



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**

**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Desarrollo de gratitud en adultos mayores institucionalizados**

Trabajo de graduación previo a la obtención de titulación de Psicóloga Clínica

AUTORA

**Andrea Lorena Maldonado Agurto**

DIRECTORA

**Gladys Alexandra Bueno Pacheco**

**Cuenca-Ecuador**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A mi padre, no me imagino la vida sin ti, gracias por el

apoyo incondicional, que Dios me permita tenerte

muchos años para poder abrazarte...

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, Él es el amigo que nunca falla.

A mis padres, su apoyo ha sido todo lo que he

necesitado en esta vida.

¡A mi tutora!... ¡Gracias Alex por ser, por estar y creer  
en mí! Su apoyo sin duda fue lo mejor para realizar este

trabajo.

## **RESUMEN**

El estudio de la gratitud ha generado alto impacto como factor promotor del bienestar psicológico y existencialista en grupos de adultos mayores institucionalizados. El objetivo de este estudio fue un programa de talleres para optimizar la gratitud partiendo de teorías propuestas por la Psicología Positiva y el modelo específico de gratitud de McCullough. Se adoptó una metodología de trabajo de pretest y post test con el fin de obtener información sobre el cambio (mejora) que se produjo luego del programa. Como resultados se pudo determinar que hubo mejoras subjetivas en el área de gratitud de los adultos mayores. En conclusión, se pretende implementar la gratitud como un componente emocional que permita favorecer los cambios y adaptaciones que ocurren en la etapa de la vejez.

Palabras clave: Gratitud, Adulto Mayor, Vejez, Talleres de intervención, Institucionalización.

## **ABSTRACT**

The study of gratitude has generated high impact as a factor promoting psychological and existentialist well-being in groups of institutionalized older adults. The aim of this study was to propose a program of workshops to optimize gratitude based on theories proposed by Positive Psychology and McCullough's specific model of gratitude. A pre-test and post-test work methodology was adopted to obtain information on the change (improvement) that occurred after the program. As a result, it was possible to determine that there were subjective improvements in gratitude in older adults. In conclusion, it is intended to implement gratitude as an emotional component that favors the changes and adaptations that occur in the stage of old age.

Key words: Gratitude, Older Adult, Old Age, Intervention Workshops, Institutionalization.

## TABLA DE CONTENIDOS

.....	1
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. IMARCO TEÓRICO .....	2
2.1 Teorías y Conceptos de la Vejez.....	2
2.2 Antecedentes de la Psicología Positiva.....	6
2.3 Concepciones sobre el Envejecimiento Exitoso .....	8
2.4 Institucionalización en Adultos Mayores.....	12
2.5 GRATITUD .....	18
2.5.1 Introducción.....	18
2.5.2 Antecedentes sobre el estudio de Gratitud.....	20
2.5.3 Teorías de Gratitud .....	21
2.5.4 Teoría de Gratitud de McCullough y Emmons.....	22
2.5.5 Facetas de Gratitud .....	23
2.5.6 Factores de Gratitud.....	24
2.5.7 Gratitud en Adultos Mayores.....	25
III. METODOLOGÍA .....	29
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	29
3.2 OBJETIVO GENERAL.....	29
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
3.4 POBLACIÓN.....	30

3.5 MUESTRA .....	30
3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	30
3.6.1 Inclusión:.....	30
3.6.2 Exclusión.....	31
3.7 INSTRUMENTOS.....	31
3.8 PROCESO DE INVESTIGACIÓN .....	35
IV. PROPUESTA DE TALLERES DE INTERVENCIÓN .....	36
4.1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	36
4.2 PROPUESTA DE TALLERES DE GRATITUD.....	38
V. RESULTADOS.....	53
5.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	53
5.1.1 Caracterización de la muestra .....	55
5.2 ANÁLISIS DE DATOS.....	56
5.2.1 Análisis Cuantitativo.....	56
5.2.2 Análisis Cualitativo.....	57
VI. DISCUSIÓN .....	76
VII. CONCLUSIONES .....	80
VIII. LIMITACIONES .....	81
IX. RECOMENDACIONES.....	82
REFERENCIAS.....	85

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Taller de Gratitud N°1</i> .....	40
<b>Tabla 2</b> <i>Taller de Gratitud N°2</i> .....	44
<b>Tabla 3</b> <i>Taller de Gratitud N°3</i> .....	46
<b>Tabla 4</b> <i>Taller de Gratitud N°4</i> .....	49
<b>Tabla 5</b> <i>Tabla de puntuación de Reactivos Aplicados</i> .....	54
<b>Tabla 6</b> <i>Caracterización de la Muestra</i> .....	55
<b>Tabla 7</b> <i>Valores pre y post taller de la prueba de McCullough</i> .....	56



## I. INTRODUCCIÓN

En décadas anteriores se estudiaba la vejez desde una perspectiva de deterioro e invalidez sin ofrecer alternativas de conocer mejores vías de como sobrellevar esta etapa desde los aspectos psicológicos. Una de las fases más complicadas para todos los seres humanos es la etapa del envejecimiento ya que sus funciones a nivel cognitivo y biológico están en un constante deterioro.

Numerosos estudios han evidenciado que la felicidad y el bienestar tienen una clave de impacto en la salud de los adultos mayores. Por este motivo, los programas de intervención basados en la Psicología Positiva integran estas variables para promover su bienestar psicológico y prevenir o reducir la aparición de trastornos emocionales. Las investigaciones más recientes en el ámbito de la gratitud destacan su relación positiva con comportamientos prosociales, emociones positivas, optimismo, esperanza y satisfacción con la vida. Asimismo, se ha encontrado que la gratitud está vinculada con un mayor bienestar psicológico, subjetivo y físico, contribuyendo significativamente a la calidad de vida en esta etapa.

En el capítulo 2 que corresponde al marco teórico se describen los cambios que se presentan en la etapa de la vejez, las perspectivas negativas en cuanto a la concepción que se tenía de ella antiguamente. También se destaca la importancia de la Psicología Positiva que actualmente ha sido un tema que ha generado impacto en la promoción del bienestar psicológico y en trabajo con adultos mayores institucionalizados, específicamente en el área de gratitud.

En el capítulo 3 describiremos la metodología que se propuso con el objetivo de mejorar la gratitud, se describe la población y la muestra de las personas que participaron en el programa, los instrumentos que favorecieron en la inclusión y exclusión para la propuesta y como se llevó a cabo el proceso de investigación.

En el capítulo 4 se presenta la propuesta del programa de talleres donde se describe la bibliografía del trabajo desarrollado. En ella podemos evidenciar la bibliografía obtenida de autores que realizaron trabajos previos en promoción a la gratitud y sus beneficios en adultos mayores. También se describen actividades adaptadas que pueden ser de gran interés para trabajar con el grupo de adultos mayores.

## **II. IMARCO TEÓRICO**

### **2.1 Teorías y Conceptos de la Vejez**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la esperanza de vida global ha aumentado significativamente, lo que ha llevado a que una gran parte de la población alcance actual o supere los 60 años. Este fenómeno está ocurriendo en todos los países, reflejándose en un crecimiento tanto en el número absoluto como en el porcentaje de personas mayores.

Para 2030, se estima que una de cada seis personas en el planeta tendrá 60 años o más, lo que implicará un aumento de este grupo poblacional de 1.000 millones en 2020 a 1.400 millones. Asimismo, se proyecta que en 2050 la cantidad de personas de 60 años o más se duplicará,

alcanzando los 2,100 millones. En cuanto a las personas de 80 años o más, se prevé que su número se triplique entre 2020 y 2050, llegando a 426 millones, estas cifras subrayan la importancia de prepararse para los desafíos y oportunidades que plantea una población cada vez más envejecida.

El envejecimiento poblacional, que se refiere al aumento de la proporción de personas mayores dentro de la estructura demográfica, comenzó principalmente en los países de ingresos altos. Japón es un ejemplo representativo, alrededor del 30% de su población mayor de 60 años. No obstante, los cambios más significativos están ocurriendo actualmente en países de ingresos bajos y medianos. Se proyecta que para el año 2050, dos tercios de la población mundial mayor de 60 años vivirán en estas regiones.

Con el avance de la edad, las personas experimentan transformaciones significativas en los ámbitos físico, biológico, emocional y conductual, que afectan sus interacciones familiares, laborales y sociales. Durante la vejez, estos cambios se hacen especialmente evidentes, ya que se manifiestan modificaciones fenotípicas acumuladas a lo largo de la vida. Estas alteraciones son el resultado de procesos como la homeostasis y de la capacidad adaptativa del organismo frente a los desafíos y demandas del entorno, reflejando el impacto acumulativo de las experiencias vividas en esta etapa de la vida (Cano et al, 2021). Este umbral de edad se basa en observaciones sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales que suelen ocurrir a partir de esta etapa. Sin embargo, es importante recordar que el envejecimiento es un proceso individual y puede variar significativamente de una persona a otra. Factores como la genética, el estilo de vida y el entorno juegan un papel crucial en cómo cada individuo experimenta la vejez (Cortese y Fernández, 2021).

Al entablar un discurso sobre la senescencia o el proceso de envejecimiento, es imperativo tener en cuenta las diversas dimensiones y puntos de vista a través de los cuales se analizan estos conceptos para lograr una comprensión más completa. El envejecimiento se caracteriza como una trayectoria de desarrollo; por el contrario, la vejez delinea una condición específica, lo que permite diferenciar entre la gerontología la investigación del envejecimiento desde las dimensiones biológica, psicológica y sociocultural. En consecuencia, su marco no se limita a las consideraciones médicas (geriatría), sino que abarca una multitud de disciplinas académicas pertinentes al envejecimiento, como la psicología, la sociología, la demografía, la arquitectura, el derecho, la educación y la administración, entre otras. Por el contrario, la geriatría representa una disciplina médica especializada dedicada al examen y el tratamiento de los problemas relacionados con la salud que se manifiestan durante la vejez y sus ramificaciones psicosociales asociadas. (Morales, 2020).

En el siglo XX, se logra tener un acercamiento psicológico que permite reinventar un estudio más profundo acerca del envejecimiento gracias a los aportes de la Psicología Evolutiva y la Psicología Gerontológica que incluyen otros aspectos del desarrollo como elementos de tipo social y psicológico como variables influyentes en la persona y no solo centrándose en los aspectos biológicos, de hecho, en esta nueva era prefieren utilizar el término “envejecimiento” en lugar de vejez (Lasprilla et al., 2021).

De igual manera, los cambios que surgen en la vejez son estudiados en términos de dimensiones humanas, es decir, son resumidos en cambios biopsicosociales. A nivel biológico, se

evidencia un deterioro en las respuestas de las funciones ejecutivas, sensoriales, y motoras; a nivel social se evidencian pérdidas asociadas al dejar de trabajar, ya sea por su salud física o por jubilación, y se va reduciendo su círculo social debido al fallecimiento de los coetáneos; a nivel afectivo y emocional se podrían experimentar situaciones conflictivas que genera malestar significativo debido al estado de ánimo, sensación de soledad y sufrimiento (Carrillo et al., 2020).

Además, se observa un aumento en la prevalencia de ciertas patologías, como el Trastorno Neurocognitivo Menor (TNM), caracterizado por un declive en las funciones cerebrales superiores. Estas incluyen la atención, función ejecutiva, aprendizaje, memoria, lenguaje, habilidades perceptuales-motoras y la cognición social, basado en las quejas del individuo o su familia.

La principal diferencia entre el Trastorno Neurocognitivo Menor y el Mayor radica en el impacto en la autonomía. En el caso del TNM, las alteraciones cognitivas no afectan significativamente la capacidad del adulto mayor para realizar sus actividades diarias ni mantener su independencia. Por otro lado, el Trastorno Neurocognitivo Mayor implica una afectación más grave de la memoria y al menos una esfera cognitiva adicional, como la atención, el pensamiento o el lenguaje. Esto afecta de manera notable la funcionalidad ocupacional, social y la autonomía, marcando una diferencia clave respecto al TNM, que no alcanza el umbral de demencia, aunque puede dificultar tareas complejas.

Estas características permiten definir mejor el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento. Cuando este deterioro interfiere de forma evidente en las actividades diarias,

puede considerarse un síndrome demencial. Durante las últimas dos décadas, el concepto de deterioro cognitivo leve ha ganado protagonismo en esta población, ya que frecuentemente se considera un precursor de afecciones como el Alzheimer, otras demencias o patologías cerebrales relacionadas (Parada et al., 2022).

## **2.2 Antecedentes de la Psicología Positiva**

Aunque la vejez es un fenómeno universal, el proceso de envejecimiento varía ampliamente entre las personas. Algunas envejecen de manera activa y saludable, mientras que otras enfrentan mayores dificultades. La teoría del ciclo vital ha sido clave en la psicología del envejecimiento para reconocer y explicar esta diversidad, destacando que el envejecimiento es un proceso dinámico e influenciado por factores individuales, sociales y culturales (García et al., 2014).

Con el surgimiento de este nuevo paradigma, se presta una atención significativa al examen de las experiencias internas consideradas beneficiosas, como la felicidad, la gratitud, el compañerismo, el afecto, la resiliencia, el perdón, la sagacidad, la esperanza y el optimismo. Este movimiento innovador ha logrado de manera efectiva la integración de teorías, marcos e investigaciones fragmentados y dispares sobre las dimensiones afirmativas de la existencia humana y los elementos que contribuyen a una vida de valor intrínseco (Seligman et al., 2005).

Este fenómeno ha impulsado una multitud de esfuerzos de investigación centrados en dilucidar las trayectorias que conducen a un envejecimiento exitoso, así como en investigar los

determinantes y los mecanismos subyacentes que influyen en estas trayectorias (Cheng et al., 2015).

La Psicología Positiva, un enfoque que tomó relevancia en la primera década del siglo XXI, busca entender los aspectos que hacen que la vida sea valiosa y significativa (Park et al., 2013). Este movimiento innovador fue iniciado en 1998 por Martin Seligman, durante su discurso inaugural como presidente de la Asociación Americana de Psicología (APA). Más tarde, en 2003, Seligman presentó un modelo teórico-práctico que incluye tres pilares fundamentales: la vida placentera, centrada en experimentar emociones positivas; la vida comprometida, enfocada en involucrarse profundamente en actividades significativas; y la vida significativa, que se relaciona con contribuir a algo mayor que uno mismo. Este enfoque promueve el estudio y desarrollo del bienestar humano, ampliando la perspectiva tradicional de la psicología. En su obra llamada “La auténtica felicidad”. (vida placentera, comprometida y significativa) presenta un modelo teórico-práctico de la felicidad:

- Vida placentera: relacionado con las emociones positivas. Está relacionado con el hedonismo y con el bienestar subjetivo.
- Vida comprometida: relacionado con las fortalezas y la actitud de comprometerse (entrega) y fluir (flow). Está relacionado con las teorías eudaimónicas de la felicidad.
- Vida significativa: encontrar sentido a la vida, está relacionado con lo eudaimónico.

El objetivo de Seligman era provocar un cambio de paradigma en el énfasis de la psicología, dirigiendo así la atención hacia el examen de los atributos y características positivos; específicamente, que la psicología, junto con varias otras disciplinas, integre la investigación de los aspectos afirmativos para comprender la naturaleza humana de una manera más satisfactoria (Arenas, 2014). Aunque esta corriente no minimiza la importancia de reconocer y tratar las psicopatologías en individuos, familias y organizaciones, no deja de lado la existencia de emociones y experiencias negativas, sin embargo, también indaga sobre las fortalezas y los recursos de las personas que pretenden tener buenas relaciones y vidas plenas equilibrando los componentes positivos y negativos de las personas ya que juegan un papel muy importante a lo largo del desarrollo humano, Los estados afectivos positivos se asocian con un mayor rendimiento, un mejor bienestar físico y una mayor resiliencia, entre otros beneficios, mientras que los estados emocionales adversos desempeñan un papel en la preservación de la vida y el logro de la seguridad (Hervás, 2009; Tarragona, 2013).

### **2.3 Concepciones sobre el Envejecimiento Exitoso**

El concepto de envejecimiento exitoso se contrapone a la creencia generalizada de que el envejecimiento es un periodo de declive. Este concepto surge en el contexto de dos teorías opuestas y actualmente poco reconocidas: la teoría de la desvinculación o del desarraigo (Cumming y Henry, 1961) y la teoría de la actividad (Havighurst y Albrecht, 1953). Estos dos enfoques representan el envejecimiento de maneras oposicionales: la una se centra en los aspectos positivos del envejecimiento y la otra sobre los aspectos negativos.



La teoría del desarraigo sostiene que, con el paso de los años, las personas tienden a abandonar o reducir sus roles sociales, actividades e interacciones, con el propósito de reconectarse consigo mismas. Este proceso de desapego es impulsado por factores como la proximidad percibida de la muerte, la posibilidad de un deterioro físico y mental, la exaltación de la juventud y la transferencia de roles sociales a las generaciones más jóvenes. El desarraigo se da de manera recíproca: el individuo busca renunciar a ciertos roles, mientras que la sociedad se los retira. Este proceso, considerado inevitable, irreversible y universal, facilita el equilibrio generacional dentro de la sociedad al permitir la renovación de su fuerza laboral (Salaris, 2022).

Por otro lado, la teoría de la actividad adopta una perspectiva optimista sobre el envejecimiento, en línea con la visión platónica. Según esta teoría, la vejez representa un periodo de crecimiento y nuevas oportunidades tanto sociales como personales. Mantenerse activo contribuye a un envejecimiento más satisfactorio, posicionando la actividad como el pilar fundamental de un envejecimiento saludable.

Entre sus premisas se destacan las siguientes: 1) Tanto los adultos como los ancianos comparten las mismas necesidades psicosociales. 2) Las personas tienden a resistirse a abandonar sus roles sociales, lo que les permite mantenerse activos durante más tiempo. 3) Se considera que hay un envejecimiento exitoso cuando el individuo sustituye los roles que ha perdido por otros nuevos. 4) Siempre existen roles sociales significativos que el anciano puede desempeñar (Curcio, 2014).

El proceso de envejecimiento no es inevitablemente negativo, ya que algunas personas han experimentado mejoras en su salud funcional a medida que envejecen (Seeman et al., 1994); Las capacidades cognitivas pueden mantenerse intactas o incluso activarse con el paso del tiempo, y en algunos casos, los ancianos pueden demostrar un mejor rendimiento intelectual que las personas más jóvenes (Glass et al., 1995) La capacidad de aprender cosas nuevas permanece viva (Stern y Carstensen, 2000). Sin embargo, no es hasta 1961 cuando el término "successful aging/envejecimiento exitoso" aparece en un editorial del primer volumen de la revista "Gerontologist".

Havighurst (1961), quien fue el primero en proponer este término con el objetivo de realizar estudios dirigidos a analizar la transición de la edad adulta a la vejez de manera heterogénea, es también reconocida por Rowe y Kahn (1987), quienes presentan un modelo que podría decirse que es el más fundamental dentro de este campo de investigación, en el que articulan tres trayectorias de vida distintas: el envejecimiento habitual, patológico y óptimo. Este marco se basa en el reconocimiento de que, en el contexto de la senescencia, no basta con clasificar el envejecimiento como patológico o no patológico; más bien, dentro de la categoría «no patológica», debe hacerse una distinción crítica entre las personas que envejecen de manera normal o habitual (las que carecen de patologías, aunque tienen un riesgo potencial de desarrollarlas) y las que tienen un envejecimiento óptimo (caracterizadas por un alto grado de funcionamiento y un riesgo mínimo de patología). Los autores proponen que el envejecimiento óptimo comprende tres componentes fundamentales: una menor probabilidad de enfermedad y discapacidad, un nivel elevado de

capacidad cognitiva y funcional y un compromiso proactivo con la vida (tanto en contextos sociales como en la ejecución de esfuerzos productivos) (Navarro et al., 2017).

En el contexto de este marco, los requisitos previos específicos para envejecer con éxito parecen ser en gran medida independientes de la benevolencia individual, mientras que otros recaen predominantemente en la responsabilidad personal. Una serie de problemas relacionados con la salud pueden mitigarse mediante la aplicación intencional de estrategias preventivas, que las personas de edad pueden utilizar para mantener su bienestar físico y mental (Calderón, 2018).

La teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (2000) ofrecen una perspectiva esclarecedora sobre el envejecimiento exitoso. Según su enfoque, el bienestar, el desarrollo y un envejecimiento saludable dependen de la satisfacción de tres necesidades psicológicas fundamentales: autonomía, competencia y relaciones interpersonales. Estas necesidades, además, están influenciadas por el entorno sociocultural, que desempeña un papel crucial en cómo se expresan y satisfacen.

La teoría sugiere que existe una motivación intrínseca para cumplir con estas necesidades y fomentar el crecimiento personal a lo largo de la vida. Sin embargo, también reconoce que esta tendencia es delicada, ya que los comportamientos intrínsecamente motivados suelen estar condicionados por factores interpersonales. Por esta razón, muchas acciones que inicialmente podrían estar impulsadas por motivaciones intrínsecas, terminan siendo moldeadas o reforzadas por motivaciones extrínsecas derivadas del entorno y las relaciones sociales (Sansone y Harackiewicz, 2000). Gracias a los procesos de interiorización, el individuo es capaz de visualizar

los valores vinculados a ciertos comportamientos. Esto da lugar a diferentes tipos de regulación: por un lado, la regulación externa e introyectada, que no es autodeterminada; y por otro, la regulación por identificación e integración, que sí es autodeterminada. Es importante destacar que la autorregulación puede variar según las características individuales, los contextos interpersonales y los diferentes ámbitos de actividad (Osorno et al., 2008).

A pesar de los numerosos estudios realizados sobre el tema, los factores que predicen un envejecimiento exitoso continúan siendo un enigma. Aunque algunas teorías y explicaciones parecen más prometedoras que otras, no existe una fórmula definitiva. Por ejemplo, pertenecer a una categoría social privilegiada no garantiza superar con éxito todos los desafíos que la vida plantea, lo que sugiere que el envejecimiento saludable es un fenómeno complejo influido por múltiples variables biológicas, psicológicas, sociales y culturales (Vaillant y Mukamal, 2001). Por otro lado, un alto nivel de educación contribuye al mantenimiento de una buena forma física a lo largo de la vida. Esto puede deberse a que la educación proporciona un sentido de control sobre la propia existencia, lo que motiva a las personas a adoptar hábitos saludables y a cuidar de su bienestar, enfatiza la relación entre la educación y el bienestar físico (Vaillant, 2002).

#### **2.4 Institucionalización en Adultos Mayores**

Si bien la concepción sobre este estadio se ha basado en el deterioro o la deficiencia, durante los últimos años se ha sumado una posición que considera una amplia gama de cambios; transcurrir por este período requiere explorar los recursos personales que cada persona tiene para

hacer frente a los retos de la vida (González et al., 2020). Por ejemplo, la vivienda es un aspecto que se ve influenciado a medida que una persona avanza en la edad adulta, debido a múltiples factores como el estado civil, la situación socioeconómica, la salud y el tamaño de la familia. Asimismo, las decisiones sobre dónde y con quién vivirá un adulto mayor están determinadas por influencias sociales más amplias, que incluyen tradiciones y valores culturales, el acceso a servicios sociales y la disponibilidad de diferentes tipos de viviendas (Cardona y Peláez, 2012a).

En efecto, en los países en desarrollo, los adultos mayores suelen vivir con sus hijos adultos y sus familias en viviendas conocidas como multigeneracionales. En contraste, con los países desarrollados, la proporción de ancianos que viven solos ha aumentado considerablemente desde la década de 1960 (Cardona y Peláez, 2012b).

El uso de instituciones no familiares para el cuidado de adultos mayores varía significativamente en todo el mundo. La probabilidad de que un adulto mayor sea internado en una institución es mayor entre aquellos que viven solos, quienes tienen dificultades para participar en actividades sociales, aquellos cuyas rutinas diarias se ven afectadas por problemas de salud o discapacidad, y aquellos cuyos cuidadores se encuentran abrumados por la carga de atención (Guevara, 2016). A decir de Razavi y Staab (2016), el requerimiento de espacios de institucionalización ha ido en aumento debido algunos cambios sociales como la infravaloración de las familias (menos tiempo de dedicación y número de integrantes), desvalorización de los adultos mayores y cambio en las políticas públicas (inserción laboral, pensiones, servicios de salud, horario de trabajo, otros).

Estudios han demostrado que los adultos mayores institucionalizados suelen compartir ciertas características: son en su mayoría mujeres, solteras o viudas, de nivel socioeconómico bajo, sin hijos, y han vivido solos durante un período prolongado antes de su ingreso a una institución. Estas condiciones de vulnerabilidad los hacen más propensos a experimentar efectos adversos derivados del confinamiento en un centro de acogida, incluso cuando estas instituciones les proporcionan servicios de cuidado y apoyo. Estos factores reflejan la necesidad de prestar atención a las circunstancias individuales y sociales que preceden a la institucionalización para minimizar su impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores (Mitre et al., 2001; Razavi y Staab, 2016).

Los lugares de institucionalización para los adultos tardíos pueden categorizarse según sus normas de convivencia administrativa, militar, religioso, de salud, de trabajo y otros; la mayoría de los servicios que se ofrecen destacan el hospedaje, la alimentación, atención en salud, psicoterapia y actividades ocupacionales (Fasio, 2007). Los dos principales tipos de instituciones dedicadas a brindar estos servicios son los centros geriátricos y las residencias de adultos mayores; mientras que la primera incluye servicios de hospedaje y salud en general, la segunda tiene un carácter más integral, ya que cuenta con áreas específicas de prestaciones gerontológicas como, espacios culturales y atención a diversas necesidades (Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, 2001; Suárez et al., 2001).

Aunque la institucionalización de las personas adultas mayores tiene como propósito el mejorar su calidad de vida, el proceso de adaptación en estos espacios podría generar ciertos

beneficios y complicaciones. En efecto, entre los impactos negativos de la institucionalización se encuentra el aislamiento de la familia (una ruptura de las relaciones sociales con el mundo exterior); el abandono de las actividades cotidianas (salir con amigos, cocinar, otros); pérdida de funcionalidad (los horarios y las actividades se guían por normas); efectos emocionales durante la adaptación (extrañar a la familia y estilo de vida independiente) (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2006).

El adulto mayor (AM) a menudo se ve obligado a dejar su entorno familiar para internarse en una institución, donde el ambiente es más regulado, formalizado e impersonal. En este nuevo contexto, es probable que no pueda tomar decisiones sobre asuntos cotidianos ni realizar tareas diarias, lo que puede generar lo que se conoce como "estrés por reubicación". Este ingreso a una residencia implica un desarraigo significativo y un esfuerzo adicional para adaptarse a la nueva situación. Un aspecto fundamental de esta transición es el cambio en la percepción del control que el adulto mayor tiene sobre los eventos de su vida cotidiana (De las Heras et al., 2009)

Estudios demuestran que la internación geriátrica puede acelerar el deterioro y aumentar el grado de dependencia debido a los sentimientos de soledad al estar separados de su núcleo familiar. Los adultos mayores institucionalizados tienden a mostrar apatía y baja participación en las actividades programadas, además de enfrentar mayores factores de riesgo como el sedentarismo y el aislamiento. Esto lleva a discapacidades más visibles y a la necesidad de mayor ayuda para realizar actividades de la vida diaria (Mora et al., 2004).

Los adultos mayores institucionalizados (AMI) a menudo experimentan carencias afectivas debido a la falta de interacción social, la pérdida de contactos y problemas de movilidad. El tema de las relaciones sociales e interpersonales en la tercera edad es frecuentemente abordado desde una perspectiva negativa, ya que se asocia con una disminución del compromiso con normas y valores. La ruptura en las relaciones sociales se debe a una combinación de factores, como el alejamiento de las conexiones personales establecidas en el ámbito laboral, la pérdida del rol profesional, la percepción de una carencia afectiva en la relación con los hijos, y la escasez de vínculos con familiares y amigos que se van desvaneciendo debido a la distanciamiento o a la muerte (Piolatto et al., 2022).

Durante la vejez, la asunción de la jubilación y el retiro a menudo se perciben como una pérdida y una reducción de valor personal, o una oportunidad para experimentar la marginación social, al sentir que ya no se es tan relevante. Esta situación puede llevar a una pérdida del significado o propósito de la vida, que a menudo se manifiesta como depresión, incluso cuando las personas mayores están mentalmente activas, empiezan a considerar que sus vidas carecen de sentido según su propia percepción. Esto puede dificultar la capacidad de adaptación, impidiéndoles adquirir y adaptarse a nuevos hábitos y circunstancias (González et al., 2020).

Sin embargo, esta circunstancia también puede atribuirse al imperativo de alcanzar el bienestar y una mejor calidad de vida. La consecución de este objetivo depende de una variedad de condiciones, incluidas las características individuales y los factores socioambientales, que abarcan conceptos como la salud, la utilización constructiva del tiempo libre y la mejora de las



capacidades funcionales, que están estrechamente relacionados con el bienestar subjetivo, un concepto que integra elementos como la felicidad, la satisfacción con la vida y el afecto positivo. En este contexto, la obligación de los profesionales (incluidos los psicólogos, los educadores, los médicos y los sociólogos) se articula claramente a la luz de la urgente necesidad de formular instrumentos que fomenten la calidad de vida de las personas mayores en sus múltiples dimensiones. En concreto, el psicólogo asume el importante papel de contribuir, basándose en su experiencia teórica y empírica, a la comprensión de los desafíos a los que se enfrentan las personas mayores a través de una lente interdisciplinaria que facilita el establecimiento de condiciones destinadas a aumentar el bienestar psicológico de las personas que atraviesan esta fase de la vida, promoviendo así el envejecimiento activo (Giró, 2006).

El uso de la psicología positiva como herramienta en la atención a adultos mayores se presenta como una intervención tanto compensatoria como preventiva. Basada en la estimulación de experiencias positivas, esta estrategia contribuye a mejorar la calidad de vida de los participantes y a reducir la incidencia de trastornos psicológicos. En este contexto, los programas destinados a promover el bienestar se enfocan en procesos cognitivos, afectivos y metacognitivos, partiendo de la identificación de las fortalezas y debilidades de quienes participan en la intervención. Estos programas buscan no solo mitigar factores de riesgo, sino también potenciar recursos internos y externos que favorezcan un envejecimiento saludable y satisfactorio (González et al., 2020).

Por ello, los beneficios de la institucionalización de los adultos mayores están relacionados con actividades brindadas en dichos espacios, con el fin de mejorar su calidad de vida y mantener su funcionalidad. Por tanto, merece destacar que la gama de actividades físicas, ocupacionales y sociales son vistas como oportunidades para crecer y enfrentar las barreras asociadas esta edad como el sedentarismo, el aislamiento social y familiar, inactividad debido a complicaciones de salud e inclusive problemas emocionales; estas actividades dependen de la calidad de servicios y áreas con las que cuente el centro de acogida (Contreras, 2022).

## **2.5 GRATITUD**

### *2.5.1 Introducción*

Al igual que las teorías que explican el funcionamiento de la gratitud, la definición de este constructo posee algunos aportes. Siguiendo esta lógica, por un lado, la gratitud es definida desde el plano afectivo como un sentimiento de agradecimiento y felicidad al recibir algo que se percibe como regalo; es una respuesta o estrategia psicología adaptativa que permite al sujeto interpretar sus experiencias cotidianas como algo positivo (Emmons y McCullough, 2003). Los autores Emmons y Stern (2013) manifiestan que la gratitud puede actuar tanto como una fortaleza personal como una emoción momentánea, aportándonos experiencias positivas como bienestar, felicidad, afecto y diversas conductas prosociales que funcionan como una barrera contra las emociones negativas.

Desde la misma óptica, Alarcón (2014) asegura que la gratitud es una emoción positiva que experimenta la persona al recibir un favor, que permanece durante el tiempo, ya que no suele

olvidarse; este constructo crea un impacto afectivo que surge entre dos personas o más, en donde, el sujeto que recibe el beneficio aprende de la bondad del otro. Dentro de esta perspectiva se consideran tres acciones que permiten el desarrollo de la gratitud: si ha recibido un beneficio, si el beneficio dado es con una motivación benevolente y si el beneficio es anhelado por aquel que lo ha recibido (Bernabé, 2014).

Un segundo plano considera a la gratitud desde una visión de valor humano. Así, Peterson y Seligman (2006) aseguran que este constructo es una fortaleza del sujeto que ayuda a expresar la virtud de trascendencia, es decir, aquello que le permite conectarse con el universo y otorgar el significado a la vida. Por su parte, Sansone y Sansone (2010), aseguran que la gratitud es una apreciación de lo valioso y significativo, es un estado general de aprecio y agradecimiento; esta propuesta da a conocer los matices interpersonales del término que permite un significado más inclusivo.

Similarmente, Tugde et al. (2017), plantean que la gratitud es una virtud, ya que consideran que existen puntos importantes para que se genere dicho constructo como: a) un benefactor de manera libre e intencional da un favor, b) el sujeto beneficiario conoce la finalidad del benefactor y responde de una manera emocional positiva, y c) el beneficiario suele ser independiente y bilateral con el benefactor, en proporción que se presente la oportunidad.

Por último, la autora de este estudio se acogerá a la definición propuesta en el modelo de McCullough debido a su carácter integrativo y la atención que ha recibido en el área investigativa durante los últimos años; para este autor la gratitud se definiría como “una tendencia generalizada

a reconocer y responder con emoción agradecida a los beneficios aportados por los demás en las experiencias positivas y en los logros personales” (McCullough et al., 2002, p. 112).

### *2.5.2 Antecedentes sobre el estudio de Gratitud*

Aunque el interés acerca de la gratitud surgió exclusivamente dentro del campo de la filosofía, su estudio formal se desarrolló dentro del ámbito psicológico a partir del nuevo milenio con la aparición de la psicología positiva (Moyano, 2010; Bernabé et al., 2014). Tal movimiento nace como una oposición al quehacer tradicional psicológico enmarcado en los problemas mentales; esta nueva aproximación intenta ampliar los fenómenos psíquicos asociados a la realización personal, la salud, la adaptación, el bienestar y la felicidad (Caycho, 2011; Valencia, 2016).

Para esta corriente, la psicología durante muchos años se había interesado en constructos de índole psicopatológica o psicoterapéutica, por tanto, se había sesgado por completo el estudio de la mente humana y negado las características positivas que tiene cada individuo en su existencia (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Es así como la psicología positiva tiene su enfoque en el estudio de las fortalezas del ser humano, para que este pueda sobreponerse de sus malestares físicos y emocionales, encontrando así una mayor satisfacción con la vida (Peterson et al., 2006).

Entre los pioneros de este movimiento se destaca a Martin Seligman, quien propuso el estudio del bienestar y todo lo relacionado con la promoción de la salud; este autor asegura que las emociones deben estudiarse y más aún aquellas que influyen con el bienestar (Hervás, 2009); por tanto, elaboró una lista de virtudes y fortalezas a partir del estudio de postulados filosóficos griegos

y orientales, dentro de la que se destaca a la trascendencia, siendo la que acoge a la gratitud (Peterson y Seligman, 2004; Alarcón, 2009).

### *2.5.3 Teorías de Gratitud*

Enmarcadas en la visión de Seligman sobre las fortalezas y virtudes surgieron algunas teorías que se interesaron en ampliar el estudio de la gratitud (Klos et al., 2020). En este sentido, la teoría moral contemporánea manifiesta que dicho constructo es una emoción moral y puede presentarse de tres formas diferentes como: a) un sentimiento de apreciación por la persona u objeto; b) una emoción de buena voluntad dirigido hacia un objeto y sujeto; y, c) una práctica de buena voluntad que proviene del aprecio hacia un sujeto (Bernabé, 2014).

Por su parte, la teoría de orden existencial habla sobre la gratitud en términos de actitud hacia la vida; tal actitud es producto de diferentes agentes intrapersonales, situaciones externas y aspectos espirituales, en otras palabras, las personas se sienten agradecidas porque realizan una reflexión sobre situaciones positivas o negativas como conflictos, adversidades o logros que provocan en el individuo el sentido a la vida y permite explicar su propia existencia (Bernabé, 2014).

De igual manera, para la teoría de la inteligencia espiritual, la gratitud aparece como una cualidad del individuo; una inteligencia que le permitirá a la persona sentirse bien a niveles internos y externos para dar respuesta a preguntas con carácter existencial o espiritual (Morales, 2019). Dentro de esta misma teoría, Arias y Lemos (2015) y Brown (2016) consideran que la gratitud es un componente afectivo que provoca el desarrollo de la espiritualidad: un antídoto ante

el temor a la dicha o como una llave para ser feliz, ya que muchos sujetos que están siempre abiertos a la dicha recalcan la importancia de ser agradecidos.

Una perspectiva más actual se apega a explicar la gratitud en un plano emocional, mismo que resulta de un procesamiento cognitivo que implica: a) reconocimiento de la obtención de un resultado positivo, y b) reconocimiento de una fuente externa para el resultado positivo (Emmons y McCullough, 2004; Wood et al., 2008). Desde otra mirada, la gratitud conlleva un estado disposicional, es decir, que ciertas personas poseen una tendencia para experimentar, percatarse y estimar de forma positiva el contexto que les rodea (Roberts, 2004). Similarmente, Emmons (2008), manifiesta que la gratitud es una emoción compuesta de dos variables: la primera refiere a la existencia de cosas buenas en el mundo como los beneficios y regalos que se recibe de los otros, y la segunda refiere la presencia de una fuente de bondad externa, es decir, en otras personas o seres.

#### *2.5.4 Teoría de Gratitud de McCullough y Emmons*

Debido a que la gratitud ha sido valorada en el ámbito de la promoción del bienestar y ha sido abordada por diferentes perspectivas, su estudio científico se ha venido desarrollando con más fuerza durante los últimos años. De hecho, uno de los estudios más exhaustivos sobre este constructo ha sido llevado a cabo por McCullough y Emmons (2003), quienes sostienen que el tema sufrió un descuido por la comunidad científica, asociándolo con temas religiosos o simplistas, y reduciendo su potencial para desarrollar emociones positivas y contribuir con la salud mental.

Desde la posición de estos autores se entiende a la gratitud como “un estado afectivo-cognitivo resultante de la percepción de haber sido beneficiado por un agente externo, de manera solidaria, desinteresada y gratuita donde la gracia, gratuidad y gratitud van juntos” (Valencia, 2016, p.106). En este sentido, la gratitud es un componente cognitivo que perdurará a pesar de que el agradecimiento, como hecho de retribución, sea temporal (Alarcón, 2014). A su vez, se debe considerar la integralidad de algunos elementos: a) el bienestar, la cantidad de emociones positivas en la vida; b) la prosocialidad que refiere a los actos empáticos y generosos; c) la espiritualidad, creencias relacionadas al compromiso con otros; y, d) el materialismo que alude otorgar un menor valor a los bienes materiales (Emmons, 2008).

#### *2.5.5 Facetas de Gratitud*

Una de las propuestas que ha recibido mayor atención es la de McCullough et al., (2002), quienes definen la gratitud como "la tendencia generalizada a reconocer y responder con emociones de agradecimiento al papel de la benevolencia de otros en las experiencias positivas y beneficios que se obtienen". Esta conceptualización sugiere que la gratitud no solo es una respuesta emocional, sino también un rasgo de personalidad que puede influir en la forma en que las personas perciben y responden a los actos de generosidad en su vida cotidiana. La gratitud se manifiesta a través de un procesamiento cognitivo que atribuye significados positivos a los beneficios recibidos, lo que puede fortalecer las relaciones interpersonales y fomentar un bienestar emocional duradero.

Para estos autores, se postula que la propensión a expresar gratitud se correlaciona con una disminución del umbral para el reconocimiento y la reacción ante el altruismo mostrado por los demás, y teorizan que este constructo comprende múltiples «dimensiones» interrelacionadas:

- Intensidad (intensity): experimentar un acontecimiento positivo con mayor agradecimiento.
- Frecuencia (frequency): experimentar agradecimiento muchas veces al día.
- Amplitud (span): número de circunstancias de la vida por las que una persona se siente agradecida en un momento dado.
- Densidad (density): número de personas hacia las que uno se siente agradecido por un solo beneficio o don recibido. A partir de esta conceptualización, crean la escala Gratitude Questionnaire–6 Items Form (GQ-6) ampliamente utilizada en la actualidad.

#### *2.5.6 Factores de Gratitude*

Alarcón (2014), tras un análisis factorial sobre el término, expone 3 factores importantes que la componen, los cuales son:

- Reciprocidad: se plantea que, al momento de ser agradecido con alguien, se establece un vínculo con la persona, el cual pasará a un estado emocional íntimo y experimentará un estado de satisfacción por el dar o recibir
- Obligación moral: asegura que es un deber del sujeto ser agradecido al recibir algún favor, ya que le da un sentido moral a las acciones que demuestran gratitud; por tanto, cualquier



beneficio que se obtenga, sin importar la cantidad o calidad, se debe ser agradecido como código social.

- **Cualidad Sentimental:** hace referencia que el término es genuino, es decir, brinda una experiencia de afecto positivo; es una reacción emocional ante cualquier estímulo por el que se puede sentir agradecido, esto puede ir evolucionando, pasando de un sentimiento de mediano a largo plazo.

#### *2.5.7 Gratitud en Adultos Mayores*

Aunque los estudios sobre la psicología positiva, en especial sobre la gratitud en la población de adultos mayores, han proliferado ligeramente en países avanzados como Estados Unidos y Canadá, en Latinoamérica existe aún una brecha epistemológica sobre el tema (Aguilar et al., 2017; García et al., 2014). Efectivamente, las recientes investigaciones en el campo de la gratitud evidencian resultados positivos sobre las conductas prosociales, las emociones positivas, la satisfacción con la vida y el optimismo de los adultos tardíos (McCullough et al., 2002; Watkins et al., 2003).

Desarrollar un sentido de la gratitud en esta población es importante debido a que esto permite enfrentar las crisis y la desesperación por integrar el ego (construido bajo el enfoque ericksoniano) (McAdams y Bauer, 2004). Cuando los adultos mayores son conscientes de que el tiempo es limitado, estos empiezan a priorizar el sentido de sus experiencias, emociones y relaciones con seres queridos por sobre otras circunstancias; la gratitud es vista como un acto

gratificante acerca de las oportunidades de las relaciones existentes que se posee (Kashdan et al., 2009).

De igual manera, la gratitud tiene una relación estrecha con el bienestar psicológico, puesto que, el vínculo existente entre ambos constructos son las estrategias de afrontamiento; la gratitud actúa como una emoción positiva que promueve secuencias de pensamientos y acciones creativas, flexibles e integradoras, mismas que facilitan la adaptación al individuo en circunstancias adversas (Fredrickson, 2001; Watkins et al., 2003; Wood et al., 2009).

En adición, Morin (2015) manifiesta que el ser agradecido promueve la salud física, ya que alivia el dolor de las personas enfermas, además incita al cuidado como el hacer ejercicio, mejora la probabilidad de superar un trauma y disminuye el estrés. Adicionalmente, esto ayuda a las personas a recuperarse de eventos traumáticos con impacto negativo sobre la vida (Kashdan et al., 2006). A su vez, Mills et al., (2015) han evidenciado que los sujetos con niveles altos en gratitud tienen una mejor calidad de sueño y menores procesos inflamatorios que pueden empeorar su salud en el sistema cardiaco.

Por tal motivo, es importante la implementación de la psicología positiva basada en la gratitud en los adultos mayores institucionalizados, ya que, cuando permanecen en estos espacios tienen más tiempo para realizar actividades de desarrollo personal y a su vez enfrentar su impacto negativo (Acosta et al., 2010). En otras palabras, la implementación de un envejecimiento saludable mediante experiencias y actividades agradables pueden propiciar un estado de bienestar, aumentar el optimismo, expresar y experimentar la gratitud y ejercitar el perdón (Cuello, 2021).

En resumen, el creciente aumento de la población de adultos mayores requiere el desarrollo de planes de acción enfocados en garantizar una atención integral que abarque la salud física, mental, social y económica. Es fundamental asegurar servicios médicos y psicológicos de calidad, fomentar una sociedad inclusiva que evite la segregación y el estigma hacia las personas mayores, y promover su dignificación a través de alternativas que les permitan un funcionamiento personal y social activo. Estos esfuerzos deben orientarse hacia el bienestar integral durante la etapa de envejecimiento (Franco et al., 2023).

Respecto a la institucionalización, diversos estudios han demostrado que es un motivo de vulnerabilidad para el adulto mayor. Un individuo puede verse incapaz de mantener la autonomía en su existencia y, en consecuencia, perder la capacidad de tomar decisiones con respecto a diversas facetas de la vida cotidiana. Algunas organizaciones brindan cuidados prolongados, principalmente para afecciones de salud crónicas. Por el contrario, otras entidades se limitan a ofrecer únicamente servicios de guardería o de custodia, y con frecuencia abarcan una gama limitada de intervenciones terapéuticas (incluidas las terapias físicas, ocupacionales y psicológicas). Este enfoque se emplea con frecuencia como remedio para una multitud de deficiencias a las que se enfrentan las personas de edad avanzada, como la falta de apoyo social y la disminución de los recursos financieros (García y Rivas, 2014).

En la actualidad, se dispone de un sólido conocimiento sobre los efectos de las emociones negativas, como la tristeza, el miedo y la ira, así como sobre su influencia en el malestar asociado

a diversos trastornos físicos y emocionales. El enfoque de la Psicología Positiva no se limita únicamente al estudio del malestar; también se centra en aquellos aspectos que ofrecen protección contra el desarrollo y la progresión de enfermedades, además de favorecer la recuperación. Las emociones positivas, como la alegría, el agradecimiento y la felicidad, entre otras, tienen un alto valor adaptativo en la evolución humana, actuando como una barrera frente a distintos trastornos patológicos (Sepúlveda et al., 2010).

Siguiendo esta línea, la Psicología Positiva busca, mediante el estudio científico, encontrar la conexión entre las emociones positivas, el bienestar psicológico y subjetivo, y la salud, enfocándose en las fortalezas personales con el propósito de construir una vida que sea saludable, significativa, productiva y, en última instancia, feliz. (García y Sánchez, 2023).

Emmons y McCullough (2004), destacan que la gratitud tiene una relación significativa con el bienestar subjetivo y psicológico, así como con otros rasgos positivos. Argumentan que, como emoción positiva, la gratitud fomenta un pensamiento más abierto, integrador, creativo y flexible, lo que a su vez ayuda a construir recursos personales que facilitan la adaptación a las circunstancias de la vida. Además, señalan que las emociones positivas desempeñan un papel clave en el funcionamiento óptimo del ser humano, ya que amplían los repertorios de pensamiento y acción, disminuyen las emociones negativas, fortalecen la resiliencia psicológica y contribuyen a mantener un estado de ánimo positivo, promoviendo así mayores niveles de bienestar a futuro.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tiene un alcance descriptivo, con enfoque mixto; por un lado, es cuantitativo de tipo cuasi experimental, con pre y post test luego de la aplicación de un taller realizado a un grupo de adultos mayores, y, por otro lado, de tipo cualitativo, al analizar la experiencia de dichas personas. Se señala que se trata de una investigación cuasi experimental debido a que se escogió un grupo de participantes por conveniencia, y se comparó el "antes" con el "después" (Conejero, 2020; Guevara et al., 2020).

#### **3.2 OBJETIVO GENERAL**

- Diseñar una propuesta de talleres que favorezca el desarrollo de gratitud en un grupo de adultos mayores institucionalizados.

#### **3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Sustentar teóricamente el beneficio de la gratitud en adultos mayores.
- Identificar los niveles de gratitud que poseen los adultos mayores para determinar la línea base para la intervención.
- Diseñar y aplicar una propuesta de intervención para optimizar la gratitud los adultos mayores del hogar de acogida.
- Comparar los niveles de gratitud previos y posteriores a la aplicación en Adultos Mayores.

### **3.4 POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por los adultos mayores de la casa hogar de acogida “Miguel León”; área de gerontología en la ciudad de Cuenca, que consta de una población de 32 personas, de las cuales en su mayoría son personas con abandono familiar desde la infancia, personas abandonadas debido a la migración y en algunos casos por falta de cuidadores en el ámbito familiar.

### **3.5 MUESTRA**

Para el desarrollo se escogerán a 6 participantes a conveniencia, quienes serán el objeto de estudio para esta investigación. Dichas personas deberán cumplir los criterios de inclusión y exclusión que se señalan a continuación

### **3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### *3.6.1 Inclusión:*

- Un nivel cognitivo estable que le permita la participación en el trabajo de estudio.
- Tener una edad mayor a 65 años.
- Participación voluntaria.

### *3.6.2 Exclusión*

Presentar molestias físicas o problemas de salud que le impidan participar en el trabajo de estudio.

Ingesta de medicamentos que alteren el área cognitiva durante la aplicación del trabajo.

Niveles altos de ansiedad o depresión

## **3.7 INSTRUMENTOS**

- **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA:** de autoría propia bajo revisión de la tutora. Este recurso permite describir las creencias, sentimientos, pensamientos acerca de la gratitud en la muestra seleccionada.

Para poder realizar el estudio se visitó el centro geriátrico con el objetivo de proponer un estudio en el área de adultos mayores, el cual favorezca a la optimización de habilidades y fortalezas personales para promover el bienestar subjetivo y psicológico de los residentes institucionalizados.

Una vez seleccionados los participantes se procede a realizar una entrevista semiestructurada para poder obtener información previa acerca de los conceptos generales de gratitud, creencias previas, acciones relacionadas y el compromiso de asistencia al programa propuesto.

En las entrevistas individuales que se realizó a los participantes acerca de la gratitud y el significado que tiene para ellos, en su totalidad las respuestas fueron que es un sentimiento “que

se tiene hacia alguien y que es expresado mediante una muestra de felicidad o afecto por el hecho de ser tomados en cuenta y por un favor obtenido. En este caso las respuestas de los adultos mayores contenían reconocimiento por los cuidados y hacia los cuidadores del centro como única información de significado de gratitud.

- TEST DE MCCULLOUGH - El CG-6 (McCullough et al., 2002) El instrumento fue diseñado para medir las diferencias individuales en la tendencia a expresar gratitud en la vida cotidiana. Está compuesto por 6 ítems que evalúan cuatro dimensiones clave de la gratitud: intensidad, frecuencia, amplitud y densidad. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert, donde los valores van desde (1) "totalmente en desacuerdo" hasta (7) "totalmente de acuerdo". Para reducir el sesgo por aquiescencia, dos de los ítems están redactados en forma negativa. La puntuación total puede variar entre 6 y 42 puntos, donde 6 representa el nivel más bajo de gratitud y 42 el más alto. Diversos estudios concluyen que el cuestionario muestra una adecuada convergencia con informes de observación y una escala de medición de adjetivos relacionados con la gratitud. Presenta excelentes propiedades psicométricas, incluyendo una estructura unifactorial y alta consistencia interna. Además, se correlaciona de manera teóricamente esperada con medidas de afectos, conductas prosociales y espiritualidad (Carmona et al., 2015).

- TEST DE YESAVAGE – El instrumento fue conceptualizado por Brink y Yesavage en el año 1982, con el objetivo específico de evaluar el bienestar emocional de la población mayor. La iteración inicial constaba de 30 elementos distintos. En 1986, los mismos



investigadores elaboraron una versión más concisa, que contenía 15 elementos. Para la variante de 15 elementos, se reconocen los siguientes umbrales:

0-5 puntos - No depresión.

6-9 puntos - Probable depresión.

10-15 puntos - Depresión establecida.

La Sociedad de Geriátrica de Gran Bretaña recomienda esta escala para evaluar la depresión en los ancianos. Se centra en la semiología depresiva y la calidad de vida, evitando los síntomas somáticos.

- MINI-EXAMEN DEL ESTADO MENTAL (MMSE) O PRUEBA DE FOLSTEIN. - La prueba breve de cribado del deterioro cognitivo más utilizada en clínicas e investigaciones es el Mini Examen del Estado Mental (MEC), desarrollado por Folstein, Folstein y McHugh en 1975. Este instrumento sencillo consiste en 24 ítems que evalúan cinco áreas cognitivas: orientación, fijación, concentración y cálculo, memoria y lenguaje. La puntuación máxima es de 35 puntos, y se pueden excluir algunas preguntas si el evaluado es analfabeto o tiene limitaciones físicas, como ceguera. En tales casos, la puntuación se ajusta mediante una regla de tres para reflejar la puntuación total correctamente. El MEC ha demostrado su fiabilidad, validez y capacidad diferenciadora en diversos estudios. En una investigación de revalidación y normalización en la población geriátrica general, el MEC cumplió con los criterios de fiabilidad y validez de contenido, procedimiento y construcción, mostrando una sensibilidad del 88% y una especificidad del 83.9% (Buiza et al., 2011).

- ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON (HAM-A). - La Escala de Ansiedad de Hamilton es uno de los instrumentos más utilizados en estudios relacionados con la ansiedad. Este instrumento se emplea tanto para evaluar la severidad de la ansiedad de manera global en pacientes que cumplen criterios de ansiedad o depresión, como para monitorizar la respuesta al tratamiento. Sin embargo, no permite diferenciar síntomas específicos de un trastorno de ansiedad ni discrimina entre un trastorno de ansiedad y una depresión ansiosa. A pesar de estas limitaciones, resulta eficaz para distinguir entre pacientes con ansiedad y sujetos sanos.

El cuestionario consta de 14 ítems, cada uno puntuado en una escala de 0 a 4, considerando tanto la intensidad como la frecuencia de los síntomas. La puntuación total se obtiene sumando los valores de cada ítem, con un rango que va de 0 a 56 puntos. Los criterios de clasificación son:

- 0-7 puntos: Asintomático
- 8-13 puntos: Ansiedad mínima
- 14-21 puntos: Ansiedad moderada
- 22-29 puntos: Ansiedad evidente
- Mayor de 29 puntos: Ansiedad severa

En cuanto a su validez y confiabilidad, la escala muestra una alta capacidad discriminante entre pacientes con trastorno de ansiedad generalizada y controles sanos. Su consistencia interna es sólida, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,893 según el estudio de Kummer et al. (2010).

Además, la confiabilidad interobservador también es notable, con coeficientes de correlación intraclase que oscilan entre 0,74 y 0,96.

En resumen, la Escala de Hamilton es una herramienta robusta y confiable para medir la ansiedad en contextos clínicos y de investigación

### **3.8 PROCESO DE INVESTIGACIÓN**

Para llevar a cabo esta investigación, se solicitó una reunión con la directora del centro de acogida con el objetivo de dar a conocer la propuesta de trabajo y solicitar la debida autorización por parte del centro y del área de psicología y gerontología.

Luego de obtener la autorización respectiva, se pudo acceder a información de la base de datos de los participantes, y se pudo dar paso a la aplicación de los test psicométricos para determinar el estado cognitivo, emocional y afectivo de los participantes y seleccionar a la muestra respectiva.

Posteriormente, se procedió a realizar un esquema de talleres con actividades que ofrecen promover y desarrollar gratitud en los participantes, para ello es necesario buscar información que contengan conceptos que puedan ser adaptables a los conocimientos previos de los participantes, que puedan ser incorporados y/o ampliados con el objetivo de facilitar el aprendizaje de la nueva información, de los beneficios que se obtienen y la forma en que podría mejorar el estado de salud mental en esta etapa de envejecimiento.

El horario de trabajo fue exclusivamente durante la mañana, en el horario de las 09:00 hasta las 13:00, dadas las restricciones de acceso establecidas para la prevención de la COVID-19

entre los pacientes del centro. Una vez obtenidos los datos necesarios, se procedió con su respectivo análisis estadístico.

## **IV. PROPUESTA DE TALLERES DE INTERVENCIÓN**

### **4.1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

Los talleres psicológicos están dirigidos hacia la evaluación del conocimiento, el estado mental, afectivo y de convivencia de las personas adultas mayores, por otro lado debe contener características que ofrezcan vías de reeducación, información convencional (alimentación saludable, actividades recreativas, información de salud mental y física, espacios de interacción social, etc.) y nuevas formas de llevar a cabo actividades en concordancia con el proceso de aprendizaje que promueve un taller, siendo el objetivo mejorar las habilidades personales que les permitan vivir sus mejores años con dignidad y respeto (Franco et al., 2023).

Fomentar la salud psicológica implica "empoderar" a las personas para que puedan mejorarla, abordando sus determinantes. Una de las estrategias clave en la promoción de la salud es el aprendizaje y el desarrollo personal, considerados recursos fundamentales para gestionar el impacto de asumir nuevos roles durante la etapa de envejecimiento (Aravena, 2016).

Para alcanzar un aprendizaje significativo, es fundamental que las actividades diseñadas (y su secuenciación) permitan a los participantes construir significados. Las actividades deben ser coherentes en su estructura interna (significado lógico), estar vinculadas con conocimientos previos (significado psicológico) y la persona debe estar predispuesta a aprender. Por lo tanto, es

crucial utilizar estrategias que fomenten una buena disposición para el aprendizaje, ya que se ha demostrado la relación entre motivación y resultados de aprendizaje. Además, el programa debe basarse en los amplios conocimientos acumulados por la ciencia psicológica sobre las emociones, su naturaleza y funcionamiento, sin dejar de lado la variabilidad interpersonal y la necesidad de adaptarse a las necesidades específicas de cada grupo y persona. (Hernández et al., 2014).

Según Sin y Lyubomirsky (2009), la efectividad de las intervenciones positivas radica en que los participantes desarrollan herramientas para afrontar las dificultades y aprenden a valorar y enfocarse en los aspectos positivos de su vida. Estas intervenciones promueven la participación en actividades gratificantes que permiten practicar fortalezas personales. Además, se emplean estrategias orientadas a mejorar el bienestar, como la repetición de experiencias agradables, el desarrollo de habilidades que generan emociones positivas y la aceptación de las circunstancias. Entre las actividades propuestas se incluye la práctica de fortalezas de carácter, como la gratitud, que contribuye significativamente al bienestar personal. (Layous et al., 2013).

La evidencia sugiere que la práctica de fortalezas como la gratitud contribuye a una mayor flexibilidad, mejora el estado de ánimo y amplía los recursos relacionados con la promoción de la salud (McCullough et al., 2002). Las intervenciones basadas en estas fortalezas se fundamentan en una dinámica similar al principio de reestructuración cognitivo-conductual, ya que buscan modificar pensamientos automáticos desadaptativos, disminuir el afecto negativo y generar recursos emocionales que favorecen el bienestar (Jiménez et al., 2016).

## 4.2 PROPUESTA DE TALLERES DE GRATITUD

La formulación del programa se basó en los principios de la psicología positiva, con un énfasis particular en la evidencia empírica que demuestra la eficacia de las intervenciones destinadas a mejorar las fortalezas del carácter y fomentar las emociones positivas, ejemplificada por los resultados de estudios empíricos que aclaran los determinantes relacionados con el envejecimiento exitoso (Vázquez et al., 2006).

En una investigación empírica realizada, definimos a los adultos mayores no solo como personas que están finalizando su trayectoria de desarrollo, sino como personas distinguidas que poseen una experiencia considerable o amplia para afrontar los desafíos cotidianos. A pesar de la presencia de limitaciones fisiológicas dentro de la cohorte de edad antes mencionada, a menudo es la experiencia acumulada la que determina sus comportamientos en el contexto de los procesos de adaptación diarios (Zapata y Vela, 2019).

El desarrollo de la gratitud es uno de los componentes más utilizados en diversos programas de intervención, ya que ha demostrado múltiples beneficios. Entre ellos, se destacan:

- Un aumento significativo en el bienestar general y una notable reducción del estrés. Además, la gratitud actúa como un amortiguador eficaz frente a estados emocionales negativos, ayudando a manejar las adversidades de manera más saludable y a cultivar una perspectiva más positiva en la vida cotidiana (Killen y Macaskill, 2015).
- Contribuye a que las personas mayores enfrenten con mayor eficacia las adversidades asociadas al envejecimiento. Esto se logra gracias a su capacidad para fomentar

recursos personales duraderos, como el fortalecimiento de habilidades y el desarrollo de resiliencia ante los cambios característicos de esta etapa de la vida.

- La teoría de la selectividad socioemocional sugiere que la gratitud en las personas mayores puede centrarse en el aquí y en el ahora valorando el presente como un regalo, priorizando las relaciones sociales pasadas y futuras, tomando conciencia de que el tiempo es limitado

A continuación, el cronograma de actividades que se planteó para trabajar con los adultos mayores participantes. Los talleres se realizaron con una duración de 1.5 horas con la colaboración de dos compañeros practicantes del área de psicología y con la supervisión del psicólogo del establecimiento.

## PLANIFICACION TALLER #1

- *Objetivo General:* crear un ambiente acogedor con normas y reglas en el cual se permita dar paso a todas las opiniones y creencias de los participantes con respeto.
- *Objetivos Específicos:*
  - Establecer rapport con los participantes.
  - Detallar los conocimientos previos que tienes acerca de la gratitud.
  - Derribar los mitos y creencias erróneos que tienen acerca de la gratitud.

**Tabla 1**

### *Taller de Gratitud N°1*

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCION	TIEMPO	MATERIALES
BIENVENIDA	- Establecer rapport con los participantes del taller para crear un ambiente positivo de trabajo	-Presentación de los participantes. -Presentación de la facilitadora y del tema a tratar.	10 MINUTOS	- Espacio (aula) - Sillas Audiovisuales



<p>LLUVIA DE IDEAS ACERCA DE LA GRATITUD: (Actividad de opiniones) (Tapasco et al., 2024)</p>	<p>- Descubrir los conocimientos de gratitud que poseen actualmente, ideas, pensamientos, sentimientos y emociones. - Fortalecer el concepto de agradecimiento desde una perspectiva holística dando a conocer el beneficio de ser agradecido como un estilo de vida en el adulto mayor.</p>	<p>- La facilitadora realizará preguntas que permitan expresar a los participantes acerca de las creencias y actitudes ante la gratitud.</p>	<p>15 MINUTOS</p>	<p>-Espacio (aula) -Sillas</p>
<p>MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA GRATITUD (Actividad de opiniones)</p>	<p>-Discusión sobre las creencias y mitos de la gratitud.</p>	<p>-Anotaremos en la pizarra el significado que cada uno le atribuye a la gratitud, una</p>	<p>15 MINUTOS</p>	<p>- Pizarra - Marcadores</p>

	-Definición propia de cada participante acerca de la gratitud	vez que todos nos hayamos escuchado y anotado los enunciados resultantes, elaboraremos una definición en común para todos.		
MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA GRATITUD: (PSICOEDUCACIÓN) (R. A. Emmons y Mccullough, 2004)	-Establecer el significado de la gratitud para evitar confundir con otros sentimientos y actitudes.	-Repartiremos a cada adulto mayor una tarjeta roja y otra verde con caras tristes y felices que indican el acuerdo o desacuerdo, en cuanto a la gratitud; cuando crean que lo que se dice es erróneo levantarán la tarjeta roja, y	15 MINUTOS	-Cartulinas roja/verde. -Marcadores

		cuando si lo consideren correcto, la verde.		
LA MAGIA DE LA GRATITUD (Bono y McCullough, 2006)	-Entender la perspectiva de la gratitud y como ella influye en el bienestar propio	-Presentación de un podcast acerca de los beneficios de practicar la gratitud y como puedo integrarla a mi vida.	20 MINUTOS	Audiovisuales

## PLANIFICACIÓN TALLER #2

- *Objetivo General:* Explorar el concepto de gratitud con el que vamos a trabajar.
- *Objetivos Específicos:*
- Explicar los beneficios que pueden obtener al practicar la gratitud.
- Reflexionar sobre experiencias personales que me han permitido ser agradecido en la vida.

**Tabla 2**

*Taller de Gratitud N°2*

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN	TIEMPO	MATERIALES
BIENVENIDA	- Feedback de las sesiones anteriores.	- En este tiempo realizaremos preguntas acerca del tema de gratitud, sus emociones, sentimientos y pensamientos.	10 MINUTOS	-Espacio (aula) -Sillas
¿AGRADEZCO LO NEGATIVO? -Adaptado- (Jiménez-González, 2018)	- Crear conciencia en las y los participantes de cómo la gratitud puede llevarme a entender que los aspectos negativos de mi vida me han permitido mi crecimiento personal	- Realizaremos un conversatorio acerca de los sucesos que hemos apreciado como negativos, generando la cognición de qué hubiera pasado de no haber recibido este beneficio.	20 MINUTOS	-Hojas de papel. -Esferos. -Pizarra -Marcadores

EL ARBOL DE LA GRATITUD (A. García et al., 2014)	- Memorar a personas y/o situaciones de nuestra vida que produzcan agradecimiento	-Realizaremos un conversatorio acerca de los sucesos que hemos apreciado como negativos, generando la cognición de qué hubiera pasado de no haber recibido este beneficio.	20 MINUTOS	-Hojas de papel bond -Marcadores -Papel de brillo -Tijeras -Pega
PASEO DE LA GRATITUD (Seligman, 2002)	- Generar consciencia de todo lo que me rodea para permitirme sentir agradecimiento al universo y su poder superior.	-Realizaremos un paseo por el jardín del centro, creando conciencia de la creación y de sus elementos que otorgan beneficios.	20 MINUTOS	-Auxiliares del centro. -Jardín.
CIERRE		Evaluación de la sesión. Sentimientos, pensamientos y emociones.	5 MINUTOS	

### PLANIFICACIÓN DE TALLER #3

- Objetivo General: Introducir técnicas para incorporar la gratitud en la vida cotidiana.
- Objetivos Específico:
- Brindar psicoeducación sobre los beneficios de practicar la gratitud diariamente.

#### Tabla

3

#### *Taller de Gratitud N°3*

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN	TIEMPO	MATERIALES
BIENVENIDA	- Experimentar los cambios que se ha producido a lo largo de la exposición de los talleres.	- Mediante formulación de preguntas iremos analizando si hemos notado algún cambio gradual en la práctica de la gratitud.	10 MINUTOS	-Espacio (aula)
ORACIÓN DE GRATITUD	- Expresar agradecimiento a nuestro poder	- Empezaremos con ejercicios de respiración hasta	20 MINUTOS	- Audiovisuales

(Prieto et al., 2016)	superior por el hoy, el aquí y el ahora.	crear un ambiente positivo, en el cual cada uno de los participantes se sienta motivado a expresar por lo que está agradecido.		
COMO PRACTICAR LA GRATITUD (VIDEO) (Fierro & Vázquez, 2021)	- Incluir el agradecimiento como una actividad cotidiana que contribuya al bienestar psicológico y emocional.	“DAR GRACIAS CON GRATITUD” Ejercicios Diarios de Gracitud. Video de YouTube	20 MINUTOS	- Audiovisuales
“APRECIO” RECONOCER EL VALOR DE LOS DEMAS (DINAMICA) (Dottori, 2015)	- Generar una emoción positiva en las demás personas desde el agradecimiento	-Motivaremos a los participantes a que evoquen a las personas que les ayudan a que su día a día sea mejor. Por ello escribiremos una	20 MINUTOS	Hojas de papel. -Esferos. -Agradecer a los compañeros presentes

	<p>carta en las que mediante oraciones pequeñas expresaremos agradecimiento a cada una de ellas.</p>		
CIERRE	<p>-Evaluación de la sesión. Sentimientos, pensamientos y emociones.</p>	5 MINUTOS	- Espacio (aula)

#### PLANIFICACIÓN TALLER #4

- *Objetivo General:* Expresar gratitud hacia la comunidad y fomentar la conexión social.
- *Objetivos Específico:*
  - Fomentar la práctica de los ejercicios de gratitud de manera diaria.



**Tabla****4***Taller de Gratitud N°4*

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN	TIEMPO	MATERIALES
BIENVENIDA	- Realizaremos un repaso acerca de lo que vivenciamos la sesión anterior.	- Solicitaremos a los participantes que realicen un pequeño feedback del tema de gratitud.	10 MINUTOS	-Espacio (aula) -Sillas.
PROPORCIÓN DE TU LISTADO: (ACTIVIDAD DE REFLEXIÓN) (López-Pérez et al., 2008)	- Focalizar experiencias negativas en sus vidas y lograr consolidar un estilo explicativo optimista.	- En esta actividad pediremos a los participantes que enumeren una lista de quejas y/o cosas que nos les gusta. A continuación, también realizarán una lista de cosas	20 MINUTOS	-Hojas de papel -Esferos -Reproductor de audio.

<p>¡QUÉ GRATIFICANTE ES LA GRATITUD! (Jiménez- González, 2018)</p>	<p>- Incluir el agradecimiento como una actividad cotidiana que contribuya al bienestar psicológico y emocional.</p>	<p>por las que están agradecidos. - Al final llevaremos a cabo una reflexión que genere un pensamiento positivo. - Se proporcionará a los participantes una hoja impresa la cual contiene una tabla con diferentes componentes para practicar el agradecimiento. -Posteriormente se invitará a los participantes a compartir entre el grupo cuáles</p>	<p>20 MINUTOS</p>	<p>-Hojas de papel -Esferos -Reproductor de audio.</p>
--	--	--	-----------------------	--

		fueron sus respuestas.		
MI MEJOR “YO” POSIBLE (ACTIVIDAD DE VISUALIZACIÓN GUIADA) -Adaptado- (Rodríguez-Urbe et al., 2010)	- Proyectarnos desde el agradecimiento como un estilo positivo de vida.	- La actividad se trabaja en dos tiempos: 1. Meditación guiada. 2. Se les pedirá a los participantes que escriban una carta de su yo de niño, a su yo de ahora, enfocándose desde la gratitud hacia ellos mismos en las situaciones difíciles por las que tuvieron que atravesar hasta estar aquí.	20 MINUTOS	-Reproductor de audio. -Hojas de papel. -Esferos.
CIERRE		-Terminamos la sesión pidiéndoles a los participantes	5 MINUTOS	

que expresen  
sus emociones y  
cómo se han  
sentido al  
practicar la  
gratitud.

## **V. RESULTADOS**

### **5.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por 6 participantes, de los cuales el 20% pertenecía al sexo masculino, siendo el 80% restante pertenecientes al sexo femenino. Finalmente se contó con 5 participantes debido a deceso de uno de los participantes. Esta muestra fue elegida al cumplir con los criterios de inclusión y exclusión propuestos previos al trabajo de estudio.

Los participantes se encontraban en una edad de entre 80 a 93 años, representando una media de ( $M= 85$ ), siendo la desviación estándar de ( $SD=4,85$ ).

La obtención de las puntuaciones de los reactivos aplicados a los participantes mostró en promedio un valor de 23,8 puntos en la escala MEC, siendo el punto de corte para demencia de 24 puntos. En la escala Yesavage se obtuvieron un promedio de 2,8 puntos, siendo el punto de corte para depresión de 5 puntos. En la escala de Hamilton presentaron una puntuación de 4,2, siendo el punto de corte de 7 para el diagnóstico de la depresión. Los valores detallados se presentan en siguiente tabla.

**Tabla 5***Tabla de puntuación de Reactivos Aplicados*

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>EDAD</b>	<b>MEC</b>	<b>YESAVAGE</b>	<b>HAMILTON</b>
<b>PAM 1</b>	85	25	2	7
<b>PAM 2</b>	80	20	1	2
<b>PAM 3</b>	93	21	5	6
<b>PAM 4</b>	87	23	3	4
<b>PAM 5</b>	80	30	3	2
<b>PROMEDIOS</b>	85	23,8	2,8	4,2
<b>DESVIACIÓN ESTANDAR</b>	4,85			

La muestra fue seleccionada por conveniencia, sin embargo, una de las características que debían cumplir era el encontrarse en un estado cognitivo que permita procesar la información brindada y un estado emocional que contribuya a la optimización de la gratitud, lo que se verificó con la aplicación de las escalas anteriormente mencionadas.

### 5.1.1 Caracterización de la muestra

**Tabla 6**

*Caracterización de la Muestra*

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>TOTAL</b>
<b>SEXO</b>	Hombre	1	20%	5
	Mujer	4	80%	
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero	4	80%	5
	Divorciado	1	20%	
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	Sin Instrucción	1	20%	5
	Inicial	1	20%	
	Básica	3	60%	
<b>TIPO DE DISCAPACIDAD</b>	Física	3	60%	5
	Auditiva	1	20%	
	Visual	1	20%	
<b>INSTITUCIÓN DE COBERTURA</b>	IESS	2	40%	5
	MSP	2	40%	
	MIES	1	20%	

## 5.2 ANÁLISIS DE DATOS

### 5.2.1 Análisis Cuantitativo

En cuanto a las encuestas aplicadas del cuestionario de McCullough presentaron en la aplicación previa a los talleres una puntuación de 25,6; siendo el rango medio de gratitud de 24 (nivel bajo de gratitud). La aplicación de post test, posterior a los talleres de gratitud se evidencia un aumento de las puntuaciones a un nivel de 29, presentando un rango medio de gratitud.

**Tabla 7**

*Valores pre y post taller de la prueba de McCullough*

<b>PACIENTE</b>	<b>PRETEST</b>	<b>POST TEST</b>	<b>SIG.</b>
<b>PACIENTE 1</b>	24	29	
<b>PACIENTE 2</b>	32	32	
<b>PACIENTE 3</b>	20	25	
<b>PACIENTE 4</b>	32	27	0,102
<b>PACIENTE 5</b>	30	29	
<b>TOTAL</b>	25,6	29	

Al analizar los datos obtenidos antes y después de la aplicación del taller de gratitud, se procede a realizar pruebas no paramétricas debido a que se trata de una muestra pequeña. Se aplicó la prueba de Wilcoxon y se determinó que, aunque los puntajes obtenidos posterior a la aplicación del taller son mayores a los de inicio, no hay una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,102$ ).



### *5.2.2 Análisis Cualitativo*

En el grupo de personas escogidas se realizó una intervención centrada en la Gratitude propuesta por McCullough. La intervención estuvo propuesta por cinco sesiones con una duración de 50 minutos cada una, una vez por semana. En la primera sesión se realizó una evaluación general del concepto de gratitud, mediante una lluvia de ideas. Los participantes comentaron que es para ellos el agradecimiento, las situaciones en las que se sienten agradecidos y como manifestamos el agradecimiento en la vida cotidiana.

En la segunda, tercera y cuarta sesión se centraron en la revisión de los significados más amplios que conlleva la gratitud, para ello se recurrió a información obtenida de conceptos y estudios previos realizados para integrarlos en los talleres, también se incorporaron actividades en las cuales constaban de evocación de recuerdos personales desde la niñez hasta la etapa adulta

Pregunta N°1

¿QUÉ ES PARA UD LA GRATITUD?

“Paciente femenino #1 P”.

R. previa al taller: “Apreciar a otras personas por la amistad que le brindan”.

R. post taller: “Estar agradecido con alguien por un favor, un regalo o un aprecio que le tienen a uno, ser agradecida cada día con Dios por la vida, la comida y los cuidados que recibimos”.

La respuesta otorgada luego de los talleres realizados demuestra que la P1 pudo captar de manera esencial el objetivo de los conceptos que se trataban a lo largo de la jornada. En primera

instancia sus respuestas referían la gratitud proyectada a una persona, luego podemos observar que introdujo a su conocimiento la gratitud proyectada a un diario vivir y centrado en un poder divino que aprecia día a día.

“Paciente femenino #2 L.”

R. previa al taller: “Ser una persona sincera y llevadera con los demás, hablar con la verdad sin tener que pelear”.

R. post taller: “Ser consciente de lo que los demás hacen por nosotros, diciendo gracias y no estar de mal genio porque algo no me gusta, así no me guste tengo que ser consciente de que hay otras personas que a veces no tienen, pero Diosito a mí me ha bendecido con personas como Uds.”.

En la respuesta previa al taller observamos que en realidad no hay un hilo conector claro del significado de gratitud con el que se pueda vincular el tema para introducir nuevos conceptos y que estos sean aprendidos. Posteriormente luego de la jornada de talleres tiene una idea más clara del significado de gratitud ya que ahora muestra una actitud de agradecimiento de manera adecuada en cuanto a la información recibida, desde una postura religiosa y reconocimiento hacia otros.

“Paciente femenino #3 V.”

R. previa al taller: “Tener un reconocimiento a Dios, mediante la fe ya que es Él el que nos regala la vida”

R. post taller: “Dar gracias todos los días a Dios por la comida y la salud que tenemos y por las personas que nos atienden y nos enseñan lo mejor para seguir adelante a pesar de los dolores.”

Previo al taller podemos observar que su respuesta tiene contenido de agradecimiento centrado en la religión, sin embargo, en los talleres se logra ampliar el concepto de gratitud ya que sus respuestas contienen prioridades del como el agradecimiento nos lleva a tener una actitud positiva frente a las adversidades. En ella podemos observar que posee características del agradecimiento como una virtud integrada.

“Paciente masculino #4 E.”

R. previa al taller: “Es cuando me hacen un favor, tener un sentimiento amplio de que me den confianza o me brinden un consejo.”

R. post taller: “Tener un sentimiento ufano hacia mí mismo, darme las gracias por luchar cada día, incluso cuando no me quiero levantar de la cama”.

La respuesta previa se centra en el reconocimiento hacia el otro, la concepción de agradecimiento dependerá de la interacción que tenga con los demás. En la respuesta post-taller, evidenciamos que hubo un incremento del significado de gratitud, esta vez da a conocer la gratitud como un sentimiento que da paso al reconocimiento del esfuerzo propio y del valor intrínseco como persona.

“Paciente femenino #5 H.”

R. previa al taller: “Agradecer a las personas que nos hacen el bien todos los días aquí en el hogar”

R. post taller: “Cuando me levanto todos los días dándole gracias a Dios porque me ha permitido vivir un día más”.

En primera instancia la respuesta previa al taller se evidencia el reconocimiento de gratitud centrada en el otro a cambio de los favores recibidos. Post taller se muestra la ampliación del concepto de agradecimiento por el regalo de la vida, el presente del día a día.

En conclusión, la pregunta #1 de la encuesta, se puede observar que previo a los talleres las respuestas estaban centradas en el concepto de gratitud en una experiencia de una emoción y/o sentimiento dirigido a un tercero o por un beneficio obtenido. Sin embargo, luego de la información brindada sobre la gratitud y sus variaciones, las respuestas están dirigidas ya no solamente a las personas y expresiones externas, sino también a circunstancias cotidianas que les permiten valorar su existencia y las herramientas psicosociales de desenvolvimiento que se pueden adquirir para un beneficio y bienestar propio.

## PREGUNTA N°2

¿Cree Ud que es importante la Gratitud?

“Paciente femenino #1 P.”

R. previa al taller: “Claro, es muy importante para sentirme apreciada y querida por las personas, en especial por alguien que me brinde una amistad verdadera”.

R. post taller: “La gratitud es importante con los otros para hacerlos sentir queridos y valorados, de lo contrario sería merecida. Hay que ser agradecidos siempre y cuando esa persona sea sincera conmigo y no una interesada”.

En primera instancia previo al taller, la participante manifiesta la importancia de la gratitud como soporte social y una actitud dirigida hacia los demás, posterior a los talleres reafirma el acto del dar y recibir haciendo referencia a que los actos altruistas deben ser reconocidos como generadores de bienestar.

“Paciente femenino #2 L.”

R. previa al taller: “La gratitud es importante para que los otros tengan la voluntad de seguir ayudándonos y teniéndonos paciencia”.

R. post taller: “Si, porque no hay que ser soberbios, de no les quitamos la voluntad de ayudarnos o de mostrarnos aprecio. Dios todo nos está viendo y hay que tener gratitud ante Él por todo lo que tenemos.

Previo al taller la respuesta de la participante evidencia una actitud de agradecimiento desde un acto de beneficencia recibido; posterior al taller reconoce gratitud hacia un poder divino que le otorga el don de la vida y provee sus necesidades aquí y ahora.

“Paciente femenino #3 V.”

R. previa al taller: “Es muy importante porque es la palabra más linda que hay, demuestra cariño y, sobre todo, es como uno tiene que ser ante Dios.

R. post taller: “Claro, es lo primero que uno tiene que decir cuando abre los ojos de mañana, porque todavía puedo analizar si algo hice mal ayer y pedir perdón a Dios si herí a esa persona.

Previo al taller, la participante destaca que su concepto de gratitud es muy importante porque genera un sentimiento positivo y tiene una conexión con una divinidad. En el concepto que posteriormente integra a su conocimiento, acota un sentimiento de reflexión y perdón asociados con la gratitud.

“Paciente masculino #4 E”.

R. previa al taller: “Es muy importante ya que deja ver la calidad de persona como algo divino de la creación de Dios”.

R. post taller: “Es algo lógico. Tenemos que ser agradecidos y aceptar que el paso en este mundo nos enseña a conocer la bondad que hay en cada ser humano”. (Aunque no todos nos comportamos como tal).

El participante reconoce la importancia de la gratitud a una divinidad, luego del taller indica que el agradecimiento debe observarse desde una perspectiva positiva y humana, haciendo referencia a la existencia una experiencia limitada por la que hay que agradecer al haberla recibido.

“Paciente femenino #5 H”.

R. previa al taller: “Es muy importante ser agradecidos con las personas que nos cuidan aquí en el hogar porque nos ayudan mucho, sobre todo, agradezco al centro que a mi edad todavía me cuidan, me dan de comer y me visten”.

R. post taller: “Claro mijita que hay que ser agradecida, para que el día de mañana Dios no se olvide de nosotros y siga dándonos salud, que haya personas buenas como uds, que nos cuidan, nos enseñan a pesar de que en nuestra vejez la mente ya no nos sirve para nada”.

En la respuesta previa, manifiesta que su concepción de agradecimiento es hacia los demás por un acto de bondad recibido que en este caso son los cuidados brindados por el personal. Posterior al taller integra una respuesta de gratitud hacia una divinidad proveedora de vida.

En cuanto a la pregunta #2, las primeras aportaciones previas al taller demuestran que el agradecimiento se ve manifestado a cambio de acciones previas en las que se recibe un beneficio. Sin embargo, uno de los participantes hace referencia a un agradecimiento de una forma más subjetiva, refiere que el agradecimiento proviene de una divinidad (Dios) agradecimiento ante la existencia propia de la vida y mayor esperanza hacia el mañana y una mayor valoración del presente. Hay un enganche hacia un poder superior y reconocimiento de este.

### PREGUNTA N°3

¿Cómo manifiesta ud. el estar agradecido?

“Paciente femenino #1 P.”

R. previo al taller: “Siento aprecio y le demuestro con respeto ese sentimiento hacia una persona, siendo amable y sincera”.

R. post taller: “Yo pienso que estar agradecido es estar en contacto con lo que siento y prefiero ignorar a lo que la gente dice de mí, darme mi valor y evitar tener problemas con los demás. ¡Ahora prefiero estar tranquila... Prefiero guardar mi energía! risas.

Previo al taller la manifestación de agradecimiento es expresada mediante un sentimiento como el respeto, amabilidad y sinceridad que son importantes para ella y asocia con la gratitud; sin embargo, post taller su respuesta interioriza la gratitud (sentimiento dirigido hacia sí mismo) aprecio propio y valoración por su sentir y pensar como herramienta que permite ser resiliente ante los conflictos presentados en la socialización.

“Paciente femenino #2 L.”

R. previa al taller: “Demostrando el respeto a la gente, saludando y no mostrar mala cara ni estar insultando”.

R. post taller: “Diciendo gracias a Uds. señoritas, a los jóvenes que nos visten, nos dan de comer, nos llevan al baño y que nos tiene paciencia cuando estamos enfermos”.

La respuesta previa el taller expone su agradecimiento dirigido hacia un tercero, expresados gestualmente asociados a una manifestación genuina del sentimiento que evidencien la moral social. La respuesta post taller no genera mucho cambio relacionado a lo expresado en primera instancia.



“Paciente femenino #3 V.”

R. previa al taller: “El agradecimiento se expresa diciendo gracias, pero unas gracias verdaderas, desde el fondo del corazón, no siendo soberbios ni decir por decir mostrando mala cara”.

R. post taller: “Teniendo una bonita actitud todos los días con Uds. señorita, así me sienta mal, saber reconocer que Uds. aunque a veces nos hablan es para nuestro bien”.

La respuesta previa al taller manifiesta que a veces expresar agradecimiento tiene un trasfondo fingido, en él hace referencia que las expresiones no son genuinas y contienen una carga de arrogancia que es evidente al manifestarla, teniendo en conciencia que eso no es agradecimiento. Posterior al taller acota que a pesar de los aspectos negativos que generan descontento en el cumplimiento de normas y reglas de convivencia tiene que primar el sentimiento de gratitud.

“Paciente masculino #4 E.”

R. previa al taller: “Yo lo manifiesto cuando estoy contento, alegre, cuando reservo mi corazón y mi mente ante las personas”.

R. post taller: “Yo manifiesto el estar agradecido primeramente a Dios y luego a las personas que nos rodean, expresándoles palabras de bondad y haciéndoles saber que estoy muy agradecido por el trato que nos dan”.

La respuesta previa al taller contiene actitudes intrínsecas que permiten establecer una conexión con los sentimientos propios para sobrellevar la socialización que en ciertas ocasiones pueden generar conflicto por los desacuerdos de residir en el centro. Post taller lleva el agradecimiento a una forma de manifestación espiritual como primera acción y en segundo lugar a las personas de quienes obtiene un acto de benevolencia.

“Paciente femenino #5 H.”

R. previa al taller: “Respondiendo de buena manera... con amor”

R. post taller: “Tener una bonita actitud con los que nos cuidan, pidiendo de favor las cosas y tratándoles con cariño para que ellos nos traten igual, eso es estar agradecido el uno con el otro ya que nos respetamos y no hay más agradecimiento que ese que uno se pueda demostrar”.

En la respuesta previa al taller, expresa que estar agradecida se manifiesta teniendo buenas actitudes hacia los demás y una de ellas es el amor, como forma de respeto que para ella es considerada un modo de agradecimiento. Post taller manifiesta que el agradecimiento es un acto benevolente entre dar y recibir.

En la pregunta #3, las respuestas previas al taller se observan que el agradecimiento se presenta en un contexto de actitudes, comportamientos y sentimientos positivos dirigidos hacia alguien más por actos benevolentes recibidos. Sin embargo, post taller los participantes infieren que la gratitud debe ser manifestada desde un mayor grado de conciencia, dirigido hacia algo divino o superior que al interiorizarlo conecta con lo espiritual lo que permite tener un mejor control de sí mismo para sobrellevar las relaciones con los demás, ser resiliente en la etapa de

envejecimiento y todos acontecimientos que éste conlleva que en la mayoría de casos son vistos como pérdidas, valorar los aspectos negativos y positivos de la existencia humana, produciendo un aumento en el bienestar, el autoestima, satisfacción con la vida y reducción significativo del estrés.

#### PREGUNTA N°4

¿Si Ud tuviera que agradecer, a quién o a quienes lo haría?

“Paciente femenino #1 P.”

R. previa al taller: “A una amistad, que me demuestre aprecio y lealtad, a esas personas uno tiene el deber de decirle gracias”

R. post taller: “Primeramente a Dios, pues él tiene misericordia todos los días conmigo, aunque ya uno vaya perdiendo la salud, algunos más que otros, todavía nos da la fuerza para luchar y demostrar que si podemos mientras sigamos en este mundo, estar agradecidos con Él.

La respuesta previa manifiesta que el agradecimiento se le debe expresar a alguien que me demuestre lealtad y amistad pues para ella eso causa gratitud. Post taller refiere que el agradecimiento como primera causa de todo lo obtenido debe ser dirigido hacia una divinidad lo que le permite apreciar una mayor satisfacción con la vida, tendencia a reconocer, apreciar y reaccionar ante los aspectos positivos y también negativos de la vida personal, percibiéndolos como regalos recibidos.

“Paciente femenino #2 L.”

R. previa al taller: “A las personas que me han dicho las cosas de manera correcta y de buena forma, que sienten aprecio por mí”

R. post taller: “Agradecería a las personas que me han estimado y han hecho algo bueno por mí, que Dios les pague y sigan adelante con su buen corazón, Dios les sabrá recompensar.

En primera instancia manifiesta que el agradecimiento ella lo expresa hacia alguien que siente aprecio hacia ella siendo este un benefactor que le otorgue un sentimiento positivo y de confianza y le brinde un buen trato, aunque la respuesta posterior no se evidencian cambios significativos, recurre a un benefactor transpersonal que genera ante ella una deuda y debe ser manifestada con buenas actitudes y reconocimiento más profundo de gratitud.

“Paciente femenino #4 V.”

R. previo al taller: “A muchas personas que ahora están en el cielo, también no me puedo olvidar de las madrecitas que me han acogido con todo el cariño acá en el hogar”.

R. post taller: “Agradecería y sigo agradeciendo todos los días a las personas que, como Uds., están preocupadas de nosotros los viejitos que vivimos aquí y que nos vienen a hacer compañía para que no nos sintamos solos, aunque algunos no tenemos familia Uds. nos hacen sentir queridos y siempre nos están atendiendo con mucho cariño... eso es lo que yo tengo que agradecer”.

La primera respuesta evidencia una carga sentimental que viene adjuntada a las reminiscencias del pasado con las que ha recibido actos de bondad que le hacen sentirse agradecida

hasta el presente que han provenido de personas por quienes se siente acompañada y de quienes recibe un favor.

“Paciente masculino #3 E.”

R. previa al taller: “Primeramente tengo que agradecer a Dios, a las personas que buenamente me acogieron en esta casa, en especial a dos que me hicieron sentir bienvenido desde el primer día.

R. post taller: “Agradezco a Dios y ahora como Ud dice a mí mismo, por haber luchado contra todas las adversidades que se me presentaron en la vida, porque nunca fui vicioso ni hice mal a nadie, aunque he recorrido casi todo el Ecuador trabajando en no tan buenas condiciones, siempre me refugié en la literatura cosa que me permitió ser un entendido con la humanidad.

En la respuesta previa al taller se evidencia el desconocimiento de las formas en las que se puede tener un sentimiento de gratitud. Posterior al taller se ve una integración del concepto de gratitud aplicada a su propio ser, lo que genera un sentimiento de bienestar y autocomprensión.

“Paciente femenino #4 H.”

R. previo al taller: “A las personas que se portan bien conmigo y me dan un buen trato”.

R. post taller: “Agradezco a las personas que me han demostrado la bondad de su corazón, diciéndome unas bonitas palabras, a Dios que me ha permitido vivir estos años de vida en este hogar que ha sido lo único que he tenido en mi vida y a Uds. los jóvenes que me atienden y me han dado regalitos, que Dios les pague, a Uds. todo mi agradecimiento”.

En la respuesta previo al taller el sentimiento de agradecimiento es en base a una acción generada por los demás, sin embargo, en la respuesta post taller el sentimiento de gratitud tiene una connotación más amplia, evidenciando así una mejor comprensión de lo que es ser agradecido.

En la pregunta #4, previo al taller, se evidencia un agradecimiento dirigido hacia un tercero, en este caso se evidencia que ya no es solo a personas sino a momentos de la vida en los cuales gozaron de salud física, a las circunstancias que les permitieron desarrollar su personalidad y a la suerte. Sin embargo, en las repuestas post talleres se puede observar una perspectiva diferente de gratitud dirigida hacia sí mismo y emociones que permiten visualizar recuerdos que han permitido centrarse en el aquí y en ahora como fortaleza que genera bienestar; aunque algunos de ellos no sean del todo positivos permiten trazar una línea de tiempo que hace sentir valor del estado actual. También hay un reconocimiento hacia un poder superior del cual expresan sentirse agradecidos por el regalo de la vida.

#### PREGUNTA N°5

¿Cuáles serían las razones para agradecer o sentirse agradecido?

“Paciente femenino #1 P.”

R. previa al taller: “Tener salud, un techo, personas que le brindan un cariño”

R. post taller: “Tener una amistad sincera y poder expresar lo mismo hacia la otra persona, poder conversar, llevarse bien, sin criticar, sabiendo que el día de mañana me va a poder dar un cariño sincero y no va a estar hecha la idiota al siguiente día”.

En la respuesta previa al taller el agradecimiento se ve manifestado por bienes materiales y un sentimiento proveniente de alguien más. Posterior al taller integra un sentimiento más profundo y comprensivo de gratitud orientado hacia los demás.

“Paciente femenino #2 L.”

R. previo al taller: “Dar y recibir un cariño sincero, siempre con mucho respeto, sin decir malas palabras que le pueden hacer sentir mal a uno”.

R. post taller: “Que me respeten, así como yo respeto y trato bonito a los demás que también me tratan así, hacerme de ver con bonitas palabras sin gritar”.

En las respuestas de la participante no se evidencia mayor cambio en el concepto de agradecimiento.

“Paciente femenino #4 V.”

R. previa al taller: “Cuando me toman en cuenta para brindarme algo, en el centro cuando me cuidan si estoy malita de salud”.

R. post taller: “Agradecer a Dios y al espacio que nos ha regalado, por las lindas plantitas y los alimentos que tenemos día a día, por la buena voluntad de Uds. señoritas que nos tratan con paciencia y nos enseñan a vivir entre todos con armonía, quererle y respetarle más a mi compañera así sea brava sabiendo que es así porque sufre por lo que nos hacen a veces nuestras familias.

En la primera respuesta el agradecimiento se ve evidenciado por los cuidados y la atención que le brindan las demás personas. Post taller amplía el concepto de agradecimiento notándose así

el sentimiento por el medio que le rodea, por las personas, por los favores recibidos y un mayor entendimiento humano hacia los demás.

“Paciente masculino #4 E.”

R. previa al taller: “Por el cariño y la confianza que me han dado aquí las personas que me han hecho sentirme acogido ahora que estoy viejo”.

R. post taller: “Me siento agradecido y que debo seguir agradeciendo a las personas que fueron a verme en mi casa para traerme a este bonito lugar donde ya no estoy solo. Nunca pensé que el destino podía traerme a este lugar donde las personas se preocupan por mi salud y me hacen sentir tomado en cuenta. También me siento agradecido con muchas personas del pasado con quienes guardo buenos recuerdos”.

Previo al taller, la respuesta

“Paciente femenino H.”

R. previa al taller: “Me siento agradecida con las personas que nos ven (cuidan), que nos cambian de ropa, que nos llevan al baño, nos dan de comer y nos dan la medicina”.

R. post taller: “Agradecida de todo corazón con las personas que me han visto aquí toda mi vida, a Uds. los jóvenes, a los doctores que están preocupados por mí, a Uds. y solo a Uds., no tengo a quién más agradecer”.

En la pregunta #5, previo al taller, se evidencia que los sentimientos que generan el expresar sentirse agradecido de manera superficial, una vez más haciendo referencia a los cuidados



recibidos, sin embargo, posterior a los talleres y en un espacio en el que se permitió trabajar la expresión de sentimientos generados hacia los demás se comprueba la toma de conciencia en el trayecto de la vida y todas las oportunidades que se presentaron, las personas que estuvieron y las que ya no están, compartir experiencias propias y las del otro desde una perspectiva solidaria.

Este estudio tiene como objetivo explorar las experiencias de gratitud en adultos mayores, centrándose en cómo estas contribuyen a su bienestar emocional. A través de entrevistas semiestructuradas, hemos recopilado datos cualitativos que ofrecen una visión profunda de las percepciones y expresiones de gratitud en esta población

El propósito de este cuestionario fue analizar y determinar el conocimiento de la gratitud en adultos mayores para realizar una intervención referente a este tema con el objetivo de promover una visión positiva que genere bienestar y satisfacción con la vida. Con apoyo de bibliografía propuesta por varios autores, se pudo mejorar el concepto de gratitud con el fin de integrarlo como una herramienta amortiguadora de sentimientos negativos tales como lo son el estrés y la depresión.

Al realizar el análisis cualitativo de los adultos mayores podemos observar que sus respuestas de agradecimiento se caracterizan por el hecho de residir en el centro de acogida, decir gracias por las atenciones recibidas por parte del personal, por los regalos y atenciones que reciben de personas que participan en el voluntariado y por las donaciones de caridad que recibe el centro. En las respuestas previas al taller la mayoría de ellas se centran en el término de agradecimiento desde una perspectiva de carácter obligatorio ante el recibimiento de un favor, lo cual por norma

social debe expresarse el detalle de haber recibido un beneficio, pero una cosa es expresar un agradecimiento formal (no necesariamente falso) y otra es expresar una auténtica gratitud, la que nace de la conciencia y del corazón, sin embargo, la falta de conocimiento impulsa a expresar respuestas banales como retribución a un favor recibido. Ésta característica se evidencian en la primera pregunta ya que sus manifestaciones de gratitud, en la mayoría de los casos están dirigidas hacia un tercero; post taller las repuestas tienen una carga más profunda, cuando se integra el concepto diferencial entre ser agradecido y sentir gratitud, siendo la segunda una virtud que permite conectar con un agente transpersonal por un don que se es inmerecido, esto se revela en la respuesta de “ ser agradecida cada día con Dios por la vida”; o “Tener un reconocimiento a Dios, mediante la fe ya que es Él el que nos regala la vida”.

Las personas agradecidas que experimentan la gratitud como un estado de conciencia, podrían encontrar aspectos positivos incluso ante los acontecimientos generadores de sufrimiento, valorando estos elementos para integrarlos en su existencia. Por tanto, no se trataría de teñir todas las experiencias de afecto positivo, sino de extraer aspectos valiosos de cada situación, por adversa que fuese, para integrarla en la propia vida. Así, la gratitud también podría reflejarse ante situaciones adversas, de manera que las personas serían capaces de superarlas y reconvertirlas en beneficiosas, este aprendizaje se ve reflejado en respuestas como “Agradezco a Dios y ahora como ud dice a mí mismo, por haber luchado contra todas las adversidades que se me presentaron en la vida”, “He recorrido casi todo el Ecuador trabajando en no tan buenas condiciones...”, “quererle y respetarle más a mi compañera así sea brava sabiendo que es así porque sufre por lo que nos hacen a veces nuestras familias”.

Un aspecto relevante de la encuesta son las barreras significativas que presentaron algunos participantes ante la gratitud. El hecho de que algunos de ellos fueron abandonados en la casa hogar desde que eran pequeños, impide que se genere un sentimiento pleno de gratitud ante tal adversidad, esto se reconoce en respuestas como “Agradecida de todo corazón con las personas que me han visto aquí toda mi vida, a Uds. los jóvenes, a los doctores que están preocupados por mí, a Uds. y solo a Uds., no tengo a quién más agradecer”, evidencia una resistencia que impide un abordaje del tema y limita los aspectos positivos que pueden promocionar la capacidad de sentirse agradecidos.

Considerando lo dicho, la gratitud podría entenderse como una disposición a reconocer, valorar y entender a los aspectos positivos de la existencia personal, experimentados como dones recibidos. Desde este modo de entender la gratitud y los diversos aspectos en los cuales se manifiesta (Dios, la suerte, el destino, a personas, hacia mi mismo, a la naturaleza), considerando tanto las experiencias agradables como aquello que de valioso pudieran tener las experiencias generadoras de sufrimiento, se trataría de una actitud existencial que se manifiesta con sus propias emociones, cogniciones y tendencias de acción.

## VI. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de los talleres de gratitud en el bienestar de los adultos mayores. Los resultados indicaron que los participantes que asistieron a los talleres reportaron niveles más altos de gratitud y comentaron sentir mayor bienestar y satisfacción con la vida. Este estudio revela cómo la gratitud es una valiosa herramienta para trabajar con este grupo etario.

La investigación empírica muestra que la gratitud se relaciona con un incremento del bienestar (Chamorro, 2017), y de la satisfacción con la vida (Kashdan et al., 2009). Profundos sentimientos de optimismo y resiliencia antes situaciones adversas (Killen y Macaskill, 2015).

Es fundamental incorporar la práctica diaria de la gratitud, ya que numerosos estudios respaldan sus efectos positivos en el bienestar. Según Tala (2019), la gratitud contribuye al bienestar subjetivo, mejorando la capacidad para afrontar el estrés mediante el apoyo social (García y Ríos, 2020), promoviendo un afrontamiento activo y una actitud optimista. Además, reducir la presencia de emociones negativas como la envidia, el resentimiento, la comparación social y el remordimiento (García y Sánchez, 2023), facilitar el acceso a recuerdos positivos y fomentar el bienestar espiritual (Jiménez et al., 2016).

De igual manera, se apoya la evidencia proporcionada por García et al., (2014), quienes señalan que los talleres dirigidos hacia adultos mayores son efectivos ya que se ha comprobado que genera una experiencia positiva debido a que tienden a experimentar un cambio en el valor en sus prioridades, pues conforme avanza su edad, las personas dirigen sus recursos hacia aquellos

acontecimientos o situaciones que les proporcionan experiencias con gran significado emocional (Prieto et al., 2016). Este trabajo añade a las investigaciones anteriores un aspecto interesante, a la vez que la gratitud aparece como una actitud experimentada incluso ante situaciones difíciles y adversas. La mejora en el bienestar emocional observada entre los participantes de los talleres de gratitud puede deberse a la estructura del programa, que proporciona un espacio seguro y guiado para reflexionar sobre las experiencias positivas y expresar gratitud. (Zapata y Vela, 2019).

Otros aportes realizados por Bernabé, (2012) quien describe la gratitud como una actitud existencial, registra cuatro procesos básicos: reconocimiento de los dones, atribución a un agente, valoración del don y expresión de la gratitud. Hay una concordancia en los resultados de nuestro estudio en como los participantes manifestaron y mejoraron sus repuestas de agradecimiento hacia los demás, que es importante el hecho de ser o estar agradecido y expresarlo a los demás, ya sea por un favor obtenido por un benefactor. Haciendo alusión a los cuidados que reciben del personal del centro de acogida, (Ravitch y Carl, 2019); también exteriorizan la gratitud con el segundo proceso descrito por el autor, la atribución de un agente que proporciona los dones, (Emmons y McCullough, 2003); si el donante es concebido en un sentido espiritual amplio (Dios, el destino, la vida), el agente es transpersonal, si se trata de un ser humano, es interpersonal, por lo que coincide con el estudio realizado.

Los talleres y las propuestas de actividades fueron tomados de trabajos propuestos por Seligman et al., (2005), quienes propusieron un modelo de fortalezas asociadas al bienestar y al

desarrollo del potencial humano que responden a dimensiones de sabiduría, valor, humanidad, gratitud, justicia, templanza y trascendencia.

La importancia de los talleres brindados a los adultos mayores es señalada por varios autores. Los aportes Emmons y McCullough, (2003), indican que practicar fortalezas como la gratitud aporta flexibilidad, mejora del estado de ánimo y aumenta los recursos asociados a la promoción de la salud. El fomento de la gratitud ha sido uno de los componentes de los programas más utilizados, y se ha comprobado que permite un aumento del bienestar y la disminución significativa del estrés, enriquecer la promoción del envejecimiento saludable al favorecer la adaptación a los cambios que ocurren en la vejez e impulsar experiencias emocionales positivas (felicidad, placer, bienestar con el pasado, esperanza en el futuro), rasgos positivos (fortalezas de carácter) y el fomento de vínculos positivos junto a la memoria autobiográfica, incluyen la práctica de fortalezas como el perdón y la gratitud (Killen y Macaskill, 2015).

La teoría de la gratitud propuesta por Meléndez et al., (2009) subraya la relevancia de su estudio, especialmente en personas mayores, quienes se encuentran en una etapa de la vida donde el tiempo es percibido como limitado y las probabilidades de enfermedad y disfunción aumentan, haciendo que la calidad de los años restantes sea fundamental. Un posible mecanismo que explica el vínculo entre la gratitud y el bienestar psicológico son las estrategias de afrontamiento positivo, que fomentan un pensamiento abierto, integrador, creativo y flexible. Estas estrategias ayudan a construir recursos personales que facilitan la adaptación a las circunstancias vitales del

envejecimiento, como la pérdida de seres queridos, las limitaciones en las actividades diarias y el deterioro progresivo de la salud (Bono y McCullough, 2006).

En una revisión sistemática realizada por Torres y González-Celis Rangel (2023), Se documentó un incremento significativo en el bienestar subjetivo a través de intervenciones que incluyen prácticas de gratitud, revisión de vida, optimismo, saboreo, reminiscencia y el uso de fortalezas de carácter. También se evidencia un aumento en el bienestar psicológico mediante intervenciones centradas en la gratitud, y el establecimiento de objetivos de alto valor personal. Todas las intervenciones individuales mostraron reducciones significativas en los síntomas de depresión, mientras que aquellas basadas en prácticas de gratitud lograron disminuir significativamente los niveles de ansiedad.

Un estudio documentado por López (2023) demuestra la efectividad de talleres basados en la psicología positiva, especialmente aquellos enfocados en la práctica de la gratitud, al evidenciar su impacto en la recuperación de eventos traumáticos. La capacidad de reconocer los aspectos por los cuales podemos sentir gratitud, incluso en momentos de gran dificultad, se revela como una habilidad esencial para afrontar problemas y reducir el sufrimiento asociado. Así, la gratitud se presenta como una aproximación prometedora para mejorar la salud y el bienestar.

En resumen, este estudio proporciona evidencia de que los talleres de gratitud pueden mejorar significativamente el bienestar emocional de los adultos mayores. Estos hallazgos subrayan la importancia de la gratitud como una herramienta para la promoción de la salud mental y el bienestar en la vejez.

## VII. CONCLUSIONES

En este estudio, hemos investigado como la gratitud puede generar un bienestar en adultos mayores. A través de un análisis detallado, hemos encontrado que la gratitud tiene un impacto significativo y positivo en diversos aspectos del bienestar, incluyendo la satisfacción con la vida y la salud mental. Estos hallazgos responden claramente a nuestra pregunta de investigación y subrayan la importancia de fomentar la gratitud como una herramienta para mejorar el bienestar en la vejez. Por ello podemos concluir lo siguiente:

- La gratitud es un tema poco conocido a profundidad por los adultos mayores del estudio.
- No se observaron cambios significativos a nivel objetivo en los niveles de gratitud, medidos por la escala de Gratitud de McCullough antes y después de la intervención.
- Se evidenciaron cambios subjetivos en el conocimiento y práctica de la gratitud en los participantes, lo que podría contribuir a un mayor bienestar y calidad de vida.
- Los participantes aprendieron a practicar la gratitud de manera diaria como una forma de interiorizar aspectos positivos de sí mismos.
- Se constató una mejor comprensión del tema, lo que contribuyó significativamente a fortalecer las relaciones con los compañeros del centro y con los cuidadores.



## VIII. LIMITACIONES

-La muestra utilizada es relativamente pequeña y se centra en una región geográfica específica, lo que podría limitar la generalización de los resultados.

-La naturaleza transversal del estudio no permite establecer relaciones causales entre la gratitud y el bienestar.

-Se podría usar una herramienta más extensa o profunda para evaluar los niveles de gratitud

-Este trabajo ofrece importantes implicaciones prácticas y teóricas. En el ámbito práctico, los programas de intervención que promueven la gratitud pueden ser beneficiosos para el bienestar de los adultos mayores.

Teóricamente, nuestros hallazgos aportan evidencia empírica a la creciente literatura sobre la psicología positiva en la vejez.

## **IX. RECOMENDACIONES**

Considerando la realidad de la sociedad latinoamericana y, específicamente, la situación en Ecuador, donde la población adulta mayor aún se ve limitada por un modelo asistencialista que no responde de manera integral a sus necesidades, este trabajo busca promover una visión del adulto mayor como sujeto activo de desarrollo dentro de la sociedad. Es fundamental destacar el rol del adulto mayor como participante de su propio crecimiento, fortaleciendo su autonomía a través de la inteligencia emocional y actividades basadas en la psicología positiva, las cuales favorecen un desarrollo tanto individual como colectivo. En este contexto, las personas mayores que viven en instituciones requieren atención especial, ya que sus necesidades en el plano psicológico suelen ser más limitadas. Por ello, es crucial incrementar programas educativos que fomenten un envejecimiento activo y saludable, permitiendo que los adultos mayores continúen involucrándose en actividades sociales que promuevan su educación y bienestar.

Es fundamental educar al adulto mayor sobre el proceso de envejecimiento y normalizar que este conlleva pérdidas, entre las que se encuentran las relaciones interpersonales con sus pares y familiares. Esta situación afecta su capacidad para relacionarse y puede hacer que se sientan desconectados de sus experiencias, que son esenciales para su integración y sentido de pertenencia a la comunidad. Aunque las brechas intergeneracionales han contribuido al deterioro de estas relaciones, es crucial investigar cómo la gratitud puede fortalecer los vínculos familiares y de amistad. Fomentar la gratitud permite a los adultos mayores valorar y apreciar los años vividos, reconocer su utilidad para la sociedad y dejar un legado que perdura en su memoria autobiográfica.

y en la de sus seres queridos. Además, cultivar la gratitud puede ayudarles a ser más compasivos consigo mismos ya desarrollar resiliencia.

Otra recomendación como objeto de estudio de la gratitud en adultos mayores es investigar como ésta puede influir en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas, ya que se ha demostrado que la gratitud es una herramienta valiosa para la resiliencia emocional lo que permite superar desafíos emocionales, como la ansiedad y la depresión, los dolores intensos y el miedo al futuro, promoviendo una mejor actitud ante la vida, agradeciendo el presente, al personal de la salud y a los grupos de apoyo.

Por ello es necesario que se continúe con programas de talleres en promoción de salud mental como la gratitud ya que se ha demostrado que es una valiosa herramienta para mejorar el bienestar psicológico y emocional ya que permite tener una mejor visión del presente, hacer las paces con el pasado y mayor esperanza para el futuro, estados que para el adulto mayor son esenciales para atravesar esta etapa de la vida que en la mayoría de los casos son ignorados por parte de sus familiares y cuidadores. Debe incluirse a estos últimos en la educación con respecto al adulto mayor para que sean partícipes de una sociedad más activa en donde no se deje de lado a las personas de la tercera edad, sino más bien exista un ambiente inclusivo donde se respete las opiniones.

Para futuras investigaciones, es necesario realizar estudios longitudinales que puedan explorar la causalidad y la duración de los efectos de la gratitud en el bienestar. También sería valioso investigar cómo diferentes culturas perciben y practican la gratitud y cómo esto impacta

en el bienestar de los adultos mayores. Otra recomendación que se podría realizar dentro de este estudio es la relación que tendría la gratitud con personas que fueron abandonadas en centros de acogida (orfandad).

## REFERENCIAS

- Aravena, I. (2016). Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud. *Instituto Profesional AIEP*, 1–11.
- Arenas, A. (2014). *Psicología Positiva en Discapacidad Intelectual. Programa para el desarrollo emocional y la fortaleza de gratitud*. Universidad de Valladolid.
- Bernabé, M. (2012). *La Gratitud como Actitud existencial: papel predictivo de la religiosidad, la espiritualidad y el sentido de la vida*. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.
- Bono, G., & McCullough, M. E. (2006). Positive Responses to Benefit and Harm: Bringing Forgiveness and Gratitude into Cognitive Psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 147–158. <https://doi.org/10.1891/088983906780639835>
- Buiza, C., Navarro, A., Díaz, U., González, M. F., Álaba, J., Arriola, E., Hernández, C., Zulaica, A., & Yanguas, J. J. (2011). Evaluación breve del estado cognitivo de la demencia en estadios avanzados: Resultados preliminares de la validación española del Severe Mini-Mental State Examination. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 46(3), 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.09.006>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 29(3), 182. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Carmona, M., Marín, M., & Francis, B. (2015). Análisis psicométrico del gratitude questionnaire 6 (GQ-6) en población chilena. *Universitas Psychologica*, 14(3), 865–872. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.apgq>
- Chamorro, A. (2017). *Memoria Autobiográfica, Gratitud, Perdón y Sentido del Humor: Una Intervención en Personas Mayores*. Universidad de Jaén.
- Cheng, S. T., Fung, H. H., Li, L. W., Li, T., Woo, J., & Chi, I. (2015). Envejecimiento exitoso: conceptos, reflexiones y su relevancia para Asia. In D. Springer (Ed.), *Envejecimiento Exitoso* (pp. 1–18).

- Conejero, J. C. (2020). Una aproximación a la Investigación Cualitativa. *Revista Médica de Chile*, 15(1), 242–244. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>
- Cumming, Elaine., & Henry, W. Earl. (1961). Growing old: The process of disengagement. *Basic Books*, 281–287.
- Curcio, C. Lucia. (2014). Envejecimiento Exitoso: Consideraciones Críticas. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 28(1), 1955–1977.
- De las Heras, F., Polaino, A., Gaona, J., Angeles, M., & Dueñas, M. (1990). Depresión e ideación suicida entre ancianos que viven en régimen de internamiento dentro de una institución geriátrica. *Revista Española Geriatría y Gerontología*, 25(2), 83–88.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Dottori, K. (2015). Talleres socioeducativos. *Revista Kairós Gerontología*, 18(21), 1–16.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377–389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2004). *The Psychology of Gratitude* (R. Emmons & M. McCullough, Eds.). Oxford University Press.
- Fierro, Lady, & Vázquez, A. (2021). *Diseño de un programa de desarrollo emocional dirigido a personas adultas mayores institucionalizados como medida de promoción de la salud*. Universidad Politécnica Salesiana.
- Franco, X., Piza, N., Bravo, F., & Gómez, D. (2023). Análisis de satisfacción de beneficiarios adultos mayores por aplicación de talleres psicológicos. *Revista Colón Ciencias, Tecnología y Negocios*, 10(2), 184–196. <https://doi.org/10.48204/j.colonciencias.v10n2.a4147>

- García, A., & Sánchez, N. (2023). *Fortalezas Personales: Un Programa de Intervención en Mayores*. Universidad de Jaen.
- García, A., Serra, E., Márquez, M., & Bernabé, M. (2014). *Gratitud existencial y bienestar psicológico en personas mayores* (Vol. 24).
- García, E., & Rivas, M. (2014). “Autoimagen del Adulto Mayor Institucionalizado.” *Universidad Rafael Landívar*, 1(2), 21–35.
- Giró, J. (2006). el envejecimiento activo en la sociedad española. in universidad el rioja (ed.), *Envejecimiento Activo, Envejecimiento en Positivo* (Vol. 1). [www.ine.es](http://www.ine.es)
- Glass, T. A., Seeman, T. E., Herzog, A. R., Kahn, R., & Berkman, L. F. (1995). Change in Productive Activity in Late Adulthood: MacArthur Studies of Successful Aging. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 50(2), 65–76. <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/>
- González, Miguel., Piza, Narcisa., & Sánchez, Patricia. (2020). La Psicología Positiva como recurso en la Atención del Adulto Mayor. *Revista Pedagógica de La Universidad de Cienfuegos* , 16(72), 109–115. <https://orcid.org/0000-0003-2776-3756>
- Guevara, G. P., Verdesoto, A. E., & Castro, N. E. (2020). Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. *Metodologías de Investigación Educativa (Descriptivas, Experimentales Participativas y de Investigación-Acción)*, 4(3), 163–173.
- Havighurst, R., & Albrecht, R. (1953). Older Peolpe. In G. and Co. Longmans (Ed.), *Los Anales de la Academia Americana de Ciencias Políticas y Sociales* (Vol. 294, Issue 1). <https://doi.org/10.1177/000271625429400183>
- Havighurst, Robert. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8–13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Hernández, J., Paredes, J. J., & Marín, R. (2014). Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Atención Primaria*, 46(1), 40–47. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.006>

- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: Una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 23(3), 23–41.
- Jiménez, M. G., Izal, M., & Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma Psicológica*, 23(1), 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- Jiménez-González, E. (2018). *Programa de Intervención: La Gratitud en Adolescentes*. Universidad de Jaén.
- Kashdan, T. B., Mishra, A., Breen, W. E., & Froh, J. J. (2009). Gender differences in gratitude: Examining appraisals, narratives, the willingness to express emotions, and changes in psychological needs. *Journal of Personality*, 77(3), 691–730. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00562.x>
- Killen, A., & Macaskill, A. (2015). Using a gratitude intervention to enhance wellbeing in older adults. *Journal of Happiness Studies*, 16, 947–964. <http://shura.shu.ac.uk/8362/>
- Lasprilla, J. C., Sepúlveda, R., & Rodríguez, W. (2021). *Envejecimiento y las demencias*. Editorial El Manual Moderno.
- Layous, K., Katherine Nelson, S., & Lyubomirsky, S. (2013). What Is the Optimal Way to Deliver a Positive Activity Intervention? The Case of Writing About One’s Best Possible Selves. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 635–654. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9346-2>
- López, S. (2023). *Fortalezas Personales: Un Programa de Intervención en Mayores*  
[Universidad de Jaén]  
[https://ruja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953/2369/1/Tesis%20Doctoral\\_Sergio%20L%c3%b3pez%20Linares\\_firmada\\_con%20articulos27\\_09\\_2023.pdf](https://ruja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953/2369/1/Tesis%20Doctoral_Sergio%20L%c3%b3pez%20Linares_firmada_con%20articulos27_09_2023.pdf)
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., & Márquez-González, M. (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6(15), 501–522.



- Maddox, G. (1963). Activity and Morale. *A Longitudinal Study of Selected Elderly Subjects, Social Forces*, 42(2), 195–204. <https://doi.org/10.1093/sf/42.2.195>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002a). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002b). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- Meléndez, J., Tomas, J., & Navarro, E. (2009). Envejecimiento y bienestar: Avances en investigación. *Persona. Revista de La Facultad de Psicología*, 12, 83–103.
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., & Ozols, A. (2004). Perspectiva Subjetiva de la Calidad de Vida del Adulto Mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico-recreativa. *MHSalud*, 1(1), 1–12. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=23701792800>
- Morales, F. (2020). Logros académicos en Geriatria y Gerontología en (Academic achievements in Geriatrics and Gerontology in Costa Rica). *Acta Médica Costarricense*, 62(3), 140–144.
- Navarro, Elena., Sanjuán, Miriam., & Abarca, Silvia. (2017). Funcionamiento cognitivo y calidad de vida en ancianos con y sin envejecimiento exitoso. *European Journal Health Research*, 3(1), 75–89.
- Osorno, D. A., Matallana, D. L., Montañés, Patricia., Alarcón, R. P., & Marulanda, Felipe. (2008). Envejecimiento Exitoso: Teorías, Investigaciones y Aplicaciones Clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22(2), 1146–1162. <http://ww.acgg.org.co>
- Parada, K., Guapisaca, J., & Bueno, A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77–93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

- Park, N., Peterson, C., & Sun, J. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones Positive Psychology: Research and practice. *Terapia Psicológica*, 31(1), 11–19.
- Piolatto, M., Bianchi, F., Rota, M., Marengoni, A., Akbaritabar, A., & Squazzoni, F. (2022). El efecto de las relaciones sociales en el deterioro cognitivo en adultos mayores: una revisión sistemática actualizada y un metanálisis de estudios de cohorte longitudinales. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12567-5>
- Prieto, M., García de Castro, J., Salgado, A., & Boné, I. (2016). Psicología de la Gratitude y Ejercicios espirituales. *Manresa Revista de Espiritualidad*, 88(349), 3–16.
- Ravitch, S., & Carl, N. (2019). *Qualitative Research: Bridging the Conceptual, Theoretical, and Methodological* (SAGE publication).
- Rodríguez-Uribe, A., Valderrama-Orbegozo, L., & Molina-Linde, J. (2010). Intervención Psicológica en Adultos Mayores. *Psicología Desde El Caribe*, 25, 246–258.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human Aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149.  
<https://www.bing.com/search?q=dx.doi.org%2f10.1126%2fscience.3299702&FORM=SSZIRC>
- Salaris, F. (2022). Desarraigo y renuncia: Rousseau, Goethe y los límites del individuo. *Cedille, Revista de Estudios Franceses*, 21, 441–460.  
<https://doi.org/10.25145/J.CEDILLE.2022.21.21>
- Sansone, Carol., & Harackiewicz, J. M. (2000). *Intrinsic and extrinsic motivation: The search for optimal motivation and performance* (Elsiever, Ed.).
- Seeman, T. E., Charpentier, P. A., Berkman, L. F., Tinetti, M. E., Guralnik, J. M., Albert, M., Mailyn., Blazer, Dan., & Rowe, J. W. (1994). Predicting changes in physical performance in high functioning elderly cohort: MacArthur studies of successful aging. *Journal of Gerontology*, 49(3), M97–M108. <https://doi.org/10.1093/geronj/49.3.M97>

- Seligman, M. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. In C. Snyder & S. López (Eds.), *Manual de Psicología Positiva* (pp. 3–9). Prensa de la Universidad de Oxford.
- Seligman, M., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*(5), 410–421.
- Sepúlveda, Catalina., Rivas, Edith., Bustos, Luis., & Illesca, M. (2010). Perfil Sociofamiliar en Adultos Mayores Institucionalizados. Temuco, Padre las Casas Nuevas Imperial. *Ciencia y Enfermería*, *XVI*(3), 49–61.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*(5), 467–487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Stern, P. C., & Carstensen, L. L. (2000). *The Aging Mind* (Paul. Stern & Laura. Carstensen, Eds.). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9783>
- Tapasco, A., Gómez, M., & Acevedo, W. (2024). La Gratitude Como Aprendizaje Significativo. *Grafas Disciplinarias de La UCP*, 1–15.
- Tarragona, M. (2013). Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora Positive Psychology and Constructive Therapies: An Integrative Proposal. *Terapia Psicológica*, *31*(1), 115–125.
- Torres, N., & González-Celis Rangel, A. L. M. (2023). Intervenciones basadas en psicología Positiva para Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática. *Psicología Iberoamericana*, *31*(1), e311441. <https://doi.org/10.48102/pi.v31i1.441>
- Vaillant, G. (2002). Aging Well. In *International Psychogeriatrics* (Vol. 15, Issue 2). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S1041610203258889>
- Vaillant, G. E., & Mukamal, K. (2001). Successful Aging. *Am J Psychiatry*, *158*(6), 839–847.

Vázquez, C., Hervás, G., & Ho, S. M. Y. (2006). Intervenciones Clínicas basadas en la Psicología Positiva: Fundamentos y Aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 401–432.

Zapata, A., & Vela, O. (2019). *Estrategias de afrontamiento frente al estrés en Adultos Mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Sullana y Piura.*

## ANEXO

¿Qué es para Ud. la gratitud?

¿Por qué está Ud agradecido?

¿Cómo manifiesta Ud el estar agradecido?

¿Si Ud. Tuviera que agradecer, a quién o a quienes lo haría?

¿Cuáles serían las razones para Ud agradecer o sentirse agradecido?

### Cuestionario de gratitud (GQ-6) (McCullough M., E., 2013)

Usando la siguiente escala como guía, escribe un número en cada casilla para indicar tu grado de agradecimiento

- 1 = Totalmente en desacuerdo    4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
2 = En desacuerdo                    5 = Ligeramente de acuerdo  
3 = Ligeramente en desacuerdo    6 = De acuerdo  
7 = Totalmente de acuerdo

- \_\_\_ 1. Tengo tanto en la vida por lo que estar agradecido
- \_\_\_ 2. Si tuviera que hacer una lista de todo aquello por lo que me siento agradecido/a, sería muy larga
- \_\_\_ 3. Cuando observo el mundo, no veo mucho por lo que sentirse agradecido/a
- \_\_\_ 4. Me siento agradecido/a una gran cantidad de gente
- \_\_\_ 5. A medida que me hago mayor me veo más capaz de valorar a las personas, eventos y situaciones que han sido parte de la historia de mi vida
- \_\_\_ 6. Pueden pasar muchos años antes de que me sienta agradecido/a a alguien o de algo

#### Instrucciones para la corrección

1. Invierte las puntuaciones obtenidas en las afirmaciones 3 y 6 (Si has puesto un 6, le correspondería un 2)
2. Suma las puntuaciones de los ítems del 1 al 6 (teniendo en cuenta las dos puntuaciones invertidas).

**Menos de 24 puntos** è□ te encuentras en un nivel bajo de gratitud.

**Entre 25 y 35 puntos** è□ presentas un rango medio de gratitud.

**Entre 36 y 42 puntos** è□ tienes fortaleza en tu salud mental (asociado a buenos índices de bienestar subjetivo).

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁRICA DE YESAVAGE<sup>1</sup>

<b>Escala de Yesavage (Screening de Depresión)</b>				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

**INSTRUCCIONES:** Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la **ÚLTIMA SEMANA**

1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	<b>NO</b>
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<b>SI</b>	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<b>SI</b>	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<b>SI</b>	no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	<b>NO</b>
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<b>SI</b>	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	<b>NO</b>
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	<b>SI</b>	no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	<b>SI</b>	no
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<b>SI</b>	no

11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	<b>NO</b>
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	<b>SI</b>	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	si	<b>NO</b>
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<b>SI</b>	no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	<b>SI</b>	no
Las respuestas que indican depresión estan en <b>NEGRITA Y MAYÚSCULAS</b> . Cada una de estas respuestas cuenta <b>1 PUNTO</b> .		Total:	

---

**FIRMA DEL EVALUADOR**

**INSTRUCTIVO:<sup>2</sup>**

**Puntuación total: 15 puntos**

**PUNTOS DE CORTE:**

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos



**Tiempo de administración:** 10-15 minutos.

**Normas de aplicación:** El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser “sí” o “no” y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.

<b>MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL<sup>1</sup></b>				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

<b>ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
En qué Día estamos (fecha):		
En qué mes:		
En qué año		
En qué día de la semana		
¿Qué hora es aproximadamente?		

---

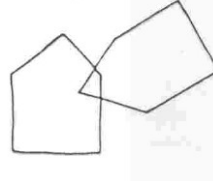
PUNTUACIÓN (máx. 5)		
<b>ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO</b>		
	<b>0</b>	<b>1</b>
¿En qué lugar estamos ahora?		
¿En qué piso o departamento estamos ahora?		
¿Qué barrio o parroquia es este?		
¿En qué ciudad estamos?		
¿En qué país estamos?		
PUNTUACIÓN:(máx. 5)		
<b>MEMORIA</b>		
<p><b>CONSIGNA:</b> <i>“Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita”.</i></p> <p>*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.</p>		
	<b>0</b>	<b>1</b>

Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
<b>ATENCIÓN Y CÁLCULO:</b>		
<b>CONSIGNA:</b> <i>“Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100”.</i>	<b>0</b>	<b>1</b>
93		
86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
<b>MEMORIA DIFERIDA</b>		
<b>CONSIGNA:</b> <i>“Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio”.</i>	<b>0</b>	<b>1</b>

Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN:(máx. 2)		
<b>REPETICIÓN DE UNA FRASE</b>		
<b>CONSIGNA:</b> <i>“Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención”.</i>	<b>0</b>	<b>1</b>
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
<b>COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN</b>		
<b>CONSIGNA:</b> <i>“Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez”:</i>		

<i>“TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO”</i>		
	<b>0</b>	<b>1</b>
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
<b>LECTURA.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
<b>ESCRITURA.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>CONSIGNA:</b> <i>“Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje”</i>		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
<b>COPIA DE UN DIBUJO.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>CONSIGNA:</b> <i>“Copie por favor este dibujo tal como está”</i>		

PUNTUACIÓN:(máx. 1)



**PUNTUACIÓN TOTAL:** (máx. 30 puntos)

---

**FIRMA DEL EVALUADOR**

**PUNTUACIONES DE REFERENCIA:**

27- 30	<b>Normal</b>
24 - 26	<b>Sospecha Patológica</b>
12-23	<b>Deterioro</b>
9-11	<b>Demencia</b>

**INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO ATENDIENDO A LA EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS**

En el caso de que la aplicación del presente test se realice a personas adultas mayores en condición de analfabetismo o con bajo nivel de escolaridad, se debe adaptar la puntuación utilizando la siguiente tabla

<b>Escolaridad</b>	<b>Edad (años)</b>		
	<b>Menos de 50</b>	<b>51-75</b>	<b>Más de 75</b>
Menos de 8 años de estudio	0	+1	+2
De 9 a 17 años de estudio	-1	0	+1



Más de 17 años de estudio	-2	-1	0
---------------------------	----	----	---

\* En estos casos lo que se debe hacer es tomar la puntuación total y sumar o restar los valores indicados en la tabla tomando en cuenta la edad y el nivel de estudios o escolaridad de la persona adulta mayor. Y se procede a comparar este resultado con las puntuaciones de referencia. Por ejemplo:

Si el usuario tiene 78 años de edad, un nivel de 4 años de estudios y obtuvo una puntuación final de 22 puntos, tomando en cuenta lo indicado en la tabla se le debe sumar 2 puntos a su puntuación final que le daría un total de 24 puntos que dentro de las puntuaciones de referencia corresponde a un estado de sospecha patológica.

**Mini-Examen del Estado Mental (MEEM o Mini- Mental) de acuerdo a la versión de Reyes et al. (2004) INSTRUCTIVO<sup>2</sup>**

<b>REACTIVOS</b>	<b>INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN</b>
<p><b>ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO</b></p> <p><b>(5 puntos)</b></p> <p><b>ORIENTACIÓN EN EL LUGAR</b></p> <p><b>(5 puntos)</b></p>	<p>Pregunte la fecha del día de hoy. Luego pregunte específicamente por los datos omitidos.</p> <p>Calificación: 1 punto por cada respuesta correcta</p>
<p><b>MEMORIA</b></p> <p><b>(3 puntos)</b></p>	<p>Diga las tres palabras de manera clara y lenta, una por segundo. Al terminar pida su repetición y otorgue un punto por cada palabra correctamente repetida en el primer intento. Al terminar continúe diciéndolas hasta que el paciente pueda repetir las (mínimo 3 repeticiones, máximo 6).</p>

	Si luego de seis repeticiones no logra aprenderlas no aplique el recuerdo.
<b>ATENCIÓN Y CÁLCULO</b> <b>(5 puntos)</b>	Puede apoyarse de la pregunta ¿Cuánto es 100 menos 7?... menos 7?, etc. Evite mencionar la cifra de la cual se está restando, es decir “93 menos 7 o 86 menos 7”, etc., a menos que sea indispensable para que la prueba continúe. Dé un punto por cada resta correcta.
<b>MEMORIA DIFERIDA</b> <b>(3 puntos)</b>	Otorgue un punto por cada palabra correctamente evocada.
<b>DENOMINACIÓN</b> <b>(1punto)</b>	Evite que el usuario tome los objetos a menos que exista debilidad visual importante, trate de que la información llegue sólo por la vía visual.  Se otorga un punto por cada objeto denominado correctamente.
<b>REPETICIÓN DE UNA FRASE</b> <b>(1 punto)</b>	Diga la oración una sola vez de forma clara y lenta pero sin fragmentar la oración. Califique con base en este único ensayo.  Dé un punto si la repetición es correcta.

<p><b>COMPRENSIÓN EJECUCIÓN DE ORDEN</b> <b>(3 puntos)</b></p>	<p>Mientras da la consigna mantenga el papel a la vista del paciente pero no permita que lo tome antes de que usted termine de dar las órdenes. Realice un solo ensayo y otorgue un punto por cada acción correctamente realizada.</p>
<p><b>LECTURA</b> <b>(1 punto)</b></p>	<p>Otorgue un punto sólo si la persona adulta mayor ejecuta la acción. Si únicamente lee la frase puntúe 0.</p>

<p><b>ESCRITURA</b> <b>(1 punto)</b></p>	<p>Utilice una hoja blanca. La frase debe ser escrita espontáneamente, no dicte ninguna oración. Debe contener sujeto, verbo y predicado. No califique ortografía.</p>
<p><b>COPIA DE UN DIBUJO.</b></p>	<p>Deben estar presentes 10 ángulos y dos intersecciones. Ignore temblor o rotación.</p>