladas por los mismos adultos mayores. En esta línea, diversos estudios resaltan al *mindfulness* como una herramienta útil para lograr un envejecimiento saludable, debido a que entrena la aceptación y el no juicio frente a los cambios cognitivos, afectivos y fisiológicos que se dan con la edad (Fountain-Zaragoza & Prakash, 2017). Por otro lado, el *mindfulness* promueve el uso de la atención y permite que se capitalicen las habilidades de autorregulación emocional contribuyendo a la autonomía y bienestar (Brown & Ryan, 2003; Prakash et al., 2013).

El término *mindfulness* suele estar relacionado a otros constructos como la mentalización que, si bien pueden ser similares en ciertos aspectos, conceptualmente son distintos. Mientras que *mindfulness* está limitado a la autoobservación en el momento, y no en el *self* en relación al otro, la mentalización enfatiza las necesidades y las características de este otro u otra (Fonagy & Luyten, 2018). Por su parte, según Kernberg (2012) el *mindfulness* se focaliza en aspectos conscientes excluyendo los inconscientes mientras que la mentalización si lo hace.

El *mindfulness* puede ser entendido desde diferentes perspectivas: estado, rasgo, proceso, tipo de meditación e intervención terapéutica y se ha adecuado al ámbito de la salud clínica y

la psicología. Existen dos enfoques para entender el *mindfulness*, como un modelo histórico con raíces en el budismo y como un modelo contemporáneo de Kabat-Zinn que adaptó técnicas budistas para reducir el estrés. Ambos modelos tienen el objetivo de reducir el sufrimiento, aumentar las emociones positivas y mejorar la calidad de vida (Vago & Silbersweig, 2012).

El *mindfulness* comprende la cualidad de la mente de poder mantener la atención en un objetivo en el tiempo presente (Kabat-Zinn, 2003a). Puede entenderse como un momento en el cual se presta completa atención a la experiencia actual con aceptación y sin juicios de valor o reactividad, desde una calidad compasiva y una presencia amigable e interesada (Kabat-Zinn, 2015). *Mindfulness* es una capacidad que permite que la persona se preste atención internamente con el propósito de hacerse preguntas para auto comprenderse (Kabat-Zinn, 2000). De acuerdo a la conceptualización dada por Kabat-Zinn (2003a), se define al *mindfulness* como un rasgo disposicional, el cual se refiere a las tendencias observables de la persona relacionadas a la capacidad natural de ser consciente en las conductas cotidianas (Baer et al., 2006). Para Kabat-Zinn (2003b), todas las personas son seres *mindful*, pues esta cualidad estaría presente en las personas desde el nacimiento, pudiendo ser desarrollada y fortalecida con la práctica. En la medida en que se ejercite y cultive, se podría contribuir con una mejor salud física, emocional y espiritual (Kabat-Zinn, 2005). Esta conceptualización se ha incorporado a intervenciones clínicas en población adulta, como el programa de reducción del estrés basado en *mindfulness* (Kabat-Zinn, 2003b), que ha mostrado ser efectivo en reducir estrés y sintomatología depresiva, además de mejorar la regulación emocional y calidad de sueño, en adultos mayores (Hazlett-Stevens et al., 2019; Javadzade et al., 2024).

En un intento de medir los resultados se diseñaron pruebas que permitieron conocer más a profundidad el concepto de *mindfulness*, incluso las facetas que lo componen en la práctica. Según Baer et al. (2008), las facetas *mindfulness* serían cinco: observación, descripción, actuar con consciencia, ausencia de juicio y ausencia de reactividad. La faceta de observación se describe como la percepción de estímulos internos y externos como sensaciones, cogniciones, emociones, visiones, sonidos y olores. La faceta de la descripción comprende el poner etiquetas a las experiencias con palabras. Actuar con consciencia se define como la atención a las actividades propias en cada momento en contraste con el comportamiento automático. La faceta ausencia de juicio implica adoptar una postura no valorativa de cada pensamiento y sentimiento. Por último, la faceta de ausencia de reactividad se entiende como la tendencia a permitir que los pensamientos y sentimientos fluyan de tal manera que no se queden atrapados y den paso a la rumiación.

Desde esta perspectiva, estudios han reportado asociaciones inversas entre *mindfulness* y problemas de salud mental. De manera específica, se ha encontrado menores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en personas con mayor *mindfulness* disposicional, tanto en profesionales de la salud (Di Giuseppe et al., 2019) como en adultos jóvenes (Garavito Badaracco, 2017), así como una relación directa con la calidad de sueño en estudiantes universitarios (Succar Acurio, 2014). Ji y colaboradores (2023), estudiaron personas hospitalizadas por trastorno depresivo mayor, estas 126 personas eran de edades de 18 a 65 años. Encontraron que las intervenciones terapéuticas basadas en *mindfulness* estaban influenciadas por el nivel basal de *mindfulness* rasgo. Además, lograron identificar que estar casado, ser mayor en edad y tener una percepción de una buena calidad de vida eran factores que contribuirían a los niveles de atención plena rasgo. En lo que respecta a la investigación de *mindfulness* en personas mayores, Prakash et al. (2013) hallaron que, a mayor práctica de *mindfulness*, mayor conectividad de la red del cerebro responsable de promover exploraciones mentales relevantes y construir un control cognitivo y afectivo y viceversa. En otra investigación, Prakash et al. (2014) reportaron que el *mindfulness* se relacionaba con un menor estrés percibido mientras que la regulación emocional funcionaba como un mediador entre ambas variables

De acuerdo con los resultados señalados, se puede evidenciar que la capacidad *mindful* de las personas, jóvenes o mayores, estaría relacionada a la salud mental, la regulación emocional, el desempeño de las funciones cognitivas, así como al menor estrés percibido además de factores sociales como estar casado, ser mayor en edad y la percepción de una buena calidad de vida. No obstante, sería importante dar cuenta de qué tan efectivo podría ser el *mindfulness* en circunstancias especialmente desafiantes como, por ejemplo, atravesar la pandemia siendo adulto mayor, formando parte de uno de los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad a la enfermedad, en un contexto de colapso de los servicios nacionales de salud. En torno a esto, sería pertinente conocer cómo se relaciona el *mindfulness* con los recursos con los que cuentan las adultas y adultos mayores para enfrentar situaciones estresantes de la manera más adaptativa y coherente posible.

En adultos jóvenes existe evidencia de una relación moderada entre *mindfulness* y el sentido de coherencia (SOC), incluyendo las facetas de ausencia de juicio, actuar con conciencia y descripción (Basurco Mendoza, 2019). De acuerdo con la literatura revisada, ambas variables se complementarían entre sí puesto que el *mindfulness* permite tomar consciencia de las propias experiencias internas y externas, lo que favorecería una comprensión más amplia del mundo que puede facilitar una relación funcional y beneficiosa con los eventos

cotidianos (Cardaciotto et al., 2008; Grevenstein et al., 2018). Así, facilitarían la manera en que las personas les dan significado a diversos escenarios, siendo conscientes de sus propios recursos y orientándose a resolver aquellas situaciones que lo requieran.

El SOC se conceptualiza como la forma en que las personas dan significatividad a su interacción con el mundo, con la comprensibilidad de la naturaleza de los estímulos externos y la capacidad de manejabilidad de los desafíos usando recursos propios que permite un entendimiento y mejor gestión del mundo y sus desafíos. Antonovsky (1979), a partir de estudios con personas que sobrevivieron a los campos de concentración y se recuperaron después de estar expuestas a situaciones de alto estrés, propuso la existencia de factores que contribuyen a la salud de la persona. Basado en su enfoque salutogénico, planteó el concepto de sentido de coherencia como la habilidad de elegir una forma de afrontar una situación concreta de la vida de una manera más eficaz. Antonovsky (1987) define al SOC como una orientación global hacia la vida, que refleja la confianza duradera y dinámica en que los desafíos del medio interno y externo durante la vida, serán estructurados, predecibles y explicables. Para satisfacer a estas demandas, consideradas como dignas de inversión y compromiso, el individuo contaría con recursos propios disponibles.

Según Antonovsky (1993), el SOC se desarrollaría desde la infancia hasta la adultez temprana, a partir de la cual mostraría fluctuaciones solo cuando sucedieran cambios importantes en los patrones de vida. Se espera que el SOC permanezca relativamente estable por largo tiempo (Eriksson, 2011) y que, incluso, aumente con la edad (Feldt et al., 2007). Algunos autores consideran tres características inherentes del SOC: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. La comprensibilidad, es la dimensión cognitiva, se refiere a la medida en que se percibe los estímulos internos y externos desde un enfoque objetivo, a través de información clara, ordenada, coherente y estructurada, comprendiendo lo que sucede al margen de si la situación sea estresante o no (Eriksson & Mittelmark, 2017). La manejabilidad es el factor cognitivo-emocional, hace referencia a la capacidad de gestión de sus recursos disponibles para manejar las demandas eficazmente y facilitando el empleo efectivo de la tensión (Antonovsky, 1996). Finalmente, la significatividad es la dimensión motivacional, el elemento que impulsa a la persona a actuar y alude al valor que el individuo otorga a los sucesos, que podrían ser vistos como cargas o desafíos (Eriksson & Lindström, 2005).

La combinación de los componentes conductuales, cognitivos y motivacionales, sitúan al sentido de coherencia como una orientación en el sentido de predisposición o actitud simple y medible (Mittelmark et al., 2017). Tal orientación estaría relacionada directamente con el

bienestar y la calidad de vida, así un SOC elevado se asocia a una buena salud, sobre todo mental, y protege de la ansiedad, depresión, estrés, agotamiento y desesperanza (Eriksson & Lindström, 2005; Gison et al., 2014). Estudios sobre el SOC en personas mayores muestran asociaciones con la edad y la calidad de vida relacionada a la salud. Por ejemplo, en un estudio longitudinal con 74 adultos de más de 60 años de edad, la presencia del SOC se relacionó con un mejor estado de salud y mejor percepción de los cambios relacionados con la edad (Schneider et al., 2006). Por su parte, Mira (2013) realizó un estudio comparativo entre el SOC de dos grupos de adultos mayores. Se halló que, en el grupo de 80 años a más, la significatividad era menor mientras que la comprensibilidad era mayor a comparación de las personas entre 65 a 80 años. En Perú, Tremolada Tovar (2017), examinó la asociación entre SOC y calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en adultos mayores de un centro geriátrico en Lima y encontró que la dimensión de significatividad del SOC estaba relacionada a una buena percepción de la salud.

Aunque conceptualmente distintos, *mindfulness* y el sentido de coherencia (SOC) están empíricamente relacionados entre sí, siendo predictores de calidad de vida y bienestar en adultos medios (Grevenstein et al., 2018) y de menores síntomas y cogniciones postraumáticas en adultos mayores (Glück et al., 2016). Tanto *mindfulness* como SOC son factores de ayuda en el entendimiento y enfrentamiento a eventos externos e incluso, frente a las propias emociones, promoviendo la autoconciencia y autorregulación (Vago & Silbersweig, 2012). Así, ambos se relacionan con la salud y el comportamiento saludable (Eriksson & Lindström, 2006) y son predictores significativos del bienestar (Brown & Ryan, 2003; Short et al., 2016). Asimismo, existen evidencias que muestran que la práctica del *mindfulness* contribuye a un mayor SOC y se relaciona con una mayor comprensibilidad, manejabilidad y significatividad en adultos (Ando et al., 2011; Basurco Mendoza, 2019; Paley & Johnson, 2023).

De acuerdo con las conceptualizaciones de *mindfulness* y sentido de coherencia, así como de las evidencias empíricas, se puede decir que ambos constructos están relacionados entre sí en cuanto a una mejor adaptación a los desafíos y los cambios de la vida diaria. Los estudios que existen sobre *mindfulness* y sentido de coherencia en adultos mayores han explorado estas variables por separado. De esa manera se ha llegado a identificar factores psicosociales, como el nivel educativo y el bienestar personal, que se relacionan con el SOC, mientras que el estar casado y ser de edad avanzada implicarían presentar mayor *mindfulness* (Giglio et al., 2015; Ji et al., 2023).

No obstante, el estudio de la relación de ambas variables en adultos mayores es aún incipiente, pero de gran relevancia pues brindaría sustento empírico para diseñar orientaciones

hacia el autocuidado y cuidado mutuo del adulto mayor en circunstancias similares a las presentadas durante la pandemia. Por lo tanto, el propósito de esta investigación fue analizar si existe relación entre *mindfulness* y el SOC en adultas y adultos mayores de Lima metropolitana, esperando asociaciones positivas y significativas entre las facetas de *mindfulness* con el SOC. Como objetivo específico se exploró si habría diferencia en *mindfulness total* entre aquellos que se encontraban en pareja y quienes no. Además, se evaluó si las personas que no tenían enfermedad tenían mayor SOC que aquellas que sí reportaron tener alguna enfermedad, así como la asociación entre el SOC y la edad de los participantes. Para responder a los objetivos de estudio, se utilizó un diseño asociativo transversal evaluando las variables en un único momento.



Método

Participantes

Se contó con la participación de 101 adultas y adultos mayores residentes en Lima Metropolitana, de los cuales 77 fueron mujeres y 24 hombres. El rango de edad fue desde los 60 años hasta los 80 años de edad, siendo la media de 68.09 ($DE = 5.05$). El 45.5% nació en Lima, el 45.5% en provincia y el 8.9% nació en el extranjero. Del total de participantes, el 9.9% mencionó ser soltero/a, el 3.0% conviviente, el 55.4% era casado/a, el 4.0% era separado, el 12.9% era divorciado/a y un 14.9% era viudo/a; además, más de la mitad (58.4%) de los participantes tenían pareja en la actualidad. La mayoría reportó tener estudios universitarios (69.3%), el 2.0% había estudiado solo primaria y el 28.7% una carrera técnica. Por otro lado, el 20.8% vivía solo y el 79.2% vivía acompañado. Finalmente, el 53.5% manifestó tener alguna enfermedad al momento de participar en el estudio (e.g., hipertensión arterial, diabetes, artritis).

La selección de la muestra fue llevada a cabo aplicando el procedimiento de muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve. Dadas las restricciones de movilización durante la pandemia por COVID-19 e imposibilidad de coordinar presencialmente con instituciones al servicio de adultos mayores, se contactó de manera remota a personas encargadas de brindar talleres para adultos mayores (e.g., taichi, risoterapia) en un centro de salud de Lima para identificar e invitar a potenciales participantes. Como criterios de inclusión se consideró que los participantes debían de tener 60 años o más, y ser residente en Lima, mientras que el criterio de exclusión fue que contaran con un trastorno cognitivo que podrían impedir la comprensión del protocolo y cuestionarios.

En cuento a los aspectos éticos, se usó el consentimiento informado en donde se presentó el objetivo del estudio y las actividades de investigación resaltando que la participación no implicaba riesgo alguno para la persona, en coherencia con el principio de beneficencia y no maleficencia. Se garantizó el tratamiento confidencial de la información compartida, además de la posibilidad de poder retirarse en cualquier momento del estudio, si así lo deseaban, respetando así el principio de autonomía.

Medición

Mindfulness

Para medir *mindfulness*, se utilizó el cuestionario tipo auto informe FFMQ, *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, creado por Baer et al. (2006). Este cuestionario está compuesto por 39 ítems divididos en cinco facetas y en un formato de respuesta Likert del 1 (Nunca o muy rara vez cierto) al 5 (Muy a menudo o siempre cierto). Las facetas comprendidas son las siguientes: observación (8 ítems), se refiere a la habilidad de notar y atender las experiencias

internas y externas; descripción (8 ítems), es la capacidad de nombrar y describir las experiencias observadas con palabras y sin establecer juicios; actuar con conciencia (8 ítems), es la habilidad de focalizar la atención de una manera consciente sobre cada actividad que se realiza en todo momento; ausencia de juicio (8 ítems), es la postura no evaluativa frente a cada situación en la que uno participa, y, ausencia de reactividad (7 ítems), que comprende la capacidad de permitir que los pensamientos y emociones fluyan sin que la persona se quede fijada a alguno de ellos.

Baer et al. (2008) realizaron la validación del modelo de las cinco facetas del *mindfulness* con el FFMQ en meditadores regulares, no meditadores, adultos con estudios superiores completos, adultos de la comunidad en general y estudiantes universitarios no meditadores. En general, se encontraron coeficientes alfa de Cronbach entre .72 y .92 en todas las muestras, lo cual evidencia una adecuada confiabilidad. La mayoría de las facetas se relacionaron de manera significativa con la meditación, con los síntomas psicológicos y con el bienestar, además, a través de la regresión encontraron que varias de las facetas se comportaron de manera independiente con relación al bienestar y presentaron una mediación significativa con la meditación y el bienestar. El estudio de Mahlo y Windsor (2021) en adultos mayores entre 63 y 81 años evidenció una consistencia interna de .86 para *mindfulness* unidimensional y .74 a .92 para las cinco facetas.

En el contexto peruano el FFMQ fue validado por Loret de Mola (2009), en una muestra de 55 adultos meditadores y 55 no meditadores de Lima Metropolitana. El instrumento mostró un alfa de Cronbach de .89 para la escala global mientras que las confiabilidades de cada faceta oscilaron entre .77 (observación) y .86 (actuar con conciencia y ausencia de juicio). Con relación a la validez de la estructura interna el FFMQ resultó conforme al modelo propuesto por Baer et al. (2006). El análisis factorial exploratorio del FFMQ mostró una estructura consistente con el marco teórico. Si bien no se encuentran estudios actuales específicos a la tercera edad que empleen esta validación, sí se reportan investigaciones en población que incluye a mayores de 60 años en adelante. Un estudio con 370 adultos de edades entre 18 y 76 años residentes de Lima Metropolitana empleó el FFMQ para analizar el efecto de mediación de la práctica de *mindfulness* en adultos practicantes de yoga. El puntaje total tuvo una confiabilidad de .89 y la consistencia interna de cada faceta estuvo entre .77 y .86 (Papi Mariátegui, 2017).

En el presente estudio, se encontró una confiabilidad en *mindfulness* global de .89. Con relación a las facetas, observación mostró un coeficiente alfa de Cronbach de .71; la faceta

descripción de .83, actuar con conciencia de .90, ausencia de juicio obtuvo una confiabilidad de .79 y ausencia de reactividad de .60.

Sentido de coherencia

Para medir el sentido de coherencia (SOC) se utilizó la escala abreviada del *Scale of Coherence* en la versión adaptada al contexto peruano por Saravia et al. (2014). La versión original de la escala fue elaborada por Antonovsky (1987), la cual cuenta con 29 ítems. Posteriormente, se estudió una variante de tal escala en una versión más corta de 13 ítems, denominada SOC-13. Ambas versiones se han utilizado en al menos 49 idiomas diferentes y en 48 países alrededor del mundo (Eriksson & Mittelmark, 2017).

La versión abreviada del SOC está compuesta por 13 ítems con opciones de respuesta en una escala tipo Likert de 7 puntos, desde 1= nunca me ha ocurrido a 7= siempre me ha ocurrido. No obstante, estudios previos han usado una escala de opciones de respuesta reducida en función a las características de la muestra (Agardh et al., 2003; Eriksson & Lindström, 2005; Eriksson & Mittelmark, 2017; Mayer & Thiel, 2014; Neikrug, 2003; Schumann et al., 2003). Por ello, al tomar en cuenta las características de las y los participantes del presente estudio, el contexto de pandemia, así como la modalidad de la aplicación, se consideró pertinente reducir el número de opciones de respuesta en la escala tipo Likert a cinco puntos para simplificar la visualización y el llenado del cuestionario.

Respecto a las propiedades psicométricas del SOC-13, Antonovsky (1993) revisó 16 estudios los cuales reportaron consistencia interna con coeficientes alfa de Cronbach entre .74 y .91. En cuanto a la estructura factorial del sentido de coherencia se encuentran discrepancias en torno a su cualidad multidimensional y unidimensional del constructo (Eriksson & Mittelmark, 2017). Por un lado, existen investigadores que indican que el sentido de coherencia tendría tres factores: tolerancia/intolerancia, confianza/desconfianza y entusiasmo/depresión (Sandell et al., 1998), mientras que otros autores consideran dos factores, comprensibilidad/manejabilidad y significatividad (Sakano & Yajima, 2005). En su momento, Antonovsky (1987, 1993, 1996) resaltó la unidimensionalidad del constructo al considerar un solo factor que tiene como características la comprensibilidad, la manejabilidad y la significatividad, las cuales interactúan continuamente entre sí para formar el sentido de coherencia. Tal perspectiva es respaldada por estudios posteriores como los de Rajesh et al. (2015), Drageset y Haugan (2016) y Söderhamn et al. (2015).

En Perú, Saravia et al. (2014), realizaron la validación de la escala SOC-13 en una muestra de 448 estudiantes universitarios que tenían un rango de edades entre 18 y 29 años. En cuanto a la confiabilidad y la validez, los autores reportaron un alfa de Cronbach de .80 en la

escala global, lo cual es adecuado. En cuanto a las subescalas, encontraron coeficientes de .63 en la de comprensibilidad, .59 en la de manejabilidad y .61 en la de significatividad. Aunque algunos elementos no se desempeñaron con precisión, el análisis factorial confirmatorio mostró un mejor ajuste del modelo de tres dimensiones, comprensibilidad, manejabilidad y significatividad, en comparación al modelo unidimensional en la muestra de jóvenes.

Adicionalmente, el estudio de Heredia Mongrut (2020) sobre envejecimiento exitoso y sentido de coherencia, realizado con una muestra de 116 adultos mayores residentes en Lima, reportó un alfa de Cronbach de .81 para la escala global del SOC-13, mientras que en las dimensiones los coeficientes fueron de .57 para comprensibilidad, .65 en manejabilidad y .53 en significatividad.

En la presente investigación se trabajó con el puntaje global del SOC el cual mostró una adecuada confiabilidad con un índice de consistencia interna alfa de Cronbach de .77. A diferencia de ello, las dimensiones obtuvieron bajos coeficientes de confiabilidad (comprensibilidad, $\alpha = .53$, manejabilidad, $\alpha = .46$, significatividad, $\alpha = .59$), por lo que no se incluyeron en los análisis del estudio como tales.

Procedimiento

Se elaboró un protocolo de aplicación virtual que fue enviado a las profesoras de los talleres de adultos mayores para su difusión. Cada participante recibió el protocolo de estudio de manera virtual. En este protocolo se contempló, en primer lugar, el consentimiento informado para su aceptación (Apéndice A). Posteriormente a su aceptación, se presentó otra hoja virtual en donde completaron sus datos generales (Apéndice B) y, finalmente, los cuestionarios SOC y FFMQ, en ese orden.

Análisis de datos

La información fue analizada en una base de datos en el programa IBM SPSS versión 27. Primero, se calcularon los estadísticos descriptivos para cada una de las dimensiones correspondientes a las variables de estudio. En segundo lugar, se llevó a cabo el análisis de normalidad empleando el estadístico Shapiro-Wilk, siendo la dimensión de actuar con conciencia del *mindfulness* la única que presentó una distribución no normal (Apéndice C).

En cuanto a los objetivos de estudio, se realizaron correlaciones entre las facetas del *mindfulness* y el SOC haciendo uso del coeficiente Pearson, mientras que para los análisis con la dimensión actuar con conciencia se usó de Spearman. Para estudiar las diferencias de los constructos según variables sociodemográficas, se utilizó la prueba *t* de Student junto con la *d* de Cohen para medir el tamaño de la diferencia. Adicionalmente, para comparar *mindfulness* y SOC de acuerdo con la variable lugar de nacimiento se empleó la prueba estadística ANOVA.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos del presente estudio. En primer lugar, para responder a los objetivos específicos del estudio, se presentan los análisis descriptivos del *mindfulness* y sentido de coherencia (SOC), tanto de los puntajes globales como de sus dimensiones. Finalmente, en cuanto al objetivo principal del estudio, se muestran las correlaciones entre *mindfulness* y SOC.

En la tabla 1 se puede apreciar los datos descriptivos para el *mindfulness* y cada una de sus escalas. A nivel descriptivo, entre los puntajes de *mindfulness* se puede observar que la dimensión actuar con conciencia alcanzó el puntaje más alto mientras que la ausencia de reactividad presentó el puntaje más bajo. En cuanto al SOC global se observó una media de 49.25 ($DE = 7.17$) con un mínimo de 28 y un valor máximo de 62.

Tabla 1

Datos descriptivos del mindfulness

<i>Mindfulness</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>Mindfulness</i> total	140.17	140	16.46	105	184
Observación	28.40	29	4.65	18	40
Descripción	30.17	30	4.94	17	40
Actuar con conciencia	30.34	31	5.91	9	40
Ausencia de juicio	28.36	28	4.93	14	40
Ausencia de reactividad	22.91	22	3.79	15	33

En cuanto a los datos sociodemográficos, por un lado, se encontró una diferencia en *mindfulness* de acuerdo al lugar de nacimiento. De manera particular, se halló una diferencia significativa en la faceta ausencia de juicio según lugar de nacimiento, $F(2, 98) = 4.54, p = .013$, con los nacidos en provincia puntuando más bajo ($M = 26.85, DE = 4.73$) que quienes nacieron en Lima ($M = 29.39, DE = 4.89$) y en el extranjero ($M = 30.78, DE = 4.27$). Así también, se halló diferencia en SOC en función a tener pareja o no, $t(99) = -2.65, p = .009, d = 6.97$; quienes contaban con pareja ($M = 50.80, DE = 7.05$) presentaron mayor puntaje que aquellas que no tenían pareja ($M = 47.07, DE = 6.85$).

Por otro lado, se encontró que la edad se relaciona de manera inversa con la ausencia de reactividad, $r(99) = -.20, p = .049$, y con el SOC global, $r(99) = -.24, p = .014$, con un tamaño del efecto pequeño en ambos casos.

Con respecto a otros datos sociodemográficos, se encontró diferencias en algunas dimensiones del *mindfulness* y el SOC global según se tuviera alguna enfermedad, o no. Las personas que reportaron tener alguna enfermedad presentaron puntajes más altos en observación y ausencia de reactividad, pero más bajos en SOC global en comparación con las personas que no indicaron tener enfermedad.

Tabla 2

Diferencias en mindfulness y SOC según enfermedad o no

<i>Mindfulness</i>	Enfermedad				<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
	Sí <i>n</i> =54		No <i>n</i> =47				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Observación	29.26	4.55	27.40	4.60	-2.03	.045	4.57
Ausencia reactividad	23.81	3.86	21.87	3.46	-2.65	.009	3.68
SOC global	47.80	6.96	50.91	7.12	2.22	.029	7.04

En cuanto al objetivo general del estudio se encontró una correlación directa y alta entre el puntaje global de *mindfulness* y el sentido de coherencia. Respecto a las facetas del *mindfulness*, actuar con conciencia presentó una correlación alta con SOC global. Por su parte, las facetas de descripción y ausencia de juicio mostraron correlaciones moderadas, mientras que la de ausencia de reactividad evidenció una correlación baja con SOC global.

Tabla 3

Correlaciones entre mindfulness y sentido de coherencia

<i>Mindfulness</i>	Sentido de coherencia	
	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>Mindfulness</i> total	.63	<.001
Observación	.14	.149
Descripción	.48	<.001
Actuar con conciencia	.62	<.001
Ausencia de juicio	.48	<.001
Ausencia de reactividad	.27	<.001

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar la relación entre *mindfulness* y sentido de coherencia (SOC) en un grupo de adultos mayores de Lima Metropolitana. En primer lugar, se discuten los resultados referidos al objetivo específico de comparación de los constructos de estudio según lugar de nacimiento, tener pareja, presencia de enfermedad, así como la asociación con la edad. Posteriormente, se presenta la interpretación de los resultados del objetivo general de las asociaciones entre el *mindfulness* y SOC. Finalmente, se señalan las limitaciones de estudio, así como las conclusiones de lo hallado y recomendaciones.

En cuanto al *mindfulness*, la dimensión de actuar con conciencia obtuvo el puntaje más alto en comparación a las demás facetas. A nivel descriptivo, se podría decir que las personas de la muestra, en promedio, tienden a focalizar la atención sobre sus actividades y logran desactivar sus momentos de piloto automático. Es posible que, de todas las dimensiones del *mindfulness*, el actuar con conciencia sería más accesible de emplear para los adultos mayores especialmente si se considera que esta capacidad se desarrolla en función al cúmulo de experiencias adquiridas a lo largo de la vida (Baer et al., 2008).

En contraste, la ausencia de reactividad obtuvo el puntaje más bajo, ello podría explicarse si se entiende esta dimensión como la habilidad para desprenderse de pensamientos y emociones logrando transitarlos con flexibilidad (Baer et al., 2008). Por esto, la ausencia de reactividad es una capacidad más compleja ya que implicaría, en primer lugar, darse cuenta de que la mente divaga en pensamientos y emociones, y luego, retornar al momento presente. Es decir, después de la observación y descripción uno podría elegir no juzgar y ser neutral, decidiendo no reaccionar ante ello (Iani et al., 2019).

En cuanto a los datos sociodemográficos, se encontró que quienes cuentan con una pareja puntuaron más alto en SOC. Este resultado concuerda con lo encontrado en estudios con adultos medios y adultos mayores en Noruega y Finlandia en los que estar casado, o en pareja, se asoció con un mayor SOC en comparación a quienes se encontraban solos o separados (Mathisen et al., 2023; Volanen et al., 2004). Particularmente, se ha encontrado un mayor SOC en adultos con cáncer que se encontraban en pareja en comparación a quienes eran divorciados/as (Bargehr et al., 2023) y en mujeres no divorciadas (Bladh et al., 2023). El tener pareja se puede relacionar con el SOC dado que esta funcionaría como un apoyo en la búsqueda de soluciones ante las demandas del medio, aportaría en el reconocimiento de recursos y herramientas propias además de enriquecer con significados nuevos cada suceso que se vaya presentando en la vida (Koelen & Eriksson, 2022).

Respecto al estado de salud, se halló que los adultos mayores que indicaron tener alguna enfermedad, como hipertensión arterial, diabetes y/o artritis, puntuaron más alto en ausencia de reactividad en contraste con quienes no reportaron tener enfermedad. Cabe resaltar que las enfermedades reportadas tienen en común la cronicidad, lo cual implica que pueden controlarse, pero en la mayoría de casos no se curan, por lo que las personas no pueden volver a la forma de vida anterior a ellas (American Psychological Association, 2018; Ledón Llanes, 2011). Kralik et al. (2006), encontraron que, en pacientes con enfermedades crónicas existirían procesos que se activan para adaptarse a la vida con enfermedad, que permitirían tener una perspectiva distinta frente a esta. En esta línea, la ausencia de reactividad podría ser una herramienta útil y una mirada diferente frente a la enfermedad, la cual permitiría ante cualquier proceso de salud una vista no desde la crítica reactiva, sino que aportaría para un proceso de reflexión, aprendizaje y acción enfocada en la superación de adversidades.

Por otro lado, se encontró que la faceta de observación es mayor en quienes sí presentan enfermedad en comparación a quienes no. Tal faceta representa la capacidad de prestar atención al momento presente notando estímulos como pensamientos, sensaciones, emociones, visiones, sonidos y olores (Kabat-Zinn, 2003a). Esta capacidad podría ser un modulador en los procesos vinculados a la mejora de la salud ya que permitiría a la persona percibir mejor los cambios y la aparición de síntomas nuevos durante la enfermedad (Camino García, 2020; Fountain-Zaragoza & Prakash, 2017). Podría decirse que la observación, al vincularse con la percepción y sensorialidad corporal, estaría más activa en aquellos que se encuentran diagnosticados con alguna enfermedad física.

En cuanto al SOC y la variable enfermedad, se halló que las y los participantes con enfermedad presentaron valores menores de SOC global frente a aquellos que no tenían. Por un lado, este resultado se explicaría por lo reportado en el estudio de Silverstein y Heap (2015) en el que se encontró un efecto negativo de problemas de salud y menores recursos sociales de adultos mayores en el SOC. Así también, Bladh et al. (2023) encontró que adultas con problemas de salud puntuaron más bajo en SOC que mujeres con buena salud. Por otro lado, en el contexto de pandemia por COVID-19 en el que se llevó a cabo el estudio, se decretaron medidas de restricción de movilidad, además de los contagios, los cuales afectaron los servicios de salud a nivel mundial (Wang et al., 2020), incluyendo el Perú, con planes de contingencia limitados y saturación de la salud pública (Seclen Santisteban, 2021). Esto podría relacionarse a una menor capacidad en los participantes con enfermedad para enfrentar y resolver las dificultades y problemas relacionados a sus propios diagnósticos médicos en comparación a quienes no tenían alguna condición de salud.

Se encontró, además, una asociación inversa y significativa entre ausencia de reactividad y edad lo que indicaría que a mayor edad, menor puntaje en la capacidad para permitir que las emociones y sentimientos fluyan. Este resultado se podría interpretar considerando que al envejecer hay un menor éxito en la regulación de emociones y en la reevaluación de estímulos negativos (Craig & Salthouse, 2011). Sin embargo, hay que resaltar que la magnitud de la asociación fue pequeña, por lo que el resultado debe tomarse con cautela.

Adicionalmente, la edad se relacionó inversamente con el SOC, es decir a mayor edad menor puntaje del SOC y viceversa. Si bien este resultado difiere de lo propuesto por Antonovsky (1987), quien señaló que el SOC se mantendría estable a partir de los 30 años en adelante, hay que resaltar que el autor también consideró que ciertas experiencias traumáticas, o cambios significativos en la vida, podrían afectarlo. Un reciente estudio en adultos mayores peruanos identificó factores de riesgo para presentar un SOC bajo, siendo uno de ellos la acumulación de eventos muy negativos a la largo de la vida (Coronel Reyes & Zevallos Cotrina, 2022). Ello es importante de atender si se toma en cuenta que el presente estudio se realizó en el contexto de la pandemia por COVID-19 en la que el mayor porcentaje de contagios y muertes fue en personas adultas mayores y otros grupos vulnerables (MINSA, 2020). Además, personas en este grupo etario, se encuentran de por sí en una etapa en la que se pueden estar presentes a la vez tanto el deseo de envejecer adecuadamente como las dificultades en desenvolverse con autonomía (Erikson, 1985), así como problemas de salud y disponibilidad de redes de apoyo (Silverstein & Heap, 2015). Así, podría entenderse la asociación inversa entre el SOC y la edad encontrada, aunque habría que resaltar que la magnitud de dicha asociación fue pequeña.

En respuesta al objetivo general, se encontró que el puntaje total de *mindfulness* y cuatro de sus facetas se relacionaron de manera positiva con el SOC. En conjunto, la capacidad de prestar atención consciente y sin juzgar, facilitando la reevaluación positiva y aceptación de sucesos estresantes de manera que se permita responder a estos de manera adaptativa se asocia con (Garland et al., 2011; Kabat-Zinn, 1994). Estos resultados concuerdan con lo reportado en los estudios de Bee (2009) y de Badenes y Ausín (2021) quienes señalan que las prácticas de *mindfulness* se centrarían en las habilidades en vez de las discapacidades resaltando los propios recursos y fortalezas internas, lo cual contribuiría a la reducción del estrés, ansiedad y depresión, en especial a los adultos mayores con enfermedades crónicas los cuales experimentaron una reducción del dolor. Asimismo, el SOC facilita encontrar un sentido a cada situación adversa, en base a un reconocimiento de los propios recursos, es decir, permitiría resignificarla y resolverla. En ese sentido, el *mindfulness* junto con el SOC favorecerían el reconocimiento de recursos para dar solución a los desafíos diarios en contexto de pandemia.

En conjunto, se hallaron asociaciones significativas, entre pequeñas y grandes, entre el SOC y las facetas del *mindfulness* como actuar con conciencia, descripción, ausencia de juicio y ausencia de reactividad en las adultas y adultos mayores. Estas facetas permitirían al individuo, respectivamente, entrar en contacto con lo que sucede, comprender la existencia, aceptarla y transitarla, particularmente en situaciones de incertidumbre y preocupación.

El actuar con conciencia significa estar focalizado en cada actividad que se realiza, en el momento que la actividad esté ocurriendo, evitando o desactivando las distracciones e interrupciones de pensamientos para evitar el comportamiento mecánico (Baer et al., 2008; Kernberg, 2012). De esta manera, esta faceta ayudaría a percibir lo que está aconteciendo pues permitiría ser consciente de las condiciones y características del desafío para poder diseñar la respuesta correcta. Por su parte, la faceta de descripción permite nombrar las experiencias internas y externas observadas tomando conciencia de sus características, sin establecer un juicio ni un análisis conceptual sobre ellas (Baer et al., 2008). Así, la capacidad de descripción se relacionaría con el SOC pues la percepción de los estímulos como conceptos llenos de información, estructurados, consistentes y ordenados (Antonovsky, 1987; Palacios-Espinosa & Restrepo-Espinosa, 2008), permitiría escoger las herramientas con las que se cuenta para darle una solución. Con el envejecimiento y por la acumulación de experiencias de vida (Neupert et al., 2019), el adulto mayor podría limitar el tiempo de exposición a estímulos negativos (Charles, 2010) o usar la estrategia de incluir la descripción del evento y la comprensión de las consecuencias de estar expuesto a este.

La faceta de ausencia de juicio permite a las personas adoptar una postura no evaluativa hacia situaciones del momento presente, permitiendo la aceptación de los eventos desafiantes sin intentar evitarlos, cambiarlos o huir de ellos (Baer et al., 2008). De manera similar, Antonovsky (1987) partía de un enfoque salutogénico en el que se plantea que el individuo estaba en constante interacción con su entorno y que el caos y el cambio era un estado normal de la vida. El SOC se basa en esta forma de percibir los cambios en el mundo lo cual permite a las adultas y adultos mayores asumir y aceptar los desafíos que se le fueran presentando sin darles una carga valorativa (Koelen & Eriksson, 2022), tal como ocurre con la faceta de ausencia de juicio.

Se encontró una asociación positiva y pequeña entre ausencia de reactividad y SOC. La no reactividad ante la experiencia interna implica que pensamientos y sentimientos fluyan sin quedarse fijados, dejarse llevar por ellos ni sentirse obligado a reaccionar (Baer et al., 2006; Didonna, 2009; Iani et al., 2017). Existe evidencia de que la estimulación de esta faceta favorecería una flexibilidad cognitiva (Zou et al., 2020). En este sentido, la ausencia de

reactividad se relacionaría con el SOC en tanto las personas estarían más disponible para enfocarse en sus recursos para manejar sus demandas diarias y no quedarse fijado en pensamientos reactivos al problema.

La única faceta del *mindfulness* que no se relacionó con el sentido de coherencia de los adultos mayores fue la de observación. La observación es una habilidad que permite notar las experiencias internas y externas (Baer et al., 2006), como sensaciones corporales, cogniciones, emociones, visiones, sonidos y olores. Esta faceta se asocia a la experiencia de la meditación (Baer et al., 2006; Baer et al., 2008; Loret de Mola, 2009; Pandya, 2020). Por ello, Baer et al. (2006) señalaron que el *mindfulness* sería un fenómeno multidimensional de cuatro factores en los no meditadores y de cinco factores en los meditadores (Loret de Mola, 2009). En la presente investigación no se contó con la información sobre si los participantes tenían experiencia meditativa o no, y si a ello se le añade el cuestionamiento de la faceta de observación en general, se podría explicar la ausencia de una relación significativa entre dicha faceta y el SOC. Es interesante destacar que en los estudios de Garavito Badaracco (2017) y Succar Acurio (2014) tampoco se encontraron asociaciones de la faceta observación con ansiedad ni con calidad de sueño. Sin embargo, Basurco Mendoza (2019) encontró asociaciones inversas entre observación y los aspectos de manejabilidad y comprensibilidad del SOC.

En resumen, cuatro dimensiones del *mindfulness*, actuar con conciencia, descripción, ausencia de juicio y ausencia de reactividad representarían las características que los adultos mayores disponen para poder dar respuesta a los retos que van encontrando en su vivir, comprendiendo la situación, manejando y gestionando la respuesta además de saber que cada hecho tiene un significado y un sentido dentro de su propia experiencia. Hay que resaltar que las y los participantes adultos mayores se encontraban atravesando el primer período de pandemia por COVID-19 siendo considerados entre las poblaciones más vulnerables ante el riesgo de contagio y muerte (Chalise & Rosenberg, 2020; Meng et al., 2020; OMS, 2020).

Al realizar este estudio, se presentaron algunas limitaciones. En primer lugar, En consecuencia, las restricciones de la cuarentena para evitar el contagio y propagación del COVID-19, impidió el contacto con adultos mayores quienes se habían identificado como usuarios del centro de salud. En su lugar, se optó por contactar a profesores de talleres virtuales para adultos mayores para, a través de ellos, acceder a los participantes que contaran con acceso a internet y dispositivos tecnológicos para completar los cuestionarios. En segundo lugar, se trabajó únicamente con el puntaje global del SOC, en parte por el planteamiento original de Antonovsky acerca de su unidimensionalidad y, además, por las bajas confiabilidades al evaluar

las dimensiones. Así, ello limitó que se exploren asociaciones de comprensibilidad, manejabilidad y significatividad con las facetas de *mindfulness*.

Para futuras investigaciones se propone seguir estudiando aspectos positivos del desarrollo y la salud en adultos mayores, como el *mindfulness* y el SOC, considerando aspectos como el apoyo social y calidad de vida (Shen et al., 2022). Así también, sería pertinente identificar la influencia de las dimensiones de *mindfulness* y de aspectos individuales de las/los participantes, como edad, tener pareja y presentar algún problema de salud, para predecir el SOC. Adicionalmente, en cuanto a la práctica de *mindfulness*, serviría incorporar una pregunta sobre si la, o el, participante hace meditación o no, para evaluar si hay alguna diferencia en la población adulta mayor respecto a la faceta actuar con conciencia, ya que esta fue la de mayor puntaje promedio en comparación a las demás dimensiones del *mindfulness*. Tal información permitiría conocer, además, si hay diferencia en la faceta de observación dada la evidencia de su relevancia en meditadores.

Pese a las limitaciones, la presente investigación da a conocer que la faceta ausencia de reactividad se relaciona con la edad de la persona y se diferencia según se tenga una enfermedad o no. Por su parte, se evidencia que contar con una relación de pareja durante la adultez mayor puede ser un elemento que ayude a enriquecer con significados nuevos los sucesos que se van presentando en la vida y permitiría ayudar a reconocer los recursos propios para enfrentar los desafíos.

Finalmente, el estudio muestra que el *mindfulness* total y sus facetas se asocian a las respuestas de las/los adultos mayores ante situaciones confrontativas en contexto de pandemia por COVID-19. Las respuestas ante las demandas del medio incluirían el percibir, el comprender y el manejar los eventos que serían gestionados con los recursos propios de las y los adultos mayores.

Referencias

- Agardh, E. E., Ahlbom, A., Andersson, T., Efendic, S., Grill, V., Hallqvist, J., Norman, A., & Ostenson, C. G. (2003). Work stress and low sense of coherence is associated with type 2 diabetes in middle-aged Swedish women. *Diabetes Care*, *26*(3), 719–724. <https://doi.org/10.2337/diacare.26.3.719>
- American Psychological Association. (2018, 19 de abril). Chronic illness. En *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/chronic-illness>
- Ando, M., Natsume, T., Kukihara, H., Shibata, H., & Ito, S. (2011). Efficacy of *mindfulness-based* meditation therapy on the sense of coherence and mental health of nurses. *Health*, *3*(2), 118–122. <https://doi.org/10.4236/health.2011.32022>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage to stay well*. Jossey-Bass Properties.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science & Medicine*, *36*(6), 725–733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, *11*(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health* *5*(5), Artículo e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Badenes, A., & Ausín, B. (2021). Eficacia de las intervenciones basadas en el entrenamiento en mindfulness para mejorar el bienestar psicológico en personas mayores con una enfermedad crónica. *Revista de Psicogeriatría*, *11*(1), 17–23.
- Baer, R., Smith, G., & Allen, K. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, *11*(3), 191–206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, *15*(3), 329–342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Baer, R., Walsh, E., & Lykins, E. (2009). Assessment of mindfulness. En F. Diddona (Ed.),

- Clinical handbook of mindfulness* (pp. 153–168). Springer.
- Bargehr, B., von Weikersthal, L. F., Junghans, C., Zomorodbakhsch, B., Stoll, C., Prott, F.-J., Fuxius, S., Micke, O., Hübner, J., Büntzel, J., & Hoppe, C. (2023). Sense of coherence and its context with demographics, psychological aspects, lifestyle, complementary and alternative medicine and lay aetiology. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, *149*, 8393–8402. <https://doi.org/10.1007/s00432-023-04760-9>
- Basurco Mendoza, S. M. (2019). *Mindfulness y sentido de coherencia en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/14576>
- Bee, L. M. (2009). Mindfulness-based elder care: Communicating mindfulness to frail elders and their caregivers. En F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 431–445). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_24
- Bladh, M., Sydsjö, G., Ekselius, L., Vingard, E., & Agnafords, S. (2023). Sense of coherence and health in women: A 25-year follow-up study. *BMC Women's Health*, *23*, Artículo 670. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02834-x>
- Blouin, C. (Coord.). (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Camino García, M. (2020). *Efectos de un programa de intervención en mindfulness y compasión en personas mayores con insomnio* [Tesis de doctorado, Universitat de València]. RODERIC. <https://hdl.handle.net/10550/78562>
- Cardaciotto, L., Herbert, J., Forman, E., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, *15*(2), 204–223. <https://doi.org/10.1177/1073191107311467>
- Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R., Brooks, K. P., & Nesselroade, J. R. (2011). Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and Aging*, *26*(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/a0021285>
- Chalise, H. N., & Rosenberg, E. (2020). COVID-19 and the elderly: Why does the immune system matter? *Journal of Infectious Diseases & Travel Medicine*, *4*(1), 1–3. <https://doi.org/10.23880/jidtm-16000S1-003>

- Charles, S. T. (2010). Strength and vulnerability integration: A model of emotional well-being across adulthood. *Psychological Bulletin*, *136*(6), 1068–1091. <https://doi.org/10.1037/a0021232>
- Coronel Reyes, I. N., & Zevallos Cotrina, A. R. (2022). Factores individuales, sociales y sentido de coherencia en la salud del adulto mayor, Lambayeque 2020. *ACC CIETNA: Para el Cuidado de la Salud*, *9*(1), 56–67. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.722>
- Craik, F. I. M., & Salthouse, T. A. (Eds.). (2011). *The handbook of aging and cognition*. Psychology Press.
- Da Silva Jr., J. B., Rowe, J. W., & Jauregui, J. R. (2021). Envejecimiento saludable en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *45*, Artículo e125. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.125>
- Di Giuseppe, M., Ciacchini, R., Piarulli, A., Nepa, G., & Conversano, C. (2019). Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. *European Journal of Oncology Nursing*, *40*, 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.04.003>
- Didonna, F. (2009). Mindfulness and obsessive-compulsive disorder: Developing a way to trust and validate one's internal experience. En F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 189–219). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_12
- Drageset, J., & Haugan, G. (2016). Psychometric properties of the Orientation to Life Questionnaire in nursing home residents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *30*(3), 623–630. <https://doi.org/10.1111/scs.12271>
- Erikson, E. H. (1985). *The life cycle completed*. W. W. Norton & Company.
- Eriksson, M. (2011). From healthy settings to sustainable healthy societies: The salutogenic approach to planning and health promotion. *World Health Design*, *4*(2), 66–75.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's Sense of Coherence Scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *59*, 460–466. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's Sense of Coherence Scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *60*(5), 376–381.
- Eriksson, M., & Mittelmark, M. B. (2017). The sense of coherence and its measurement. En M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. Pelikan, B. Lindström, & G. A. Espnes (Eds.), *Handbook of salutogenesis* (pp. 97–106). Springer.

- Eslinger, P. J., & Flaherty, C. (2018). Executive functions and behavior across the lifespan. En M. Rizzo, S. Anderson, & B. Fritsch (Eds.), *The Wiley handbook on the aging mind and brain* (pp. 255–269). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118772034.ch13>
- Feldt, T., Lintula, H., Suominen, S., Koskenvuo, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2007). Structural validity and temporal stability of the 13-item sense of coherence scale: Prospective evidence from the population-based HeSSup study. *Quality of Life Research, 16*, 483–493.
- Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Active aging: The contribution of psychology*. Hogrefe Publishing.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Attachment, mentalizing, and the self. En W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2nd ed., pp. 123–140). The Guilford Press.
- Fountain-Zaragoza, S., & Prakash, R. S. (2017). Mindfulness training for healthy aging: Impact on attention, well-being, and inflammation. *Frontiers in Aging Neuroscience, 9*(11). <https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00011>
- Garavito Badaracco, P. (2017). *Mindfulness y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/8965>
- Garland, E. L., Gaylord, S. A., & Fredrickson, B. L. (2011). Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness, 2*(1), 59–67.
- Giglio, R. E., Rodriguez-Blazquez, C., de Pedro-Cuesta, J., & Forjaz, M. J. (2015). Sense of coherence and health of community-dwelling older adults in Spain. *International Psychogeriatrics, 27*(4), 621–628.
- Gison, A., Rizza, F., Bonassi, S., Dall'Armi, V., Lisi, S., & Giaquinto, S. (2014). The sense-of coherence predicts health-related quality of life and emotional distress but not disability in Parkinson's disease. *BMC Neurology, 14*(193). <https://doi.org/10.1186/s12883-014-0193-0>
- Glück, T. M., Tran, U. S., Raninger, S., & Lueger-Schuster, B. (2016). The influence of sense of coherence and mindfulness on PTSD symptoms and posttraumatic cognitions in a sample of elderly Austrian survivors of World War II. *International Psychogeriatrics, 28*(3), 435–441. <https://doi.org/10.1017/S104161021500143X>
- Grevenstein, D., Aguilar-Raab, C., & Bluemke, M. (2018). Mindful and resilient? Incremental validity of sense of coherence over mindfulness and Big Five personality factors for

- quality-of-life outcomes. *Journal of Happiness Studies*, 19, 1883–1902.
<https://doi.org/10.1007/s10902-017-9901-y>
- Hazlett-Stevens, H., Singer, J., & Chong, A. (2019). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy with older adults: A qualitative review of randomized controlled outcome research. *Clinical Gerontologist*, 42(4), 347–358.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1518282>
- Heredia Mongrut, J. E. (2020). *Sentido de coherencia y envejecimiento exitoso en adultos mayores de Limametropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC. <http://hdl.handle.net/10757/648740>
- Huenchuan, S. (Ed.). (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible: Perspectiva regional y de derechos humano*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Iani, L., Lauriola, M., Cafaro, V., & Didonna, F. (2017). Dimensions of mindfulness and their relations with psychological well-being and neuroticism. *Mindfulness*, 8(3), 664–676.
<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0645-2>
- Iani, L., Lauriola, M., Chiesa, A., Cafaro, V. (2019). Associations between mindfulness and emotion regulation: The key role of describing and nonreactivity. *Mindfulness*, 10(2), 366–375. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0981-5>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Informe técnico. Situación de la población adulta mayor*.
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
- Izquierdo Martínez, A. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación*, 16(2), 601–619.
- Javadzade, N., Esmacili, S. V., Omranifard, V., & Zargar, F. (2024). Effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) program on depression, emotion regulation, and sleep problems: A randomized controlled trial study on depressed elderly. *BMC Public Health*, 24, Artículo 271. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17759-9>
- Ji, C. F., Wu, G. H., Du, X. D., Wang, G. X., Liu, L. L., Niu, M. E., Logan, R. & Kong, F. Z. (2023). Factors that contribute to trait mindfulness level among hospitalized patients with major depressive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Artículo 1144989.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1144989>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday*

- life*. Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2000). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2003a). Mindfulness based intervention in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2003b). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73–107.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses. Healing ourselves and the world through mindfulness* (1ra ed.). Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481–1483. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>
- Kabat-Zinn, J. (2016). *Vivir con plenitud las crisis: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés, el dolor y la enfermedad*. Editorial Kairos.
- Kernberg, O. F. (2012). *The inseparable nature of love and aggression. Clinical and theoretical perspectives*. American Psychiatric Publishing.
- Koelen, M., & Eriksson, M. (2022). Older people, sense of coherence and community. En M. B. Mittelmark, G. F. Bauer, L. Vaandrager, Pelikan, J. M., S. Sagy, M. Eriksson, B. Lindström, B., & C. M. Magistretti (Eds.), *The handbook of salutogenesis* (2da ed., pp. 185–199). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_19
- Kralik, D., van Loon, A., & Visentin, K. (2006). Resilience in the chronic illness experience. *Educational Action Research*, 14(2), 187–201. <https://doi.org/10.1080/09650790600718035>
- Ledón Llanes, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37, 488–499.
- Loret de Mola Gubbins, A. M. (2009). *Confiabilidad y validez de constructo del FFMQ en un grupo de meditadores y no meditadores* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/413>
- Mahlo, L., & Windsor, T. D. (2021). Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of an app-based mindfulness-meditation program among older adults. *The Gerontologist*, 61(5), 775–786. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa093>
- Mathisen, K. M., Holde, G. E., Torp, S., & Jönsson, B. (2023). Sense of coherence in a general adult population in Northern Norway and its associations with oral health. *BMC Oral Health* 23, Artículo 755. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03430-z>

- Mayer, J., & Thiel, A. (2014). Health in elite sports from a salutogenetic perspective: Athletes' sense of coherence. *PLoS ONE*, 9(7), Artículo e102030. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102030>
- Mehra, A., Rani, S., Sahoo S., Parveen, S., Pal Singh, A., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2020). A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry* 51, Artículo 102114. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102114>
- Meng, H., Yang, X., Jiali, D., Yang, Z., Baogeng, L., & Haibo, Y. (2020). The psychological effect of COVID-19 on the elderly in China. *Psychiatry Research*, 289, Artículo 112983. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>
- Ministerio de Salud. (2020). *Fallecidos según sexo y rango de edad*. Sala Situacional COVID-19 Perú. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Mira, D. (2013). *Sentido de coherencia y calidad de vida en la tercera y cuarta edad* [Trabajo de maestría, Universidad de Zaragoza]. Zeguan. Repositorio Institucional de Documentos. <https://zeguan.unizar.es/record/11708>
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G., Pelikan, J., Lindström, B., & Espnes, G. (Eds.). (2017). *Handbook of salutogenesis*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600>
- Mukhtar, S. (2020). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 512–516. <https://doi.org/10.1177/0020764020925835>
- Neikrug, S. M. (2003). Worrying about a frightening old age. *Aging and Mental Health*, 7(5), 326–333. <https://doi.org/10.1080/1360786031000150702>
- Neupert, S. D., Neubauer, A. B., Scott, S. B., Hyun, J., & Sliwinski, M. J. (2019). Back to the future: Examining age differences in processes before stressor exposure. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 74(1), 1–6. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby074>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Brotos y emergencias*. <https://www.who.int/csr/don/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012, 28 de setiembre). *Crecimiento acelerado de la*

- población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública.*
<https://www.paho.org/en/news/28-9-2012-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-para-salud-publica>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Curso de vida saludable.*
<https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020a). *Brote de enfermedad de coronavirus (COVID-19).* <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020b). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas.*
<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Palacios-Espinosa, M. H., & Restrepo-Espinosa, X. (2008). Aspectos conceptuales e históricos el sentido de coherencia propuesto por Antonovsky: Una alternativa para abordar el tema de la salud mental. *Informes Psicológicos*, 10(11), 275–300.
- Paley, C. A., & Johnson, M. I. (2023). Perspective on salutogenic approaches to persistent pain with a focus on mindfulness interventions. *Frontiers in Pain Research*, 4, Artículo 1188758. <https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1188758>
- Pandya, S. P. (2020). Meditation to improve the quality of life of community-dwelling ever-single older adults: A multi-city five-year follow-up experiment. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 32(1), 45–69. <https://doi.org/10.1080/15528030.2019.1600631>
- Papi Mariátegui, R. (2017). *Efecto mediacional de la conciencia plena entre la práctica del yoga y la rumiación en adultos de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional ULima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/3624>
- Prakash, R., De Leon, A., Klatt, M., Malarkery, W., & Patterson, B. (2013). Mindfulness disposition and default-mode network connectivity in older adults. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(1), 112–117. <https://doi.org/10.1093/scan/nss115>
- Prakash, R., Hussain, M., & Schirda, B. (2014). The role of emotion regulation and cognitive control in the association between mindfulness disposition and stress. *Psychology and Aging*, 30(1), 160–171. <https://doi.org/10.1037/a0038544>
- Rajesh, G., Eriksson, M., Pai, K., Semanthini, S., Naik, D., & Rao, A. (2015). The validity and reliability of the Sense of Coherence Scale among Indian university students. *Global Health Promotion*, 23(4), 16–26. <https://doi.org/10.1177/1757975915572691>

- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & González, F. V. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, 61, 1–7.
- Sandell, R., Blomberg, J., & Lazar, A. (1998). The factor structure of Antonovsky's sense of coherence scale in Swedish clinical and nonclinical samples. *Personality and Individual Differences*, 24 (5), 701–711.
- Sakano, J., & Yajima, Y. (2005). Factors structure of the SOC scale 13-item version in Japanese university students. *Japanese Journal of Public Health*, 52(1), 34–45.
- Saravia, J., Iberico, C., & Yearwood, K. (2014). Validation of sense of coherence (SOC) 13-item scale in a Peruvian sample. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(2), 35–44. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2014.6.2.48590>
- Schaie, K. W. (2016). Theoretical perspectives for the psychology of aging in a lifespan context. En K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (8va ed., pp. 3–13). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-411469-2.00001-7>
- Schneider, G., Driesch, G., Kruse, A., Nehen, H. G., & Heuft, G. (2006). Old and ill and still feeling well? Determinants of subjective well-being in ≥ 60 year olds: The role of the sense of coherence. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(10), 850–859. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000233784.04532.a5>
- Schumann, A., Hapke, U., Meyer, C., Rumpf, H-J., & John, U. (2003). Measuring sense of coherence with only three items: A useful tool for population surveys. *British Journal of Health Psychology*, 8(4), 409–421. <https://doi.org/10.1348/135910703770238275>
- Seclén Santisteban, S. N. (2021). Impacto de la pandemia de la Covid-19 sobre el manejo y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Médica Herediana*, 32(3), 141–143. <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i3.4056>
- Shen, T., Li, D., Hu, Z., Li, J., & Wei, X. (2022). The impact of social support on the quality of life among older adults in China: An empirical study based on the 2020 CFPS. *Frontiers in Public Health*, 10, Artículo 914707. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.914707>
- Short, M. M., Mazmanian, D., Oinonen, K., & Mushquash, C. J. (2016). Executive function and self-regulation mediate dispositional mindfulness and well-being. *Personality and Individual Differences*, 93, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.007>
- Silverstein, M., & Heap, J. (2015). Sense of coherence changes with aging over the second half of life. *Advances in Life Course Research*, 23, 98–107. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2014.12.002>
- Söderhamn, U., Sundsli, K., Cliffordson, C., & Dale, B. (2015). Psychometric properties of

- Antonovsky's 29-item Sense of Coherence Scale in research on older home-dwelling Norwegians. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(8), 867–874. <https://doi.org/10.1177/1403494815598863>
- Succar Acurio, N. (2014). *Mindfulness y calidad de sueño en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5745>
- Tremolada Tovar, S. (2017). *Calidad de vida y sentido de coherencia en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/9855>
- United Nations. (2022). *World population prospects 2022: Summary of results*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
- United Nations. (2023). *World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world*. Department of Economic and Social Affairs. <https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world>
- United Nations Economic Commission for Europe. (2019). *Active ageing index: Analytical report*. UNECE. <http://www.unece.org/index.php?id=53879>
- Vago, D. R., & Silbersweig, D. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, Artículo 296. <http://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296>
- Viel, S. (2019). La experiencia emocional de envejecer. *Temas de Psicoanálisis*, 17, 1–11.
- Volanen, S-M., Lahelma, E., Silventoinen, K., & Suominen, S. (2004). Factors contributing to sense of coherence among men and women. *European Journal of Public Health*, 14(3), 322–330. <https://doi.org/10.1093/eurpub/14.3.322>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), Artículo 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Zou, Y., Li, P., Hofmann, S. G., & Liu, X. (2020). The mediating role of non-reactivity to mindfulness training and cognitive flexibility: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 11, Artículo 1053. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01053>

Apéndice A

Consentimiento informado

La presente investigación tiene como objetivo conocer los sentires del presente y las propias habilidades en la vida diaria adultos mayores entre los 60 y 75 años de edad de Lima. Este estudio es llevado a cabo por Gloria Morante Farfan, estudiante de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, como parte de su proyecto de tesis de licenciatura. Si usted acepta participar, se le pedirá responder una ficha de datos sociodemográficos y dos cuestionarios, los cuales le tomarán entre 15 a 20 minutos de su tiempo. Su participación es voluntaria por lo que podrá dejar de responder en el momento que lo desee. La información es completamente anónima y los datos serán analizados de manera confidencial.

En caso de tener alguna duda puede tomar contacto con el estudiante a través del siguiente correo electrónico: gloriamorantef@gmail.com De igual manera, si tiene alguna consulta sobre ética en la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación: etica.investigacion@pucp.edu.pe

Se agradece de antemano su colaboración.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio. Se me ha informado sobre mi participación voluntaria, la confidencialidad de la información que se recoja y la conservación del anonimato.

SÍ

NO

Apéndice B

Ficha de datos

1. Edad en años
2. Sexo: Mujer Hombre
3. Lugar de nacimiento: Lima Provincia Extranjero
4. Estado civil: Soltero/a Conviviente Casado/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a
5. Grado de instrucción: Primaria Secundaria Técnica Universitaria
6. Vive solo/a o acompañado/a: Solo/a Acompañado/a
7. Presenta algunas de las siguientes enfermedades o trastornos

Diabetes

Hipertensión arterial

Artritis o artrosis

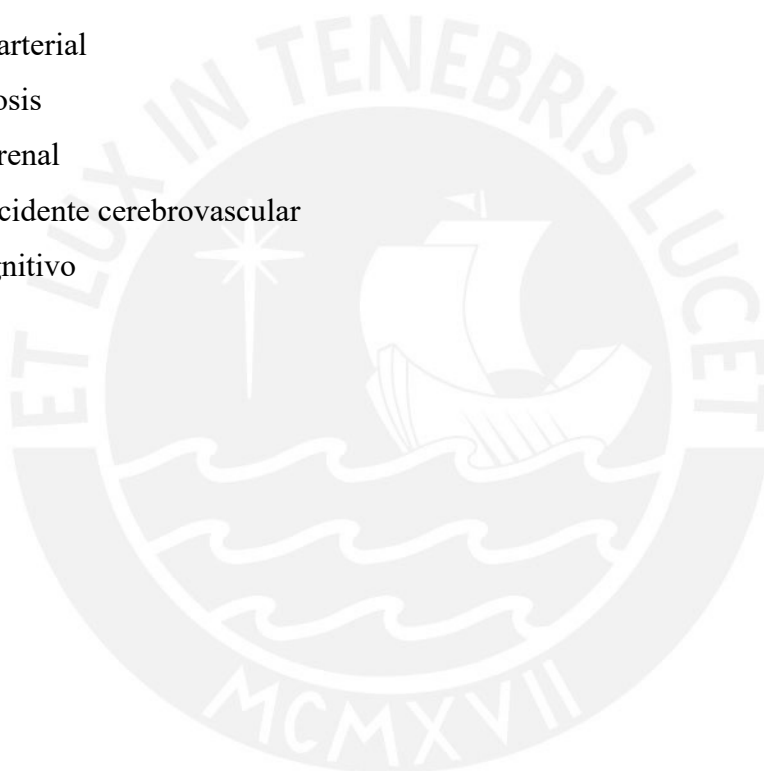
Insuficiencia renal

Secuela de accidente cerebrovascular

Trastorno cognitivo

Otro

Ninguno



Apéndice C
Análisis de normalidad

Tabla C

	<i>SW</i>	<i>p</i>
<i>Mindfulness</i> total	.987	.410
Observación	.981	.163
Descripción	.984	.244
Actuar con conciencia	.965	.008
Ausencia de juicio	.988	.501
Ausencia reactividad	.975	.056
Sentido de coherencia global	.980	.129



Apéndice D

Autorización uso de instrumentos

FFMQ

Hola querida Gloria,

(...) Felicidades por esta investigación en la que andas. Y por supuesto que puedes usar la adaptación de la prueba.

Aquí envío el FFMQ y la manera de llegar a los resultados finales que está en inglés porque es lo que tengo a la mano en este momento. Estoy segura que cualquier cosa adicional la puedes encontrar en la web pero me avisas cualquier cosa, si no.

Estaré feliz también de conocer tu investigación una vez terminada, si es que la quieres compartir conmigo.

Un abrazo muy grande! Ana

Ana Loret de Mola

Psicóloga especialista en Mindfulness Cofundadora de Mindfulness Perú

SOC-13

Estimada Gloria,

Por supuesto que puedes usar la encuesta. Te recomiendo revisar la tesis de Martina Basurco que también hizo el mismo cruce de variables, pero en estudiantes universitarios.

Mucho éxito en tu investigación

Saludos

JC Saravia

Juan Carlos Saravia Drago, Ma, MSc Master in statistics MSc

Faculty of Science KUL

Magister en psicología de la salud,

Escuela de posgrado PUCP

CPsP: 1622