



INTERVENCIONES BASADAS EN MINDFULNESS Y SU EFECTO EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR: REVISIÓN SISTEMÁTICA

MINDFULNESS-BASED INTERVENTIONS AND THEIR EFFECTS ON THE MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY: A SYSTEMATIC REVIEW

Héctor Alejandro Barajas Martínez

Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

hbarajas@uach.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9368-3263>

Carlos Alberto Salazar-Moreno*

Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

csalazar@uach.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7130-2274>

Yadira Mejía Mejía

Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

ymejia@uach.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9466-3646>

Benito Israel Jiménez-Padilla

Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

bjimenez@uach.mx

<https://orcid.org/0000-0002-8033-7054>

Paola Lizeth Flores-Garza

Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

plflores@uach.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0801-897X>

Mariana Vargas Beltrán

Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

mvargas@uach.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9808-6054>

*Autor de correspondencia

Como citar: Barajas, H. A., Salazar-Moreno, C. A., Mejía, Y., Jiménez-Padilla, B., Flores-Garza, P. L., & Vargas, M. (2025). Intervenciones basadas en mindfulness y su efecto en la salud mental del adulto mayor: Revisión sistemática. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 25(1), 68-81. <https://doi.org/10.21134/907>

Resumen

Introducción. La población mundial experimenta un aumento de Personas Adultas Mayores (PAM) de un 12% a un 22% para el año, 2050. Se observa un incremento de las enfermedades de salud mental, tales como la depresión, ansiedad y estrés en este grupo poblacional. **Objetivo.** Conocer las técnicas basadas en Mindfulness y sus efectos en la salud mental de la PAM. **Método.** Realizado a través de la Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA); Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados con aplicación de técnicas basadas en Mindfulness que tuvieran un efecto en la salud mental; búsqueda realizada en las bases de datos: MedLine/PubMed, Wiley, Science Direct, Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y otras; evaluación del riesgo de sesgo conforme a los lineamientos de Cochrane. **Resultados.** Se incluyeron 13 artículos en donde se encontró que las técnicas basadas en Mindfulness tienen un efecto positivo en la salud mental de la PAM, donde la técnica de Reducción de Estrés Basada en Mindfulness MBSR fue la más empleada. **Conclusiones.** Se recomienda el uso de técnicas basadas en Mindfulness como una opción con fundamento científico y de bajo costo para mejorar la salud mental de la PAM.

Palabras clave

Adulto mayor; Mindfulness; Salud mental

Abstract

Introduction. The world population experiences an increase in Elders (PAM) from 12% to 22% by the year 2050. An increase in mental health diseases, such as depression, anxiety and stress are seen in this population group. **Objective.** Know the Mindfulness-based techniques and its effects on the mental health of the PAM. **Method.** Conducted through the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA); Randomized and non-randomized clinical trials of articles with the application of Mindfulness-based techniques that had an effect on mental health were included; search carried out in the databases: MedLine/PubMed, Wiley, Science Direct, Virtual Library of Health (BVS) and others; risk of bias assessment according to Cochrane guidelines. **Results.** 13 articles were included where it was found that Mindfulness-based techniques have a positive effect on the mental health of the PAM, where the MBSR was the most used technique. **Conclusions.** The use of Mindfulness-based techniques is recommended as a scientifically based and low-cost way to improve the mental health of PAM.

Key Words

Elderly; Mindfulness; Mental health

1. Introducción

En la actualidad la población mundial experimenta un proceso acelerado de envejecimiento. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) se espera que para el 2050 exista un aumento en la proporción de Personas Adultas Mayores (PAM) de 60 años o más, pasando de un 12% a un 22%; en México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), se proyecta un aumento similar del 12% al 23% para el año 2050. En Chihuahua, según el Consejo Estatal de Población (COESPO, 2021), se llegó al 6.5% de PAM. Este cambio en la distribución de la población se conoce como envejecimiento poblacional y es consecuencia del aumento en la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad; lo que constituye un reto para los sistemas de salud debido a la aparición de las enfermedades no transmisibles, síndromes geriátricos y los problemas de salud mental en las PAM (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Las principales enfermedades de salud mental en este grupo de edad son la depresión, la ansiedad y el estrés (OMS, 2017; American Association of Geriatric Psychiatry, 2008). La depresión afecta al 7% de las PAM y puede causar sentimientos de tristeza, culpa, vacío, fatiga, problemas de sueño e irritabilidad. Por otro lado, la ansiedad, presente en el 3.8% de estas personas, puede acelerar el ritmo cardíaco, provocar mareos, tensión muscular, problemas digestivos y aumentar el consumo de alcohol. Además, las PAM experimentan Eventos Estresantes de Vida (EEV), definidos como fenómenos personales, económicos, sociales o familiares que pueden afectar su estado psíquico, fisiológico, emocional y conductual, acelerando el proceso de envejecimiento (Suarez, 2010; SVGG, 2021). Estos problemas de salud mental pueden incrementar el uso de servicios médicos y los costos de asistencia sanitaria (Donohue, 2021; OMS, 2017).

Debido a lo anterior, es necesario implementar técnicas dirigidas a mejorar la salud mental de las PAM. Una alternativa es el Mindfulness, el cual es definido generalmente como un proceso de atención en el momento presente (Cresswell, 2017), así como la intención de cultivar la conciencia con una actitud amable y sin juicio, a través de técnicas de meditación guiada (Baer et al., 2019; Donald et al., 2018; Mindful Leader, 2022). Las intervenciones basadas en Mindfulness (MBI por sus siglas en inglés) son efectivas para tratar condiciones comunes de salud mental como la depresión, la ansiedad y el estrés, así como para mejorar la regulación emocional (Zhang et al., 2021; Donald et al., 2018). Algunos ejemplos de estas son la Técnica de Meditación por Mindfulness (MMT), la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) y la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) (Hazlett et al., 2019; Lindayani et al., 2021; Reangsing et al., 2021). Sin embargo, no existe consenso sobre cuál de ellas es más efectiva para las PAM.

Por lo tanto, debido al aumento en el número de PAM, al aumento de los problemas de salud mental y la escasez de estudios de investigación sobre el uso de las técnicas basadas en Mindfulness en esta población se busca identificar las intervenciones en las que se hayan empleado estas técnicas y evaluar su efecto en las distintas enfermedades de salud mental de las PAM. Por consiguiente, el objetivo es realizar una revisión sistemática de la literatura para identificar los estudios que reporten el uso de las técnicas basadas en Mindfulness y sus efectos en la salud mental de las PAM.

2. Método

2.1 Criterios de elegibilidad

Para llevar a cabo la presente revisión se utilizaron las recomendaciones de The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), la cual se centró en aquellos artículos que aportaran datos sobre el uso de técnicas basadas en Mindfulness y su efecto en la salud mental de las PAM. Se incluyeron artículos disponibles en texto completo electrónicamente en los idiomas inglés y español, se excluyeron aquellos documentos que fueran estudios descriptivos, correlacionales, artículos de revisión o tesis, por lo cual solo se incluyeron artículos experimentales o cuasiexperimentales que reportaran el efecto de alguna técnica basada en Mindfulness en las distintas enfermedades de salud mental tales como la depresión, ansiedad, estrés u otras afecciones relacionadas; se excluyeron artículos que no utilizaran alguna técnica basada en Mindfulness, o que además combinaran el uso de otras técnicas médicas o psiquiátricas que pudieran modificar los resultados.

2.2. Estrategias de búsqueda

Tomando en cuenta los criterios antes mencionados, se realizó la búsqueda de los artículos en la base de datos de MedLine/PubMed, a través del uso de los descriptores MeSH (Medical Subject Headings) en conjunto con los operadores booleanos AND, OR y NOT, así como se observa en la Tabla 1. Posteriormente, se repitió la misma estrategia de búsqueda en las bases de datos de Wiley, Science Direct y la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y Google Académico durante el periodo de septiembre y octubre del año 2022.

Tabla 1

Estrategia de búsqueda establecida para las distintas bases de datos

PICO	DESCRIPTORES, SINÓNIMOS Y TÉRMINOS RELACIONADOS
Población	("aged" OR "elderly" OR "older" OR "older people" OR "older adults")
Intervención	AND ("mindfulness" OR "mindfulness-based")
Comparación	AND ("depression" OR "anxiety" OR "stress")
Resultado	AND ("mental health") NOT ("students" OR "pregnant" OR "cancer" OR "obesity" OR "pain")

Nota: PICO = Estrategia de búsqueda de la población, intervención, comparación y resultado.

2.3. Proceso de selección

Para organizar las referencias, se utilizó el administrador bibliográfico EndNote de Clarivate Analytics. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de los artículos, comenzando por la lectura de los títulos, seguido por los resúmenes, y finalmente se realizó una revisión según los criterios de elegibilidad, lo que resultó en la selección de 13 artículos para la revisión. Estos artículos completaron los criterios temáticos del estudio y se extrajeron sus textos completos.

2.4. Evaluación del riesgo de sesgo y de la calidad de la evidencia

Se valoró el nivel de riesgo de sesgo conforme a los lineamientos de la guía Cochrane (Higgins & Green, 2011), donde se valoran distintos aspectos de los ensayos clínicos tales como: aleatorización, cegamiento, selección, desgaste, entre otros. Estos resultados se plasmaron en una gráfica (Figura 2) y una tabla de resumen (Figura 3) para facilitar su visualización, así como una descripción detallada de los resultados de las mismas; Además, se evaluó la calidad de la evidencia de los ensayos a través de la guía CONSORT, la cual cuenta con 37 ítems en forma de lista de cotejo, donde se tomó en consideración para la evaluación que el 80% o más de los resultados positivos expresaba un nivel "Alto", 50-79% un nivel "Medio" y debajo de 50% un nivel "Bajo".

3. Resultados

La selección de artículos comenzó con la identificación de un total de 441 artículos en las diferentes bases de datos, de los cuales 3 resultaron duplicados, quedando un total de 438. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis basado en los títulos, resultando en 211 artículos seleccionados para una revisión más detallada. Luego, se realizó un análisis basado en los resúmenes, donde se seleccionaron 35 artículos. Posteriormente, se aplicaron criterios de elegibilidad para seleccionar 29 artículos, los cuales fueron recuperados en texto completo. De estos, se excluyeron 16 artículos debido a que incluían población adulta joven o adolescente, así como resultados no relacionados con enfermedades de salud mental, resultando en un total final de 13 artículos para la revisión sistemática, como se muestra en la Figura 1.

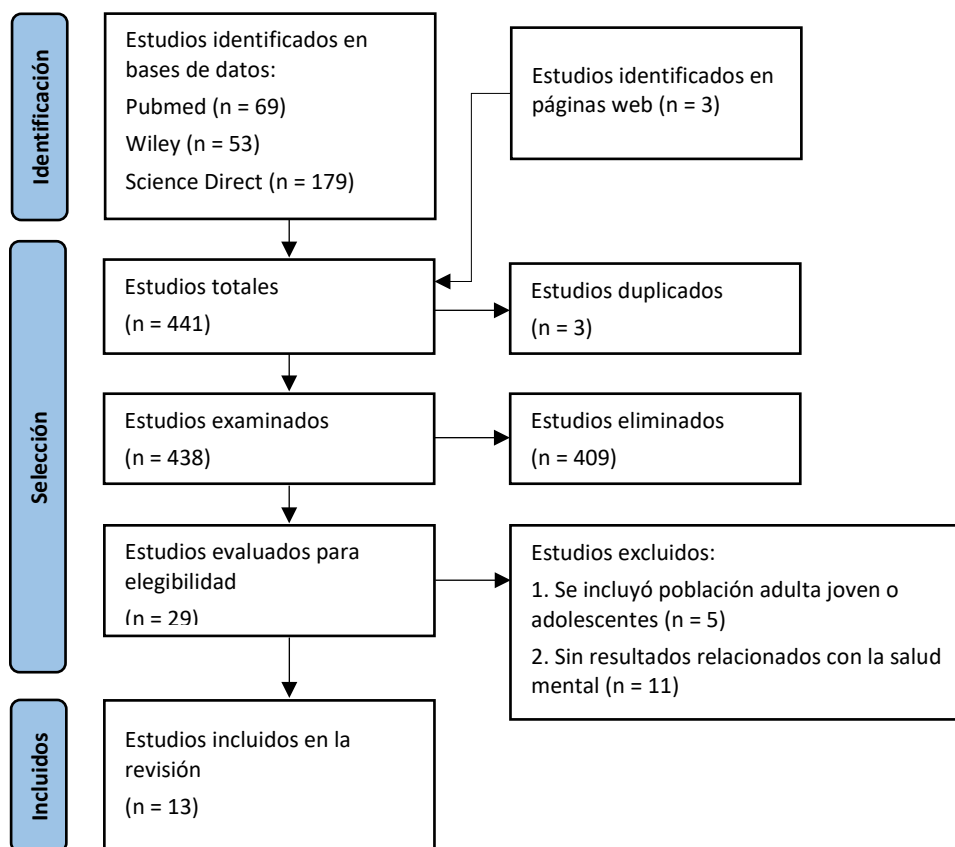


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020 (Page et al., 2021)

Riesgo de sesgo

Se observó un mayor porcentaje de sesgo bajo en los estudios seleccionados respecto al sesgo de desgaste (76.9%) y de aleatorización (69.2%); por otro lado, existe un alto nivel de sesgo incierto en otros sesgos (69.2%) y en el ocultamiento de la secuencia de aleatorización, cegamiento de participantes y evaluadores (46.1%), además, existe un riesgo alto mayor en el sesgo de realización (15.3%), como se describe en la Figura 2 y 3. Lo anterior demuestra que en los estudios seleccionados el proceso de aleatorización de los participantes y la descripción de los resultados se encuentran libres de sesgo, en su mayoría, no obstante, se observa un nivel de sesgo significativo en el ocultamiento de la secuencia de aleatorización y el cegamiento de los participantes, lo que puede influir en los resultados finales de los estudios debido al conocimiento previo de los participantes.

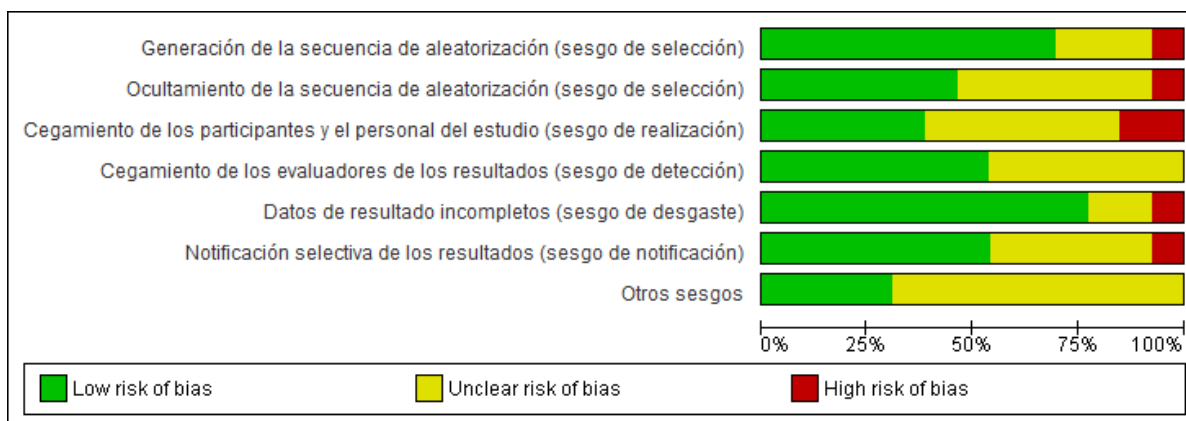


Figura 2. Gráfica del riesgo de sesgo

	Generación de la secuencia de aleatorización	Ocultamiento de la secuencia de aleatorización	Cegamiento de los participantes y el personal del estudio	Cegamiento de los evaluadores de los resultados	Datos de resultado incompletos	Notificación selectiva de los resultados	Otros sesgos
Ashton 2017	+	+	?	?	+	+	?
Black 2015	+	+	+	+	+	+	+
Colgan 2018	+	+	+	+	+	?	+
Creswell 2012	+	?	?	+	+	+	+
Gallegos 2013	+	?	?	?	?	?	?
Gallegos 2016	+	?	-	?	+	+	?
Jansen 2017	?	?	?	?	-	?	?
Marchant 2021	+	+	+	+	+	+	?
Moss 2015	?	+	?	+	+	?	?
Shapira 2021	-	-	+	?	?	-	?
Wahbeh 2018	?	?	-	?	+	+	?
Wetherell 2017	+	+	+	+	+	+	+
Zhang 2015	+	?	?	+	+	?	?

Figura 3. Tabla de resumen del riesgo de sesgo

Calidad de la evidencia y aspectos generales

Al evaluar la calidad de la evidencia según las pautas CONSORT, se observó que siete artículos (53.8%) alcanzaron un nivel alto (Black et al., 2015; Colgan et al., 2019; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2016; Marchant et al., 2017; Moss et al., 2015; Wetherell et al., 2017). Para esta revisión, se consideró un nivel alto como aquel que alcanzó más del 80% del puntaje total, un nivel medio de 50 a 79% y bajo de <50%, por lo que, seis artículos (46.2%) mostraron un nivel medio de calidad de evidencia (Ashton et al., 2017; Gallegos et al., 2013; Jansen et al., 2017; Shapira et al., 2019; Wahbeh et al., 2018; Zhang et al., 2015). Ninguno de los artículos revisados alcanzó un nivel bajo.

Respecto al lugar de origen, los estudios provienen de países distintos; la mayoría de estos (61.5%) fueron realizados en los Estados Unidos de América (Black et al., 2015; Colgan et al., 2019; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2013; Gallegos et al., 2016; Moss et al., 2015; Wahbeh et al., 2018; Wetherell et al., 2017), dos se realizaron en el Reino Unido (15.4%) (Ashton et al., 2017; Marchant et al., 2017) y sólo uno (7.6%) en los países de Alemania (Shapira et al., 2019), Israel (Jansen et al., 2017) y China (Zhang et al., 2015).

Se observó que ocho estudios (61.5%) utilizaron una Lista de Espera (WL) en su grupo control (Colgan et al., 2019; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2013; Gallegos et al., 2016; Moss et al., 2015; Shapira et al., 2019; Wahbeh et

al., 2018; Zhang et al., 2015). Además, cuatro estudios (30.9%) emplearon educación en salud en su grupo control (Ashton et al., 2017; Black et al., 2015; Marchant et al., 2017; Wetherell et al., 2017) y uno de ellos (7.6%) incluyó entrenamiento en karate (Jansen et al., 2017).

MBT (Técnicas Basadas en Mindfulness)

La técnica de Mindfulness más utilizada en los estudios seleccionados fue el Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR, por sus siglas en inglés), presente en un total de nueve artículos (69.2%) (Ashton et al., 2017; Colgan et al., 2019; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2013; Gallegos et al., 2016; Jansen et al., 2017; Moss et al., 2015; Wetherell et al., 2017; Zhang et al., 2015). Un estudio adicional (7.6%) utilizó la técnica CMBAS, una variante del MBSR adaptada para las características específicas de la PAM (Marchant et al., 2017). Los tres estudios restantes (23.1%) emplearon técnicas como IMMI y MBI, las cuales son instruidas a través de plataformas en línea (Black et al., 2015; Shapira et al., 2019; Wahbeh et al., 2018).

Respecto a la MBSR, se empleó para diversos propósitos en los estudios revisados, incluyendo la mejora de la calidad del sueño, la prevención de la enfermedad de Alzheimer, el aumento del afecto positivo, la reducción de la percepción de soledad y preocupación, así como la disminución de síntomas depresivos, de ansiedad y estrés, además de mejorar el bienestar de la PAM (Ashton et al., 2017; Colgan et al., 2019; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2013; Gallegos et al., 2016; Jansen et al., 2017; Moss et al., 2015; Wetherell et al., 2017; Zhang et al., 2015).

En ocho de los estudios seleccionados (61.5%), las técnicas basadas en Mindfulness tuvieron una duración estándar de ocho semanas, con sesiones semanales de dos horas y un día de retiro, además de actividades de tarea en casa como meditación y yoga (Ashton et al., 2017; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2013; Jansen et al., 2017; Marchant et al., 2017; Moss et al., 2015; Wetherell et al., 2017; Zhang et al., 2015). Por otro lado, en los cinco estudios restantes (38.5%), se realizaron variaciones en la duración estándar de las técnicas, con un total de seis o siete sesiones (Black et al., 2015; Colgan et al., 2019; Gallegos et al., 2016; Shapira et al., 2019; Wahbeh et al., 2018).

Solo en los estudios de Colgan et al. (2019), Creswell et al. (2012), Marchant et al. (2017), Moss et al. (2015), Wetherell et al. (2017) y Zhang et al. (2015) se requirió la presencia de un profesional entrenado en Mindfulness para la realización de la técnica (46.2%), los cuales poseían formación profesional en alguna disciplina de ciencias de la salud. En contraste, en los demás estudios no se especificó claramente la formación profesional de quien realizó la técnica (53.8%).

Efectos de las MBT en la salud mental de la PAM

Por último, en 10 de los estudios revisados (76.9%), los grupos que recibieron Terapia Basada en Mindfulness (MBT) mostraron resultados positivos, incluyendo la reducción de síntomas depresivos (30.9%), de ansiedad (7.6%) y de estrés (15.4%), así como mejoras en la calidad del sueño, la prevención de la enfermedad de Alzheimer, el aumento del afecto positivo, y la disminución de la percepción de soledad y preocupación en adultos mayores, entre otros beneficios, en comparación con el grupo control (Ashton et al., 2017; Black et al., 2015; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2013; Gallegos et al., 2016; Jansen et al., 2017; Shapira et al., 2019; Wahbeh et al., 2018; Wetherell et al., 2017; Zhang et al., 2015). Por otro lado, tres estudios (23.1%) no encontraron diferencias significativas entre el grupo de intervención y el grupo control, a pesar de haber obtenido resultados positivos (Colgan et al., 2019; Marchant et al., 2017; Moss et al., 2015).

Tabla 2

Descripción y resultados de los estudios incluidos respecto a las intervenciones basadas en Mindfulness

Autor, año y diseño	MBT/ grupo control	Número de sesiones y duración	Muestra y país	Resultados	Calidad de la evidencia
Ashton et al. (2017) Cohorte	MBSR/ Educación en salud	8 sesiones semanales de 90 minutos, 1 día de retiro	65 PAM de 65 años o más Reino Unido	MBSR causó un aumento del REST en comparación con el placebo ($F = 8.57, p = 0.006$)	Media
Black et al. (2015) ECA	MAPs/ SHE	6 sesiones semanales de 2 horas con tarea complementaria	49 PAM (24 MAPs / 25 SHE) EUA	El grupo con MAPs demostró mejora significativa en relación con el grupo SHE en los resultados de síntomas de insomnio, depresión, interferencia y severidad de la fatiga ($p < .05$)	Alta
Colgan et al. (2019) ECA	MBSR/ WL	6 sesiones semanales de 1 hora	134 adultos de 50 a 85 años EUA	Pre y Post tratamiento de los grupos de MM y WL respecto al NAV fueron significativos ($F = 6.42, p = 0.01$). Asimismo, para el estrés fue significativo ($F = 14.38, p < 0.001$)	Alta
Creswell et al. (2012) ECA	MBSR/ WL	8 sesiones semanales de 2 horas, 1 día de retiro por semana	40 PAM de 55-85 años (20 MBSR / 20 WL) EUA	MBSR redujo la soledad en comparación con el incremento pequeño en el grupo control $F(1,35) = 7.86, p = .008$	Alta
Gallegos et al. (2013) ECA	MBSR/ WL	8 sesiones semanales de 2 horas, 1 día de retiro por semana	200 PAM de más de 65 años (100 MBSR / 100 WL) EUA	Respecto a los participantes en la MBSR, a mayor nivel de severidad de síntomas depresivos hubo menos mejoría en afecto positivo a los 6 meses de seguimiento ($B = .30, p = .003$). Participantes con 70 años o más y un nivel de severidad de síntomas depresivos menor presentaron mayor mejoría en afecto positivo ($B = .25, p = .01$)	Media
Gallegos et al. (2016) ECA	MBSR/ WL	7 sesiones semanales de 2 horas y una intensiva de 7 horas	200 PAM de más de 65 años (100 MBSR / 100 WL) EUA	Un pequeño efecto significativo fue encontrado en personas participantes del MBSR con un PSQI > 5 $F(2, 80) = 4.32, p = .02$; Por su lado, se encontró un efecto medio con personas con PSQI ≥ 10 , $F(2, 28) = 3.13, p = .04$	Alta
Jansen et al. (2017) ECA	MBSR/ Entrenamiento de karate	8 sesiones semanales de 2 horas	55 PAM de 54-80 años Alemania	Los resultados mostraron una mejora del bienestar emocional, ansiedad y capacidad cognitiva por parte del grupo de karate, en contraste del grupo MBSR, los cuales tuvieron una disminución del nivel de estrés	Media
Marchant et al. (2017) ECA	CMBAS/ HSPM	8 sesiones semanales de 2 horas y una en casa en la 6ta semana	147 PAM (73 CMBAS 73 / 74 HSMP) Reino Unido	El nivel de STAI disminuyó luego de la intervención de los dos grupos, sin mostrar diferencias entre ellos respecto a síntomas de ansiedad y depresión (CMBAS: -3.43 puntos; 95% IC -5.27 a -1.59 ; HSMP: -2.29 puntos; 95% IC -4.14 a -0.44)	Alta

Moss et al. (2015) Piloto de ECA	MBSR/ WL	8 sesiones semanales de 2 horas y práctica en casa media hora	39 PAM de 63 a 94 años (20 MBSR / 19 WL) EUA	Existieron diferencias entre el grupo control y el experimental en: actuando con atención del FFMQ (MBSR = 28.80, WL = 24.05, $t = 2.25$, $p = .029$), amabilidad propia del SCS (MBSR = 2.64, WL = 3.37, $t = -2.25$, $p = .030$) y percepción General de Salud del SF-36 (MBSR = 70.21, WL = 55.65, $t = 2.46$, $p = .018$)	Alta
Shapira et al. (2019) Piloto de ECA	MBI por internet/ WL	7 sesiones semanales por 3.5 semanas	82 PAM de 65 a 90 años (64 MBI / 18 WL) Israel	En el grupo de intervención 16% de los participantes reportaron disminución en el puntaje de depresión del PHQ-9. Respecto a soledad, en el grupo de intervención disminuyó ($F(1, 78) = 5.59$, $p = 0.02$).	Media
Wahbeh et al. (2018) Piloto de ECA	IMMI/ WL	6 sesiones semanales en línea de 1 hora	50 PAM EUA	En comparación al grupo control, los que estuvieron en IMMI disminuyeron en sintomatología depresiva ($p < 0.00005$), estrés percibido ($p = 0.0007$), síntomas de insomnio ($p = 0.0009$), así como en severidad del dolor ($p = 0.05$). Un seguimiento luego de 7 semanas de realizado el programa mostró una mejoría en la sintomatología de los participantes.	Media
Wetherell et al. (2017) ECA	MBSR/ Educación en salud	8 sesiones semanales de 2 horas y un día de retiro	103 PAM de más de 65 años EUA	Participantes que recibieron MBSR tuvieron mejora al disminuir en el nivel de preocupación ($p = .042$), depresión ($p = .002$) y ansiedad ($p = .002$)	Alta
Zhang et al. (2015) ECA	MBSR/ WL	8 sesiones semanales de 2 horas y un día de retiro en la 6ta y 7ma semana	60 PAM de más de 75 años China	El grupo MBSR tuvo disminución del puntaje de PSQI (Cohen's $d = 1.12$), mientras que el grupo control no lo tuvo (Cohen's $d = 0.06$).	Media

Nota: CMBAS = Cuidado Basado en Mindfulness con Enfoque en Adultos Mayores; HSMP = Programa de Autocuidado de la Salud; IC = Intervalo de Confianza; IMMI = Intervención de Meditación Basada en Mindfulness por Internet; PAM = Personas Adultas Mayores; MAPs = Práctica de Atención Plena Estandarizada; MBSR = Reducción de Estrés Basada en Mindfulness; MBI = Intervención Basada en Mindfulness; SHE = Educación de higiene del sueño; WL = Lista de Espera; ECA = Ensayo Clínico Aleatorizado, $\chi^2 =$ ji cuadrada, $p =$ significancia, $Z =$ Efecto, OR = Odds Ratio, $d =$ tamaño de efecto, $b =$ efecto, $t =$ t de student.

4. Discusión

Los resultados obtenidos en esta revisión sistemática indican que las técnicas basadas en Mindfulness (MBT) mejoran la salud mental de la población adulta mayor (PAM). Este hallazgo está respaldado por investigaciones previas que han demostrado que la MBT puede aumentar la capacidad de afrontamiento y adaptación a situaciones estresantes, así como reducir los síntomas de ansiedad y depresión (Greater Good, 2022; Hofmann & Gómez, 2017; Lindayani et al., 2020; Pérez-Blasco et al., 2016). Además, se ha observado que estas técnicas mejoran la calidad del sueño, aumentan el afecto positivo y reducen la sensación de soledad, entre otros beneficios. Por lo tanto, se recomienda considerar su implementación como medida preventiva o para mejorar el bienestar y la satisfacción de las personas (Bester et al., 2016; Duan, 2016).

En cuanto a los grupos control, la mayoría de los estudios utilizaron listas de espera como punto de comparación para los resultados obtenidos por el grupo experimental, permitiendo a los participantes realizar la intervención en una fecha posterior. Aunque este tipo de grupo control reduce la contaminación entre los grupos al asegurar que todos reciban la misma intervención, presenta ciertas limitaciones, como el riesgo de sobreestimar los efectos de la investigación (Verywellmind, 2021). Por lo tanto, se recomienda considerar el uso de un grupo control donde se implemente Educación en Salud, como se observó en algunos ensayos de esta revisión (Ashton et al., 2017; Wetherell et al., 2017).

Respecto al lugar de origen, la mayoría de los estudios provienen de los Estados Unidos, aunque también se observan algunos del Reino Unido, China e Israel. Esta distribución pone de manifiesto la escasez de publicaciones sobre Mindfulness procedentes de América Latina. Este fenómeno podría explicarse por el origen del Mindfulness en Asia, específicamente en las enseñanzas budistas de Siddhartha Gautama (Bester et al., 2016). Las razones por las cuales esta práctica se ha difundido en la cultura estadounidense podrían estar relacionadas con la globalización y la adopción de una nueva perspectiva espiritual a través del movimiento New Age, que promueve una espiritualidad personal más holística y flexible, alejada de las tradiciones religiosas convencionales (Velázquez, 2006).

A pesar de las diferentes técnicas basadas en Mindfulness (MBT) encontradas en la investigación, se observa que tienen una forma de implementación muy similar en cuanto a su duración, número de sesiones y actividades complementarias. Esto puede atribuirse al hecho de que la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) es la terapia precursora de la cual derivan otras como la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT), que incorpora elementos de terapia cognitiva para la prevención de recaídas en personas con depresión (Coronado et al., 2016; Hofmann & Gómez, 2014; Li & Bressington, 2019). La existencia de información previa sobre la funcionalidad y pertinencia de estas técnicas proporciona a los profesionales de la salud herramientas útiles para emplear como alternativas en la mejora de la salud mental de las PAM.

Por otro lado, muchos estudios encontrados en la revisión fueron descartados por el hecho de haber sido realizados en población adolescente o adulta. Sin embargo, se incluyeron algunos artículos que contaban con muestras de adultos con edades entre los 50 y 60 años (Colgan, 2019; Jansen, 2017), ya que los autores consideraron que compartían características con la población de PAM. Aunado a lo anterior, es importante aclarar que la edad correspondiente a este grupo poblacional es definida por la Organización Mundial de la Salud como las personas de 60 años o más (OMS, 2022). Se recomienda que en futuros estudios de intervención se utilice esta definición de la OMS como criterio de inclusión, asegurando así que los resultados sean aplicables específicamente a la población de PAM.

Es importante destacar que, a pesar de la falta de evidencia sobre los responsables de la aplicación de las técnicas basadas en Mindfulness en varias de las investigaciones aquí presentadas, dada la naturaleza de los estudios y la rigurosidad requerida en los ensayos clínicos, se necesitó la participación de expertos en estas técnicas. Por lo tanto, se recomienda que la implementación de las MBT sea realizada por profesionales del área de la salud, como mencionan Lindayani et al. (2020) y Zang et al. (2021).

Por último, se observó que un gran porcentaje de los artículos presentaron una calidad de nivel medio y un nivel de sesgo elevado (Ashton et al., 2017; Black et al., 2015; Colgan et al., 2019; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2016; Gallegos et al., 2013; Jansen et al., 2017; Marchant et al., 2017; Moss et al., 2015; Shapira et al., 2019;

Wahbeh et al., 2018; Wetherell et al., 2017; Zhang et al., 2015). Mencionan Goldberg et al. (2017) que, a pesar de los resultados prometedores en los ensayos clínicos, existen preocupaciones por parte de la comunidad científica debido a la falta de evaluaciones de seguimiento, sesgos en las respuestas, la fidelidad de los tratamientos y los tamaños pequeños de muestra de los participantes. Por lo tanto, es crucial aumentar la rigurosidad y el control de las intervenciones, lo cual mejorará la calidad de las intervenciones basadas en Mindfulness en el futuro y fortalecerá su percepción en la comunidad.

4.1. Limitaciones

Se sugiere extender el tiempo dedicado a la búsqueda y análisis en futuras revisiones. Como parte de la estrategia de búsqueda, se utilizaron descriptores del Medical Subject Headings (MeSH) de Medline, términos relacionados y sinónimos. Sin embargo, limitarse únicamente a los descriptores MeSH podría restringir la amplitud de la búsqueda. Además, el concepto de salud mental es bastante amplio; por lo tanto, se recomienda especificar alguna sintomatología o enfermedad específica de salud mental para delimitar mejor la búsqueda.

4.2. Conclusiones

Con base en lo anterior, se puede afirmar que la terapia de MBSR demuestra ser efectiva para mejorar el estado de salud mental de la población de PAM, al disminuir significativamente los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, siendo estas las principales enfermedades de salud mental en estas personas. Además, presenta otros efectos beneficiosos como mejorar la calidad del sueño, aliviar el sentimiento de soledad, entre otros. Por lo tanto, se recomienda su implementación para tratar estas situaciones en las PAM.

Es crucial destacar las características más significativas de las MBT. Por un lado, estas técnicas están respaldadas por una base científica y cuentan con resultados comprobables, lo que las distingue de prácticas de índole religiosa o pseudocientífica. Por otro lado, las MBT son prácticas de bajo costo que no requieren un gran esfuerzo por parte de la población adulta mayor para aprenderlas y practicarlas, lo que las convierte en una opción factible para las políticas de salud pública destinadas a abordar el aumento de las enfermedades mentales observado en los últimos años.

No obstante, esta revisión evidencia una variación metodológica considerable dentro de las distintas MBI, especialmente en el número de semanas totales de intervención, el tamaño de los grupos de participantes y en la técnica empleada como parte de los grupos de control, lo que podría dificultar la realización de una comparación equitativa entre la eficacia de las distintas intervenciones realizadas hasta el momento, especialmente, por el hecho de que, el efecto que tuvieron estas en los síntomas de los participantes pudo haber sido influenciado por la participación en programas de mayor duración o un control interno más elevado, más que por el hecho de que una MBI sea más efectiva que otra.

Por todo lo anterior, se recomienda seguir realizando investigaciones de revisión encaminadas a identificar y valorar la eficacia de las MBI realizadas a las PAM, así como las características de estas intervenciones, lo que permitirá seleccionar y aplicar a futuro intervenciones más eficientes y eficaces en la mejora de la salud mental de la población.

Conflicto de interés: No existió ningún conflicto de interés en la realización de esta revisión sistemática.

Contribuciones de los autores: **HABM:** Investigación, Análisis formal, Redacción – borrador original. **CASM:** Validación, Redacción – revisión y edición, Análisis formal. **YMM:** Software, Supervisión. **BIJP:** Administración de proyectos. **PLFG:** Redacción – revisión y edición **MVB:** Administración de proyectos.

Declaración de disponibilidad de datos: Los resultados de esta investigación no se encuentran en un repositorio actualmente, si se requiere más información respecto a estos, se puede contactar directamente con el autor principal del artículo, quien, otorgará al solicitante cualquier dato que respalde los resultados en el estudio.

5. Referencias

- American Association of Geriatric Psychiatry. (2008). Geriatrics and mental health—the facts. http://www.aagponline.org/prof/facts_mh.asp
- *Ashton, N. J., Hye, A., Leckey, C. A., Jones, A. R., Gardner, A., Elliott, C., . . . Marchant, N. L. (2017). Plasma REST: a novel candidate biomarker of Alzheimer's disease is modified by psychological intervention in an at-risk population. *Transl Psychiatry*, 7(6), e1148-e1148. <https://doi.org/10.1038/tp.2017.113>
- Baer, R., Crane, C., Miller, E., & Kuyken, W. (2019). Doing no harm in mindfulness-based programs: conceptual issues and empirical findings. *Clinical psychology review*, 71, 101-114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.001>
- Bester, E., Naidoo, P., & Botha, A. (2016). The role of mindfulness in the relationship between life satisfaction and spiritual wellbeing amongst the elderly. *Social Work*, 52(2), 245-266. <http://dx.doi.org/10.15270/52-2-503>
- *Black, D. S., O'Reilly, G. A., Olmstead, R., Breen, E. C., & Irwin, M. R. (2015). Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*, 175(4), 494-501. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.8081>
- CEPAL. (2019). Envejecimiento. <https://www.cepal.org/es/temas/envejecimiento>
- COESPO. (2021). Programa Estatal de Población 2017-2021. <https://ceg.chihuahua.gob.mx/PED/EJE5/MedianoP/COESPO.PDF>
- *Colgan, D. D., Klee, D., Memmott, T., Proulx, J., & Oken, B. (2018). Perceived stress mediates the relationship between mindfulness and negative affect variability: A randomized controlled trial among middle-aged to older adults. *Stress Health*, 35(1), 89-97. <https://doi.org/10.1002/smi.2845>
- Coronado-Montoya, S., Levis, A. W., Kwakkenbos, L., Steele, R. J., Turner, E. H., ... & Thombs, B. D. (2016). Reporting of positive results in randomized controlled trials of mindfulness-based mental health interventions. *PLOS ONE*, 11(4), e0153220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153220>
- *Creswell, J. D., Irwin, M. R., Burklund, L. J., Lieberman, M. D., Arevalo, J. M., Ma, J., ... Cole, S. W. (2012). Mindfulness-Based Stress Reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: a small randomized controlled trial. *Brain Behav Immun*, 26(7), 1095-1101. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.07.006>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68(1), 491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Donald, J. N., Sahdra, B. K., Van Zanden, B., Duineveld, J. J., Atkins, P. W. B., Marshall, S. L., & Ciarrochi, J. (2018). Does your mindfulness benefit others? A systematic review and meta-analysis of the link between mindfulness and prosocial behaviour. *British Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjop.12338>
- Donohue M. (2021). Common Mental Illnesses in the Elderly. Página web: <https://bluemoonseniorcounseling.com/common-mental-illnesses-in-the-elderly/>
- Duan, W. (2016). Mediation role of individual strengths in dispositional mindfulness and mental health. *Personality and Individual Differences*, 99, 7-10. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.078>
- ENASEM. (2018). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en Diseño conceptual. https://www.inegi.org.mx/rde/rde_24/rde_24.pdf

- *Gallegos, A. M., Hoerger, M., Talbot, N. L., Moynihan, J. A., & Duberstein, P. R. (2013). Emotional benefits of mindfulness-based stress reduction in older adults: The moderating roles of age and depressive symptom severity. *Aging & Mental Health, 17*(7), 823-829. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.799118>
- *Gallegos, A. M., Moynihan, J., & Pigeon, W. R. (2016). A secondary analysis of sleep quality changes in older adults from a randomized trial of an MBSR program. *Journal of Applied Gerontology, 37*(11), 1327-1343. <https://doi.org/10.1177/0733464816663553>
- Geater Good. (2022). What is mindfulness? <https://greatergood.berkeley.edu/topic/mindfulness/definition>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Simpson, T. L., Kearney, D. J., & Davidson, R. J. (2017). Is mindfulness research methodology improving over time? A systematic review. *PLOS ONE, 12*(10), e0187298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187298>
- 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>
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2011). Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. Cochrane, (March), 1–639. Recuperado de <http://www.cochrane-handbook.org>
- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric Clinics, 40*(4), 739-749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
- INEGI. (2021). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento 2018. Presentación de Resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem_2018_presentacion.pdf
- *Jansen, P., Dahmen-Zimmer, K., Kudielka, B. M., & Schulz, A. (2016). Effects of Karate Training Versus Mindfulness Training on Emotional Well-Being and Cognitive Performance in Later Life. *Research on Aging, 39*(10), 1118-1144. <https://doi.org/10.1177/0164027516669987>
- Li, S. Y. H., & Bressington, D. (2019). The effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing, 28*, 635-656. <https://doi.org/10.1111/inm.12568>
- Lindayani, L., Hendra, A., Juniarni, L., & Nurdina, G. (2020). Effectiveness Of Mindfulness Based Stress Reduction On Depression In Elderly: A Systematic Review. *Journal Of Nursing Practice, 4*(1), 8–12. <https://doi.org/10.30994/jnp.v4i1.101>
- *Marchant, N. L., Barnhofer, T., Coueron, R., Wirth, M., Lutz, A., Arenaza-Urquijo, E. M., ... Klimecki, O. M. (2021). Effects of a mindfulness-based intervention versus health self-management on subclinical anxiety in older adults with subjective cognitive decline: The SCD-Well randomized superiority trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 90*(5), 341-350. <https://doi.org/10.1159/000515669>
- Mindful Leader. (2022). What Are the Three Components of Mindfulness? <https://www.mindfulleader.org/what-are-the-three-components-of-mindfulness>
- *Moss, A. S., Reibel, D. K., Greeson, J. M., Thapar, A., Bubb, R., Salmon, J., & Newberg, A. B. (2015). An adapted mindfulness-based stress reduction program for elders in a continuing care retirement community: quantitative and qualitative results from a pilot randomized controlled trial. *J Appl Gerontol, 34*(4), 518-538. <https://doi.org/10.1177/0733464814559411>

- OMS. (2023). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (2022). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pérez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J. C., & Mayordomo, T. (2016). The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Clinical Gerontologist*, 39(2), 90-103. <http://dx.doi.org/10.1080/07317115.2015.1120253>
- Reangsing, C., Rittiwong, T., & Kraenzle Schneider, J. (2021) Effects of mindfulness meditation interventions on depression in older adults: A meta-analysis, *Aging & Mental Health*, 25:7, 1181-1190. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1793901>
- *Shapira, S., Cohn-Schwartz, E., Yeshua-Katz, D., Aharonson-Daniel, L., Clarfield, A. M., & Sarid, O. (2021). Teaching and Practicing Cognitive-Behavioral and Mindfulness Skills in a Web-Based Platform among Older Adults through the COVID-19 Pandemic: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*, 18(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph182010563>
- Sociedad Valenciana Geriátrica y Gerontología [SVGG]. (2021). El Estrés en los Adultos Mayores. <https://www.svgg.org/el-estres-en-los-adultos-mayores/>
- Suarez, M. (2010). La Importancia Del Análisis De Los Acontecimientos Vitales Estresantes En La Práctica Clínica. *Revista Médica La Paz*, 16(2), 58-62. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200010&lng=es&tlng=es
- Velázquez, C. G. (2006). La New Age propuesta de una espiritualidad global. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*. <https://raco.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/51395>
- Verywellmind. (2021). *Wait List Control Groups in Psychology Experiments*. <https://www.verywellmind.com/wait-list-control-group-1067234>
- *Wahbeh, H. (2018). Internet Mindfulness Meditation Intervention (IMMI) Improves Depression Symptoms in Older Adults. *Medicines (Basel, Switzerland)*, 5(4). <https://doi.org/10.3390/medicines5040119>
- *Wetherell, J. L., Hershey, T., Hickman, S., Tate, S. R., Dixon, D., Bower, E. S., & Lenze, E. J. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction for Older Adults with Stress Disorders and Neurocognitive Difficulties: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Psychiatry*, 78(7), e734-e743. <https://doi.org/10.4088/JCP.16m10947>
- Zhang, D., Lee, E. K., Mak, E. C., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British medical bulletin*, 138(1), 41-57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>
- *Zhang, J. X., Liu, X. H., Xie, X. H., Zhao, D., Shan, M. S., Zhang, X. L., . . . Cui, H. (2015). Mindfulness-based stress reduction for chronic insomnia in adults older than 75 years: A randomized, controlled, single-blind clinical trial. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 11(3), 180-185. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.02.005>