

Intervención psicogerontológica en la flexibilidad psicológica en adultos mayores peruanos

Psychogerontological intervention on psychological flexibility in older adults in Peru

Alessandra Mariell Ticona-Ticona¹, Gilber Chura-Quispe², Edwin Gustavo Estrada-Araoz³,
Bianca Daisa Laura-De La Cruz⁴

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional incrementa la necesidad de intervenciones psicológicas, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC), para fortalecer destrezas adaptativas, como la flexibilidad psicológica, y promover el bienestar en la adultez mayor.

Objetivo: Evaluar el impacto del programa de intervención psicogerontológico denominado “Abrazando el Cambio” en la flexibilidad psicológica de las personas mayores de un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM).

Métodos: El enfoque fue cuantitativo, prospectivo, con diseño preexperimental y medición pre y postintervención. La muestra estuvo conformada por 64 adultos mayores, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el

Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II) para medir la variable dependiente y una escala ad hoc para evaluar la percepción de la intervención.

Resultados: Los resultados indicaron que, antes de la ejecución del programa, el 71,88 % de los participantes se ubicó en un nivel bajo de flexibilidad psicológica, pero al final el 51,56 % alcanzó el nivel alto. Se evidenciaron diferencias altas y estadísticamente significativas ($p < 0,001$, $r > 0,8$) entre el pretest y el postest; asimismo, el 68,75 % expresó estar muy satisfecho con la experiencia, destacando la utilidad de los contenidos, el acompañamiento y el apoyo emocional.

Conclusiones: Se observó un incremento pre-post en la flexibilidad psicológica tras la aplicación del programa “Abrazando el cambio”, lo que sugiere su utilidad y viabilidad como intervención comunitaria basada en TAC en adultos mayores. Debido al diseño preexperimental sin grupo control, los hallazgos se deben asumir con cautela y requieren confirmación de diseños controlados.

Palabras clave: Adaptabilidad, bienestar psicológico, personas mayores, psicología social, terapia de aceptación y compromiso

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2026.134.S2.14>

ORCID: 0009-0001-5053-6933¹

ORCID: 0000-0002-3467-2695²

ORCID: 0000-0003-4159-934X³

ORCID: 0000-0002-0579-5944⁴

¹ Universidad Privada de Tacna, Perú.

² Escuela de Posgrado Newman, Perú.

³ Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Perú.

⁴ Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú.

Recibido: 20 de diciembre 2025

Aceptado: 22 de enero 2026

*Autor para correspondencia: Edwin Gustavo Estrada-Araoz.
E-mail: gestrada@unamad.edu.pe

SUMMARY

Introduction: *Population ageing increases the need for psychological interventions, such as Acceptance and Commitment Therapy, to strengthen adaptive skills, including psychological flexibility, and to promote well-being in older adulthood.*

Objective: *To evaluate the impact of the psychogerontological intervention programme called 'Embracing Change' on the psychological flexibility of older adults at a Comprehensive Care Centre for Older Adults (CIAM).*

Methods: *The approach was quantitative and prospective, with a pre-experimental design and pre- and post-intervention measurements. The sample consisted of 64 older adults, selected through non-probabilistic convenience sampling. The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) was used to measure the dependent variable, and an ad hoc scale was used to assess the perception of the intervention.*

Results: *Before the programme was implemented, 71.88 % of participants had low psychological flexibility; by the end, 51.56 % had high psychological flexibility. High and statistically significant differences were observed between the pretest and post-test ($p < 0.001$, $r > 0.8$). Additionally, 68.75 % of participants reported being very satisfied with the experience, highlighting the usefulness of the content, guidance, and emotional support.*

Conclusions: *An increase in psychological flexibility was observed in the pre-post assessment following the implementation of the "Abrazando el cambio" programme, suggesting its usefulness and feasibility as an ACT-based community intervention for older adults. Given the pre-experimental design without a control group, the findings should be interpreted with caution and require confirmation through controlled studies.*

Keywords: *Acceptance and commitment therapy, adaptability, older adults, social psychology, psychological well-being.*

INTRODUCCIÓN

La vejez conlleva diversos cambios biológicos, sociales y emocionales que requieren recursos internos para favorecer la adaptación. Uno de ellos es la flexibilidad psicológica, que permite mantener una apertura hacia las propias emociones, pensamientos y sensaciones internas, incluso cuando resultan dolorosas, sin quedar atrapada en ellas ni suprimirlas. Este constructo es central para comprender el bienestar psicológico en adultos mayores y la adaptación

al envejecimiento (1), ya que el sufrimiento humano se intensifica cuando se lucha contra experiencias internas y aceptarlas mejora el afrontamiento (2). Por lo tanto, la experiencia de un empobrecimiento emocional está vinculada a la rigidez para aceptar su nueva realidad (3) y, en consecuencia, resulta vulnerable a la decepción, la apatía y la exclusión social (4). En cambio, una mayor flexibilidad psicológica demuestra mejor capacidad de adaptación ante pérdidas significativas y cambios vitales propios del envejecimiento (5).

La inflexibilidad psicológica en la vejez es un problema con repercusiones negativas en el ámbito emocional y en la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud advierte que cerca del 14 % de esa población presenta algún trastorno mental (comúnmente depresión y ansiedad) y resalta la necesidad de potenciar sus recursos emocionales y de afrontamiento (6). Tener baja flexibilidad psicológica incrementa en un 40 % la probabilidad de presentar síntomas depresivos severos (7) y genera conductas de evitación, declive funcional y reducción de la participación social (8). Si bien muestran mayor disposición a la aceptación y flexibilidad psicológica, podrían presentar aproximadamente un 35 % menos de estrés parental y mejoras significativas en su bienestar general (9). En Perú, existen más de 4,3 millones de individuos en vejez y muchos no se adaptan a los cambios propios, lo que se manifiesta en síntomas de ansiedad, depresión y aislamiento social (10). El 22 % de los adultos mayores presenta problemas de salud mental y más del 23 % no recibe una atención psicológica adecuada (11). Por lo tanto, resulta elemental prestar atención a estos espacios comunitarios.

Los estudios sobre la flexibilidad psicológica y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en personas mayores han mostrado resultados favorables (12-14). Las intervenciones ACT permiten abordar la depresión y el dolor crónico al ofrecer recursos de contextualización y de aceptación de eventos internos, lo que mejora la flexibilidad psicológica en comparación con la forma convencional, incrementa la eficiencia en un 42 % y reduce la ansiedad subjetiva (15-16). En países como Irán (17) y España (18) se redujo la depresión y se fortalecieron la aceptación del dolor, la flexibilidad, la identificación emocional,

la motivación y la interacción, lo que incrementó la conciencia sobre el impacto de los actos en el estado de ánimo. Por otro lado, otros programas reconocidos son *Mindful Self-Compassion* (MSC) y *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), que han mejorado la ansiedad, la depresión, el estrés y la flexibilidad psicológica mediante el mindfulness y la autocompasión (19). En ese sentido, las intervenciones basadas en la psicología positiva contribuyen sustancialmente al bienestar de las personas (20). Al parecer, el ACT es un tratamiento eficaz para la flexibilidad psicológica y promueve el bienestar en adultos mayores.

A pesar de que hay numerosas pruebas de la eficacia del ACT en la vejez, subsisten vacíos de conocimiento que impiden su implementación. La mayoría de los estudios se han realizado en entornos clínicos controlados y existe poca evidencia sobre su aplicación en centros comunitarios (21). Además, las intervenciones ACT dirigidas a adultos mayores rara vez incluyen componentes específicamente diseñados para abordar las características y exigencias del envejecimiento en contextos latinoamericanos (22). En una realidad tan variada como la del caso peruano, todavía es escasa la evidencia de programas estructurados basados en ACT que hayan sido diseñados, implementados y evaluados sistemáticamente en Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM). Esta carencia es relevante, pues constituye uno de los principales espacios de atención comunitaria para adultos mayores en el país. El programa “Abrazando el Cambio” busca llenar este vacío mediante el diseño, la implementación y la evaluación de una intervención ACT culturalmente adaptada, dirigida a fortalecer la flexibilidad psicológica en adultos mayores peruanos en un contexto comunitario real. A través de sesiones de terapia en grupo y espacios de reflexión, se busca favorecer el afrontamiento de su vida con conciencia, empatía y compromiso. Asimismo, se ajusta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular al ODS 3 (salud y bienestar) y al ODS 10 (reducción de las desigualdades), lo que refuerza su relevancia y su valor ético. La evidencia recopilada permite evaluar los cambios en los asistentes y contribuir a la psicogerontología nacional.

El estudio tuvo como objetivo general determinar la influencia del programa de intervención psicológica “Abrazando el Cambio” en la flexibilidad psicológica de adultos mayores de un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en Tacna (Perú), durante el año 2025. Como objetivos específicos, se plantearon: identificar el nivel de flexibilidad psicológica antes y después de la aplicación del programa, así como conocer la percepción de los adultos mayores sobre la intervención realizada.

Flexibilidad psicológica

La flexibilidad psicológica es la capacidad de mantener la atención en el presente, aceptar las experiencias internas desfavorables y seguir los propios valores, incluso cuando hay malestar emocional (23). Esta forma de regulación psicológica no supone aceptar la inacción ni la renuncia, sino una apertura a vivir con plenitud y sentido, más allá del control o de la eliminación del sufrimiento. Es una forma de adaptación conductual que consiste en ampliar el repertorio de respuestas ante el dolor psíquico (24). Aunque el modelo de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) describe seis procesos interrelacionados (aceptación, defusión, contacto con el presente, yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida), no se consideran independientes, sino expresiones dinámicas de una misma capacidad adaptativa (25). Por ello, la flexibilidad psicológica se conceptualiza teóricamente y empíricamente como unidimensional (26). Así, los seis procesos conforman un mismo continuo funcional, por lo que su evaluación y abordaje se realizan de forma integrada. Esta visión permite realizar intervenciones sin fraccionar el comportamiento psicológico (27). En el caso de los adultos mayores, este enfoque promueve una comprensión global de su funcionamiento emocional y facilita procesos terapéuticos accesibles, culturalmente sensibles y centrados en el sentido vital (24).

La Teoría del Contexto Conductual, basada en el contextualismo funcional, plantea que el comportamiento tiene que ser analizado a la luz de un contexto dado, ya sea el físico, el social o el emocional, hecho que se traduce en la

INTERVENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICA EN LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA

negación de las distintas visiones deterministas que conceptualizan la conducta como el efecto de fuerzas externas e incontrolables en relación con el individuo (28), por otro lado, la Psicología Contextual integra los enfoques anteriores promoviendo una comprensión holística centrada en la relación con las experiencias internas, donde no se busca eliminar síntomas sino promover respuestas adaptativas mediante la aceptación de eventos internos y acciones coherentes con valores (29). Bajo estos aportes teóricos, se sustenta el trabajo sobre la flexibilidad psicológica en adultos mayores.

Programa psicogerontológico “Abrazando el Cambio”

“Abrazando el Cambio” es una intervención psicológica organizada para personas mayores, orientada a fortalecer su flexibilidad psicológica ante los retos inherentes al envejecimiento.

Su base está en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), en apoyo de estrategias de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), y agrupa técnicas psicoeducativas, experienciales y reflexivas que se implementan de forma gradual. Su objetivo es promover una conexión consciente y abierta con las emociones difíciles e impulsar acciones acordes con los valores individuales. En general, la intervención psicológica es un proceso de acompañamiento que busca generar cambios sostenibles y positivos mediante metodologías adaptadas a las necesidades de los involucrados (30). Así, también se dirige a fortalecer el bienestar integral, a desarrollar el potencial humano y a crear herramientas para enfrentar retos. En este sentido, “Abrazando el Cambio” se alinea con la descripción de la intervención psicológica como una propuesta ética, sistemática y validada, capaz de generar un cambio perdurable, presente en el tiempo, que propicie la calidad de vida, la autonomía emocional y el sentido de la vida (31).

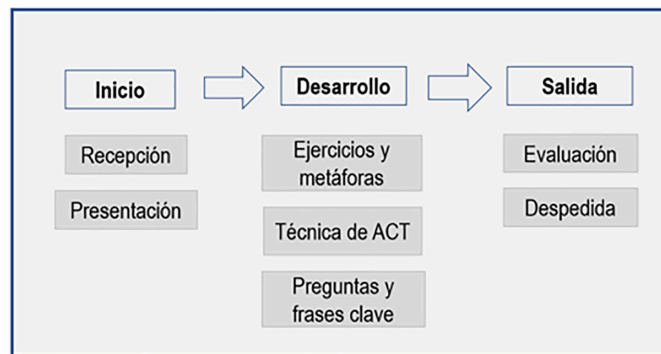


Figura 1. Proceso de ejecución del programa.

El programa se organiza en tres fases conectadas que facilitan una intervención psicológica integral y efectiva: introducción, desarrollo y salida (Figura 1). La introducción permite establecer un clima de confianza mediante una recepción que permite evaluar las expectativas iniciales y el nivel de bienestar emocional de los asistentes, reduciendo las resistencias al cambio (32). Luego, se realiza una presentación que explica el propósito del

programa, la organización de las sesiones y las normas de convivencia, y que clarifica los roles, disminuye la incertidumbre y fortalece la motivación y la sensación de seguridad. El desarrollo es el centro del programa y se divide en tres segmentos: primero, con ejercicios y metáforas se conecta el contenido teórico con sus vivencias, facilitando la identificación de patrones de evitación y aumentando la curiosidad; luego, se implementan técnicas de la Terapia de

Aceptación y Compromiso (ACT) y ejemplos que refuerzan la relevancia del aprendizaje, y, se consolida lo explicado con preguntas y frases clave que aseguran la transferencia del conocimiento a la vida cotidiana (33). La salida presenta una evaluación que emplea cuestionarios y reflexiones grupales para medir la comprensión y los cambios en la actitud ante el malestar emocional, y proporciona datos para futuras intervenciones. Se culmina con una despedida que reconoce su esfuerzo y refuerza la importancia de aplicar lo aprendido, generando un sentido de logro y pertenencia que, combinado con el refuerzo positivo y los recordatorios de valores personales, fortalece la internalización del cambio y garantiza los beneficios terapéuticos a largo plazo (34,35).

MÉTODOS

El estudio es cuantitativo, con intervención y diseño preexperimental, caracterizado por la aplicación de mediciones antes y después de la intervención en un único grupo, sin grupo de control (36); además, se aplicaron estrategias estructuradas orientadas a generar mejoras en la flexibilidad psicológica.

La población estuvo compuesta por adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de Tacna, una región peruana que limita con Chile. Se eligió un grupo de 64 participantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la asistencia al primer turno matutino y el cumplimiento de los criterios de inclusión. La edad media fue de 68 años, con una variabilidad de 6,98 años, y el grupo etario más amplio fue el de 66 a 70 años (51,56%). La distribución por sexo fue proporcionada: 32 mujeres (50%) y 32 varones (50%). La mayoría está casada (87,50%); 75% posee estudios básicos, aunque 25% no ha recibido educación formal. En relación con su entorno social, el 53,13% convive con al menos una persona y el 46,88% vive solo; no obstante, el 68,75% manifestó no contar con apoyo social regular. Para su inclusión en el estudio, se consideró a usuarios activos de la institución durante el año 2025 que otorgaron su consentimiento informado, participaron en el pretest, presentaban autonomía funcional y no contaban con deterioro

cognitivo severo ni con limitaciones sensoriales que dificultaran su participación, y que, además, mantuvieran una asistencia mínima del 80% al programa. En los criterios de exclusión se descartó a quienes no firmaron el consentimiento, interrumpieron su participación, no completaron el postest o abandonaron antes de la mitad del programa, así como a quienes presentaban trastornos neuropsiquiátricos graves o recibían simultáneamente otra intervención psicológica.

Para la medición se empleó el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II) de Bond y col. (37) en el marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). El instrumento originalmente contenía 10 ítems, pero tras un análisis psicométrico quedó en 7, manteniendo la consistencia factorial y la validez del modelo. En este estudio se empleó la versión adaptada al contexto hispanohablante de Arias y col. (38), quien mantuvo la estructura unidimensional con 7 ítems y una escala Likert de 7 opciones, que oscila entre 1 (“nunca verdadero”) y 7 (“siempre verdadero”). Esta versión evalúa el grado en que la persona evita o lucha contra sus experiencias internas negativas y en qué medida ello interfiere con su capacidad para actuar con base en sus valores. El instrumento evalúa la inflexibilidad psicológica; sin embargo, para facilitar la interpretación en términos de flexibilidad psicológica, los ítems fueron recodificados de forma inversa, de modo que las puntuaciones más altas indiquen una mayor flexibilidad. Esta recodificación se aplicó antes de estimar los descriptivos, los niveles y la comparación entre pre y postest. Además, reportaron altos niveles de confiabilidad ($\alpha = 0,903$ y $\Omega = 0,904$) y un modelo unidimensional respaldado por un análisis factorial confirmatorio, lo que reafirma su solidez teórica y estadística para su aplicación. Adicionalmente, se aplicó una escala ad hoc para evaluar el grado de satisfacción de los participantes respecto de la intervención realizada.

El programa psicogerontológico “Abrazando el Cambio” se organizó en 12 sesiones de 45 minutos cada una, agrupadas en 4 módulos de intervención: el módulo 1, “Reconociendo mi valor y mi historia”; el módulo 2, “Aceptando y soltando lo que ya no me sirve”; el módulo 3, “Viviendo en el presente con flexibilidad”; y el módulo 4, “Navegando los cambios con

INTERVENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICA EN LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA

adaptabilidad” (Cuadro 1). Cada una de ellas aborda de manera secuencial los procesos implicados en la flexibilidad psicológica y está compuesta por actividades vivenciales, ejercicios de reflexión y dinámicas en equipo. Las

sesiones combinaron estrategias psicoeducativas, metáforas experienciales, ejercicios de mindfulness, reestructuración y defusión cognitiva, además de actividades de activación conductual y de clarificación de valores.

Cuadro 1. Estructura del programa psicogerontológico “Abrazando el Cambio”.

Módulo	Sesión	Descripción sintética de la sesión	Tiempo	Técnicas y recursos
Módulo 1. Reconociendo mi valor y mi historia	Recordando lo valioso que somos	Sesión orientada a fortalecer la autoestima y el reconocimiento del valor personal a lo largo del ciclo vital, promoviendo la reflexión sobre la identidad, los logros y el legado personal mediante la evocación de experiencias significativas.	45 min	Metáforas, reestructuración cognitiva, defusión cognitiva; hojas en blanco, lapiceros, objetos simbólicos
	Narrando nuestra historia: el poder de la perspectiva	Desarrollo de la capacidad de reinterpretar experiencias pasadas desde una mirada más flexible y compasiva, resignificando los eventos difíciles como fuentes de aprendizaje y de crecimiento personal.	45 min	Narrativa flexible, reestructuración cognitiva, metáforas; tarjetas reflexivas, hojas, lapiceros
	Las historias que nos contamos: reescribiendo nuestra vida	Identificación y modificación de narrativas personales rígidas o autocríticas, promoviendo versiones alternativas más adaptativas de la historia de vida.	45 min	Defusión cognitiva, narrativas flexibles, metáforas; hojas tipo libro, lapiceros
Módulo 2. Aceptando y soltando lo que ya no me sirve	El baúl de los recuerdos: aprendiendo a soltar y apreciar	Trabajo en la aceptación del pasado, diferenciando recuerdos valiosos de aquellos que generan sufrimiento, promoviendo la gratitud y un desapego emocional saludable.	45 min	Aceptación, metáforas, reestructuración cognitiva; tarjetas de colores, sobres
	El arte de soltar: aprendiendo a dejar ir	Desarrollo de la capacidad de liberar pensamientos, emociones y experiencias dolorosas, y de comprender la diferencia entre la evitación y la aceptación emocional.	45 min	Defusión cognitiva, metáforas, exposición gradual, acción comprometida; piedras, papeles arrugados
Módulo 3. Viviendo en el presente con flexibilidad	La felicidad en las pequeñas cosas	Entrenamiento en atención plena y gratitud para identificar y valorar las experiencias cotidianas positivas como fuente de bienestar emocional.	45 min	Mindfulness, gratitud, acción comprometida; frasco de gratitud, papeles
	Viviendo el presente: la importancia del aquí y ahora	Fortalecimiento de la atención plena y de la aceptación del momento presente, reduciendo la rumiación sobre el pasado y la preocupación por el futuro.	45 min	Mindfulness, visualización, defusión cognitiva; objetos sensoriales
	El poder de la risa y la alegría	Uso del humor y de la risa como recursos terapéuticos para mejorar el estado de ánimo, reducir la tensión emocional y fortalecer los vínculos sociales.	45 min	Humor terapéutico, reestructuración cognitiva, mindfulness; frases, tarjetas
Módulo 4. Navegando los cambios con adaptabilidad	Activa tu mente y tu cuerpo	Estimulación de la agilidad mental y física mediante actividades cognitivas y movimientos corporales sencillos, que promueven la vitalidad y el compromiso conductual.	45 min	Activación conductual, acción comprometida, metáforas; tarjetas de retos
	El barco de la vida: navegando con flexibilidad	Desarrollo de estrategias para afrontar cambios vitales mediante la aceptación y la resiliencia, utilizando valores personales como guía de acción.	45 min	Metáforas, clarificación de valores, reestructuración cognitiva; hojas con brújula
	Descubriendo nuevas rutas de bienestar	Reconocimiento y aceptación de las emociones asociadas a los cambios, promoviendo una relación más flexible con las experiencias internas difíciles.	45 min	Mindfulness, aceptación, clarificación de valores; hojas, plumones
	El arte de adaptarse: creciendo con los cambios	Consolidación de habilidades de adaptación psicológica centradas en la reinterpretación del cambio, la acción comprometida y el aprendizaje vital.	45 min	Acción comprometida, reencuadre cognitivo, visualización; tarjetas, música suave

El programa fue evaluado por 3 jueces expertos (psicólogos con experiencia en intervenciones comunitarias y en psicogerontología, con grado de maestría), quienes revisaron los criterios presentados en el Cuadro 1. Se empleó una escala ordinal de 1 a 5 (1 = deficiente, 5 = excelente), en la que cada juez brindó su valoración de forma individual. Se estimó el coeficiente de validez de contenido ($CVC_i = M_x/V_{máx}$) propuesto por

Hernández-Nieto (39), en el que se obtuvieron puntuaciones por encima del umbral esperado ($CVC > 0,8$), con un puntaje mínimo de 0,93; de tal forma, se confirma una buena y excelente concordancia según el criterio de expertos (Cuadro 2). Las discrepancias se resolvieron mediante la revisión cualitativa de las observaciones y el ajuste del material antes de su aplicación.

Cuadro 2. Evidencias de validez de jueces del programa

Criterios	J1	J2	J3	CVC	Decisión
Pertinencia	5	4	5	0,93	Excelente
Justificación	4	4	5	0,87	Buena
Fundamentación	5	4	5	0,93	Excelente
Coherencia	5	5	5	1,00	Excelente
Estructuración	5	4	5	0,93	Excelente
Suficiencia	5	4	5	0,93	Excelente
Metodología	5	4	5	0,93	Excelente
Recursos	5	5	5	1,00	Excelente
Actualización	5	4	5	0,93	Excelente
Aspectos lingüísticos	5	3	5	0,87	Buena
Evaluabilidad	5	4	5	0,93	Excelente
Viabilidad	5	4	5	0,93	Excelente
Promedio				0,93	Excelente

La recolección de información se realizó de forma presencial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de Tacna. El 11 de marzo de 2025, se presentó un documento a la Municipalidad del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, en el que se detallaron el propósito y el alcance del estudio. Al día siguiente, 12 de marzo, el Área de Desarrollo Social lo evaluó y aprobó, sugiriendo contactarse con el centro para evaluar la viabilidad y la aplicación del proyecto. El 13 de marzo se realizó la reunión con la administración del centro, que autorizó la ejecución tras la presentación del proyecto, sus metas y sus métodos. Luego, el 28 de marzo, se realizó una sesión informativa con los involucrados, en la que se explicaron el propósito del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación y las condiciones de confidencialidad. La intervención se desarrolló

durante los meses de abril y mayo de 2025, en sesiones presenciales programadas los lunes y los miércoles de 7:30 a 8:30 a.m. La primera sesión, realizada el 31 de marzo, incluyó la presentación y firma del consentimiento informado, seguida de la aplicación del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) como pretest, mediante formularios impresos leídos y explicados en voz alta para garantizar su comprensión (Figura 2). Durante el programa "Abrazando el Cambio", se aplicaron técnicas de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en formato grupal, mediante actividades lúdicas, reflexivas y de dramatización adaptadas a las características de los adultos mayores. Al concluir la intervención, se aplicó nuevamente el AAQ-II como postest, siguiendo el mismo procedimiento para asegurar la coherencia y la comparabilidad de los resultados.



Figura 2. Ejecución del programa de intervención.

Para la gestión de datos, se elaboró una matriz en Microsoft Excel en la que se codificaron las respuestas y se evaluó su consistencia antes del análisis estadístico. Después, se empleó el software estadístico SPSS, versión 26, para realizar análisis descriptivos e inferenciales. Para el análisis descriptivo, las puntuaciones se clasificaron en tres niveles (bajo [24-31], moderado [32-38] y alto [39-46]) calculados a partir de terciles, lo que permitió una interpretación comparativa del cambio pretest-postest. Esta categorización se empleó únicamente con fines descriptivos y no clínicos.

Se seleccionó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, lo que indicó una distribución no normal de los datos ($p < 0,05$); por ello, se optó por emplear una prueba no paramétrica. Por lo planteado, se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas, en la que se interpretó un valor de $p < 0,05$ basado en la comparación de medianas (Me) y del rango intercuartílico (RIC) y, finalmente, se identificó el tamaño del efecto a partir del rango biserial ($r > 0,2 =$ mínimo, $r > 0,5 =$ moderado y $r > 0,8 =$ fuerte) (40).

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética con código N° 007-2025-DIN-

EPN, y se mantuvieron los principios de investigación con personas mayores, siguiendo los principios establecidos por la Declaración de Helsinki, que abarcan el consentimiento informado, privacidad, confidencialidad y no maleficencia. Antes de iniciar la ejecución, se gestionó el permiso institucional mediante una carta dirigida a la Municipalidad del Distrito y a la Dirección del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), en la que se expusieron los objetivos y las características del estudio (Figura 2). Además, se entregó el consentimiento informado, leyéndolo en voz alta para asegurar su comprensión y recalando que los datos son confidenciales y se utilizan solo con fines investigativos.

RESULTADOS

En la medición inicial, se observó que varios de los involucrados presentaban niveles bajos de flexibilidad psicológica, lo que sugiere una menor capacidad para adaptarse a los cambios o afrontar de manera saludable experiencias internas difíciles. Específicamente, el 71,88 % de los evaluados se ubicó en el nivel bajo, mientras que

el 28,13 % alcanzó el nivel moderado (Cuadro 3). Se observa una tendencia general hacia la rigidez emocional, acompañada de dificultades para aceptar pensamientos o emociones dolorosas, así como de una escasa conexión con los valores personales.

Tras la puesta en marcha de la intervención “Abrazando el Cambio”, se observó un aumento considerable en los niveles de flexibilidad psicológica. Los hallazgos del postest revelan

que el 51,56 % alcanzó el nivel alto, el 45,31 % se ubicó en el nivel moderado y el 3,13 % se mantuvo en el nivel bajo (Cuadro 4). Se observa una mejora significativa en la capacidad de aceptar sus experiencias internas, adaptarse a nuevas circunstancias y actuar de acuerdo con sus valores personales, lo que sugiere un efecto positivo en la promoción de una mayor apertura emocional y resiliencia psicológica.

Cuadro 3. Niveles de Flexibilidad Psicológica antes de la Aplicación del Programa.

Niveles	Pretest	
	f	%
Bajo	46	71,88
Moderado	18	28,13
Alto	0	0,00
Total	64	100,00

Cuadro 4. Niveles de Flexibilidad Psicológica después de la Aplicación del Programa

Niveles	Posttest	
	f	%
Bajo	2	3,13
Moderado	29	45,31
Alto	33	51,56
Total	64	100,00

Con base en los resultados presentados en el Cuadro 5, la diferencia entre el pretest y el postest en los puntajes de flexibilidad psicológica permitió identificar cambios en los sujetos tras la intervención. Se observa un incremento en los puntajes de la mediana entre la evaluación del pretest (Me = 24, RIC = 7) y la del postest (Me

= 40, RIC = 8). Asimismo, la media aumentó de 23,39 (DE=3,97) en la evaluación inicial a 38,86 (DE=5,45) tras el programa. Estos hallazgos son significativos y presentan un tamaño del efecto fuerte ($p < 0,001$; $r = 0,86$), lo que sugiere un cambio clínicamente relevante (Cuadro 5).

Cuadro 5. Flexibilidad psicológica (pretest vs postest)

Variable	Pre test		Post test		Z	p	rbis
	M[DS]	Me[RIC]	M[DS]	Me[RIC]			
Flexibilidad Psicológica	23,39[3,97]	24[7]	38,86[5,45]	40[8]	-6,90	0,0001	0,862

Nota: r = tamaño del efecto basado en correlación biserial de rangos con $r = z/\sqrt{n}$

Para evaluar la percepción de la experiencia durante la ejecución del programa “Abrazando el Cambio”, se utilizó un cuestionario de satisfacción con cuatro ítems y tres alternativas de respuesta ordenadas jerárquicamente, administrado al

finalizar la intervención. Este instrumento permitió obtener una valoración subjetiva integral de distintos aspectos del proceso, como la utilidad de los contenidos, la vivencia emocional generada, la calidad del acompañamiento recibido

INTERVENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICA EN LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA

y la utilidad percibida para afrontar experiencias internas. Se refleja una percepción ampliamente favorable del programa, ya que el 68,75 % manifestó sentirse muy satisfecho en general, mientras que el 31,25 % lo consideró regular o aceptable. Del mismo modo, 64,06 % señaló

que el programa le ayudó mucho a manejar sus emociones y pensamientos; 57,81 % expresó haberse sentido muy comprendido y en un entorno seguro; y 62,50 % valoró el acompañamiento de la encargada como muy satisfactorio (Cuadro 6).

Cuadro 6. Satisfacción sobre la intervención del programa.

Pregunta	Nada/Poco		Regular/Aceptable		Mucho/Muy satisfecho		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Qué tan satisfecho/a te sientes con el programa en general?	0	0,00	20	31,25	44	68,75	64	100,00
¿Qué tanto te ayudó a manejar tus emociones o tus pensamientos?	0	0,00	23	35,94	41	64,06	64	100,00
¿Te sentiste comprendido/a y en un espacio seguro?	0	0,00	27	42,19	37	57,81	64	100,00
¿Cómo evalúas el acompañamiento de la encargada del programa?	0	0,00	24	37,50	40	62,50	64	100,00

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación muestran un cambio entre el pretest y el posttest en la flexibilidad psicológica de los adultos mayores (medida mediante el AAQ-II con recodificación), lo cual es consistente con una mejora en la apertura a experiencias internas y en la acción guiada por valores. Sin embargo, debido a la ausencia de un grupo de control, estos hallazgos no permiten establecer una causalidad estricta, ya que podrían estar influidos por otras variables. Por tanto, estos hallazgos deben considerarse evidencia preliminar de la utilidad del programa en un contexto comunitario real.

El objetivo general consistió en determinar la influencia del programa “Abrazando el Cambio” sobre la flexibilidad psicológica de los adultos mayores. Los resultados se asocian con mejoras en la flexibilidad de los participantes del CIAM. Esto es coherente con la evidencia previa que respalda la utilidad del ACT, sin embargo, a diferencia de las revisiones sistemáticas y ensayos controlados que reportan efectos de ACT en adultos mayores con diagnósticos clínicos de

ansiedad, depresión o deterioro cognitivo (12,14) o diseños cuasi-experimentales con grupo control (13), este estudio empleó un diseño pre-post con un solo grupo, que limita la atribución causal y obliga a interpretar los cambios como asociaciones intra-sujeto. Mientras que otros trabajos implementaron intervenciones intensivas (8 sesiones de 90 minutos, durante 12 semanas), el programa desarrolló sesiones breves de 45 minutos, propias para contextos comunitarios municipales, que fortalecen la viabilidad ecológica. No obstante, esto puede afectar la magnitud del efecto. A pesar de haber invertido las puntuaciones del AAQ-II, el efecto observado fue elevado, lo cual resulta plausible al considerar que el ACT promueve procesos centrales como la aceptación, la defusión cognitiva, la clasificación de valores y la acción comprometida.

La combinación de mindfulness, auto-compasión y activación conductual potencia la regulación emocional y el sentido vital (18,19). La efectividad del programa no solo radica en la aplicación aislada de técnicas psicológicas, sino también en la integración coherente de los procesos centrales del ACT, lo que permite un cambio sustancial en las experiencias internas de

los adultos. El fortalecimiento de la aceptación y del contacto permitió aminorar los patrones de evitación y la rigidez emocional. Este incremento en la flexibilidad constituye un indicador de una mayor capacidad adaptativa ante los propios desafíos del envejecimiento, lo que refuerza la pertinencia de intervenir con un enfoque contextual para promover el bienestar emocional y la calidad de vida en esta etapa del desarrollo.

El primer objetivo específico consistió en identificar el nivel de flexibilidad psicológica previo a la intervención y se observó una predominancia del nivel bajo. Este diagnóstico coincide con la literatura, que ha identificado que más del 50 % de los ancianos presentan altos niveles de estrés y escasa adaptación emocional (41). Mientras que la falta de flexibilidad limita la sensación de plenitud y el bienestar subjetivo (42), la ausencia de emociones dificulta la resiliencia (20). La falta de contacto con sus emociones podría ocasionar un aumento de conductas de apatía y aislamiento (19). El sufrimiento psicológico constituye una de las manifestaciones de mayor afrontamiento en este escenario (15). Los bajos niveles observados no responden únicamente a factores individuales, sino que se inscriben en un proceso adaptativo propio del envejecimiento. La predominancia de niveles bajos de flexibilidad psicológica evidencia una vulnerabilidad ante el estrés y el malestar emocional, por lo que se hace explícita la necesidad de intervenciones psicogerontológicas.

En cuanto al segundo objetivo específico, orientado a identificar el nivel de flexibilidad psicológica tras la aplicación del programa, se verificó un incremento en las puntuaciones de los participantes. Este resultado es coherente con lo reportado en la literatura científica (17-19), que ha demostrado efectos positivos sobre la flexibilidad psicológica. Asimismo, los cambios se observaron en la disminución de la ansiedad, la mejora de la aceptación del dolor y la adaptación emocional. Los hallazgos indican que las personas mayores mostraron una reacción favorable ante un programa centrado en la aceptación y la acción comprometida; asimismo, consolidaron su capacidad para afrontar alteraciones vitales.

El tercer objetivo específico se centró en conocer la valoración de los asistentes sobre el programa. La mayoría manifestó una opinión

muy positiva, resaltando la importancia de los contenidos, la calidad del apoyo recibido y el impacto emocional de las sesiones. Las emociones positivas pueden actuar como mediadores de los efectos terapéuticos y potenciar la resiliencia (20). La práctica de la autocompasión y la *mindfulness* favorece la conexión emocional y la adherencia a los valores personales (18); asimismo, el formato experiencial de la ACT aumenta la satisfacción y la sensación de logro (15). Así, la percepción favorable de la intervención respalda la relevancia del programa como herramienta de apoyo emocional y de crecimiento personal en la vejez.

El estudio presenta implicancias teóricas, ya que los resultados de esta investigación refuerzan y amplían la base teórica de la Terapia de Aceptación y Compromiso (35), de la teoría del contexto conductual (36) y de la teoría de la psicología contextual (37). En cuanto a la primera, comprueba que la aceptación, la defusión cognitiva y la acción guiada por valores incrementan la flexibilidad psicológica en adultos mayores. En cuanto a la segunda y la tercera teoría, se refuerzan al demostrarse que el cambio psicológico depende del contexto y de la aceptación activa de las experiencias internas.

El estudio presenta limitaciones relacionadas con el diseño preexperimental sin grupo de control, lo que dificulta establecer vínculos causales definitivos entre la intervención y los resultados. El muestreo por conveniencia y el tamaño de la muestra limitan la generalización de los hallazgos a otras poblaciones. En lo teórico, se identifica la necesidad de profundizar en los mecanismos mediadores que explican cómo los procesos de aceptación, defusión y acción comprometida interactúan en adultos mayores, así como de evaluar la influencia de variables sociodemográficas y culturales en la efectividad del programa. Se sugiere realizar estudios con diseños experimentales controlados y muestras más amplias y diversas (43), que permitan consolidar la evidencia sobre la eficacia del programa “Abrazando el Cambio” en distintos contextos y poblaciones. Además, conviene incorporar evaluaciones de seguimiento longitudinal para determinar la persistencia de los cambios logrados a lo largo del tiempo. Por otro lado, se recomienda explorar la aplicación de la ACT en formatos híbridos o virtuales, así como su integración con otros enfoques psicológicos

y con programas comunitarios orientados al envejecimiento activo y saludable.

CONCLUSIONES

En conjunto, los hallazgos sugieren que el programa “Abrazando el Cambio” podría contribuir a mejorar la flexibilidad psicológica en adultos mayores en un contexto comunitario. Los usuarios mostraron mejoras en la aceptación de experiencias internas difíciles, en la apertura al cambio y en el cumplimiento de sus valores personales. Por lo tanto, la aplicación sistemática de estrategias basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) puede impulsar la aceptación emocional, la autoconciencia y la acción comprometida, promoviendo un afrontamiento más adaptativo ante los cambios del envejecimiento. Se recomienda evaluar su efectividad mediante diseños cuasiexperimentales o ensayos controlados, e incluir un seguimiento longitudinal para estimar la estabilidad del cambio.

El formato grupal y el enfoque experiencial parecen fortalecer la aceptación, la resiliencia y el compromiso de los participantes. Además, podría ser una herramienta aplicable a entornos comunitarios, replicable en iniciativas municipales y de salud pública orientadas al envejecimiento activo. Su aplicación apoya el bienestar psicológico y social de la población, fortaleciendo su capacidad de adaptación a los desafíos del envejecimiento.

REFERENCIAS

1. Nilsson A, Surakarn A, Peungposop N. Integrating mindfulness and yoga: a Buddhist-inspired program to enhance cognitive flexibility and emotion regulation in older Thai adults. *J Buddhist Anthropol.* 2025;10(2):226-238.
2. Barraca J, Polanski T, Duarte-Díaz A, Perestelo-Pérez L. Acceptance and commitment therapy for couples: A systematic review and meta-analysis. *J Contextual Behav Sci.* 2025;35:100867.
3. Melo M. Promoting active and healthy aging through multi-pronged public health strategies. *Psychotech Health J.* 2024;7(2):1-4.
4. Richardson C, Jost SA. Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Pers Individ Dif.* 2019;141:101-106.
5. Muschalla B. Psychological capacity profiles of different age groups and gender in a national representative sample. *PsyChJ.* 2025;14(1):142-152.
6. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Ginebra: OMS; 2024.
7. Lami Hernández M, Zambolin M, Carabajal M. Variables asociadas al malestar psicológico y al funcionamiento de personas con dolor crónico. *Rev Argent Cienc Comport.* 2020;12(2):39-49.
8. MacAulay R, Tallman M, Maynard T, Timblin H. Coping patterns associations with cognitive function in older adults. *J Int Neuropsychol Soc.* 2024;30(8):738-745.
9. Ni LS, Wai Tong C, Kam Ki Stanley L. Effects of an acceptance and commitment-based parenting program for parents of children with autism spectrum disorder on parenting stress and other health outcomes. *Autism.* 2025;29(6):1524-1539.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú hay más de cuatro millones de adultos mayores. Lima: INEI; 2023.
11. Ministerio de Salud. Los establecimientos de salud del MINSA atendieron a más de 45 000 casos de depresión en personas adultas mayores en el 2024. Lima: MINSA; 2025.
12. Delhom I, Mateu-Mollá J, Lacomba-Trejo L. Is acceptance and commitment therapy helpful in reducing anxiety symptomatology in people aged 65 or over? A systematic review. *Front Psychiatry.* 2022;13:976363.
13. Mahmoudpour A, Kejani KF, Karami M, Toosi M, Ahmadboukani S. Cognitive flexibility and emotional self-regulation of the elderly with empty nest syndrome: Benefits of acceptance and commitment therapy—Health Sci Rep. 2023;6(7):e1397.
14. Pérez-Rugosa V, De Lorena-Quintal P, Domínguez-Valdés E, Rodríguez-Rodríguez A, Sarabia-Cobo C. Effectiveness of an ACT-based cognitive intervention on quality of life and cognitive function in older adults' residents with MCI. *Clin Gerontol.* 2025;48:1-13.
15. Araújo A, Hartmann Junior J. Terapia de aceitação e compromisso em idosos: revisão sistemática. *Rev Bras Ter Cogn.* 2019;15(2):112-119.
16. Zhou Y, Wen X, Han S, Li Y, Lv Y, Li Q. Effect of Confucian-based acceptance and commitment therapy (C-ACT) on mental health and psychological flexibility improvement of college students: A randomized controlled trial. *Acta Psychol (Amst).* 2025;254:104808.

17. Ghorbani V, Zanjani Z, Omid A, Sarvzadeh M. Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer: A pre- and post-test clinical trial. *Trends Psychiatry Psychother.* 2021;43(2):126-133.
18. Pons P, Mira A, Baños R. An internet-based intervention for depressive symptoms including positive psychology and behavioral activation components: A qualitative analysis of patients' experiences. *Rev Psicopatol Psicol Clin.* 2025;30(2):121-134.
19. Crego A, Yela JR, Gómez-Martínez MÁ, Sánchez-Zaballos E, Vicente-Arruebarrena A. Long-term effectiveness of the Mindful Self-Compassion programme compared to a Mindfulness-Based Stress Reduction intervention: A quasi-randomised controlled trial involving regular mindfulness practice for 1 year. *Front Psychol.* 2025;16:1597264.
20. Hendriks T, Schotanus-Dijkstra M, Graafsma T, Bohlmeijer E, Jong J. Positive emotions as a potential mediator of a multi-component positive psychology intervention aimed at increasing mental well-being and resilience. *Int J Appl Posit Psychol.* 2021;6(1):1-21.
21. Rodríguez Hernández I. Estrategia comunitaria para desarrollar estilos de vida saludables en adultos mayores. *Rev Haban Cienc Med.* 2022;21(3):e4746.
22. Ramos Bonilla G. ¡Aquí nadie es viejo! Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor de EsSalud en un distrito popular de Lima. *Anthropologica.* 2016;34(37):139-169.
23. Hayes S, Strosahl K. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change.* New York: Guilford Press; 2012.
24. Luciano C, Ruiz F, Gil-Luciano B, Molina-Cobos F. Terapias contextuales. In: Fonseca E, editor. *Manual de tratamientos psicológicos: adultos.* Madrid: Pirámide; 2021. p.167-199.
25. Leung D, Fong A, Kwok W, Shum A, Liu T, Chan R, et al. A cultural adaptation of acceptance and commitment therapy with exercise for older Chinese with chronic pain and depressive symptoms: A mixed-methods study. *Psychotherapy.* 2024;61(4):269-281.
26. Ankney A, Baker R, Pickering M, Carr-Chellman D, Holyoke L, Larkins L. Psychometric evaluation of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) with Special Operations Forces soldiers. *J Contextual Behav Sci.* 2022;26:69-84.
27. Dixon M, Hayes S, Belisle J. *Acceptance and commitment therapy for behavior analysts.* New York: Routledge; 2023.
28. Mu X, Wang Q, Wu N, Liu S. The influence of emotional motivation on interpersonal emotion regulation strategy choice: evidence from behavioral and hyperscanning. *Acta Psychol Sin.* 2025;57(9):1589-1608.
29. Robledo Marín CA, Orejuela Gómez JJ. Teorías de la sociología del envejecimiento y de la vejez. *Rev Guillermo Ockham.* 2021;18(1):95-102.
30. Garassini M, Solano A, Daset L, Ibanez C, Ortega A, Vinaccia S, et al. Positive psychology in South America. In: *The international handbook of positive psychology.* Cham: Springer; 2022. p.75-132.
31. Cadena-Obando D, Ramírez-Rentería C, Ferreira-Hermosillo A, Albarrán-Sánchez A, Sosa-Eroza E, Molina-Ayala M, et al. Are there really any predictive factors for a successful weight loss after bariatric surgery? *BMC Endocr Disord.* 2020;20(1):20.
32. Lavik KO, Frøysa H, Brattebø KF, McLeod J, Moltu C. The first sessions of psychotherapy: a qualitative meta-analysis of alliance formation processes. *J Psychother Integr.* 2018;28(3):348-366.
33. Martínez Ordóñez MP, Rodríguez Medina KE, Guapizaca Morocho MJ. La evaluación como herramienta en el proceso enseñanza aprendizaje. *Cienc Latina Rev Cient Multidiscip.* 2024;8(4):9510-9529.
34. Rasmussen LG, Nielsen RO, Kallestrup P, Hawkins J, Ryom K. Study design of "Move More": development and feasibility of a social-prescribing intervention to increase physical activity among inactive Danes. *Scand J Public Health.* 2023;51(8):1258-1265.
35. Askew B. The ACT of being present. In: *Stanislavsky and mindfulness: psychological flexibility and the art of the actor.* New York: Routledge; 2025. p.45-57.
36. Montero I, León O. A guide for naming research studies in Psychology. *Int J Clin Health Psychol.* 2007;7(3):847-862.
37. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther.* 2011;42(4):676-688.
38. Arias P, Barraca J, García F. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción-II en adultos ecuatorianos. *Actual Psicol.* 2023;37(134):99-116.
39. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica.* 2014;10(2):3-20.
40. Ferguson CJ. An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Prof Psychol Res Pract.* 2009;40(5):532-538.
41. Arancibia-Bustos Á, Flores-Capriles J, Gutiérrez-Peñaloza S. Del estallido a la lucha de clases: claves para el análisis de los resultados del plebiscito por una nueva constitución en Chile. *Desde El Sur.* 2021;13(1):e0004.

INTERVENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICA EN LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA

42. Cardona-Arango D, Segura-Cardona A, Garzón-Duque M, Salazar-Quintero L. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Pap Poblac.* 2018;24(97):9-42.
43. Clemente-Almendros JA, Pelaez AD, Chura-Quispe G, Molina JF. Emerging countries could be different for MSMEs: digitalization and the mediation effects of innovation confronted to environmental practices. *Int J Innov Stud.* 2025;9(4):354-365.