



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA**

**Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad
ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

AUTORA:

Br. Johanna Andrea, Pinillos Otiniano (ORCID: 0000-0002-1732-0065)

ASESOR:

Mg. Darwin Richard, Merino Hidalgo (ORCID: 0000-0001-9213-0475)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelo de Intervención Psicológica

Trujillo – Perú

2020

DEDICATORIA

A nuestro Señor Dios por haberme concedido la oportunidad de emprender un hermoso viaje lleno de experiencias y nuevos aprendizajes enriquecedores para mi labor profesional y personal; que sin su ayuda no sería posible este trabajo.

A mis queridos padres por su compañía, dedicación, apoyo emocional y su lucha puesta en mí para lograr cada sueño y propósito trazado; porque gracias a ellos he llegado a ser la persona que soy ahora y nunca dudaron de mi esfuerzo.

Br. Johanna Andrea Pinillos Otiniano

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a la institución de salud pública en donde realicé esta investigación por brindarme la accesibilidad, el alcance y la ayuda necesaria para el logro del presente estudio. De igual manera a los adultos mayores del mencionado establecimiento que fueron partícipes y piezas fundamentales para este trabajo, que sin su colaboración no se hubiera podido lograr.

A los colegas psicólogos que formaron parte como jueces expertos por su loable labor en pro de la salud mental, el tiempo que me brindaron, su compromiso de ser juez de este proyecto y las orientaciones o pautas requeridas en beneplácito de dicho estudio.

Br. Johanna Andrea Pinillos Otiniano

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Johanna Andrea Pinillos Otiniano estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo; declaro que la tesis titulada “Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo” presentada, en 153 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Intervención Psicológica, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 21 de diciembre de 2019


Firma

Nombres y apellidos: Johanna Andrea Pinillos Otiniano

DNI: 47197271

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	21
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	21
2.2. Operacionalización de variables.....	22
2.3. Población y muestra.....	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
2.5. Procedimiento.....	25
2.6. Método de análisis de datos.....	26
2.7. Aspectos éticos.....	26
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la Variable Independiente.....	22
Tabla 2. Operacionalización de la Variable Dependiente.....	23
Tabla 3. Índices de validez de contenido según los criterios de claridad, relevancia y coherencia del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.....	27
Tabla 4. Distribución de niveles de la variable ansiedad ante la muerte antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.....	28
Tabla 5. Distribución de niveles de las dimensiones de la variable ansiedad ante la muerte antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.....	29
Tabla 6. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk de las puntuaciones obtenidas de la aplicación del instrumento de la ansiedad ante la muerte y sus dimensiones en el pretest y postest en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.....	30
Tabla 7. Estadísticos paramétricos de contraste de la variable ansiedad ante la muerte antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.....	31
Tabla 8. Estadísticos paramétricos de contraste de la dimensión miedo a la agonía ante la muerte antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en los adultos mayores de un centro de salud Trujillo.....	32
Tabla 9. Estadísticos paramétricos de contraste de la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin ante la muerte antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.....	33
Tabla 10. Estadísticos paramétricos de contraste de la dimensión miedo a la muerte ante la muerte antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.....	34

RESUMEN

La investigación es de diseño pre-experimental tiene como objetivo determinar la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en 14 ancianos, correspondientes a ambos géneros; cuya edad figuran entre 65 a 85 años y concernientes a un centro de salud de Trujillo. Los hallazgos refieren diferencias estadísticamente significativas ($p < .01$), donde la media del grupo de estudio inicio en 43.14 y concluyo en 20.57, de forma específica en el componente miedo a la agonía o enfermedad, se evidencia presencia de diferencias estadísticamente significativas ($p < .01$) en la comparación de grupos relacionados, con una media en el pre test de 14.64, mientras que en el post test alcanza un valor de 6.64, asimismo, en el componente miedo a que la vida llegue a su fin, se reportó diferencias estadísticamente significativas ($p < .01$), donde la media del grupo inicio en 19.57 y concluyo en 9.71, por último en el componente miedo a la muerte, se obtuvo diferencias estadísticamente significativas ($p < .01$) en el pre y post test del programa, el cual inicio con una media del grupo de 8.93 y termino con un valor de 4.21, con un aporte práctico, social, teórico y metodológico.

Palabras clave: *Terapia cognitiva basada en Mindfulness, Ansiedad ante la muerte, adulto mayor, programa de intervención.*

ABSTRACT

The pre experimental design research aimed to determine the effectiveness of the cognitive therapeutic intervention program based on mindfulness in death anxiety in 14 elderly, corresponding to both genders; whose age is between 65 to 85 years and concerning a health center in Trujillo. The findings indicate statistically significant differences ($p < .01$), where the mean of the study group started at 43.14 and concluded at 20.57, specifically in the fear of agony or disease component, there is evidence of statistically significant differences ($p < .01$) in the comparison of related groups, with an average in the pretest of 14.64, while in the post test it reaches a value of 6.64, also, in the fear component that life comes to an end, it was reported statistically significant differences ($p < .01$), where the mean of the group started at 19.57 and ended at 9.71, finally in the fear of death component, statistically significant differences ($p < .01$) were obtained in the pre and post test of the program, which started with a group average of 8.93 and ended with a value of 4.21, with a practical, social, theoretical and methodological contribution.

Keywords: *cognitive therapy based on mindfulness, death anxiety, older adult, intervention program.*

I. INTRODUCCIÓN

Conforme a nuestra coyuntura social, a lo largo del ciclo vital, cada persona adquiere conocimientos o propósitos para su existencia, pero también percibe que todo tiene su final. Así como hay vida también existe la muerte. Desde una visión genérica, Pérez y Velasco (2011) sostienen la vida y la muerte mantienen un estrecho vínculo entre sí; no obstante, la muerte seguirá siendo parte fundamental para el ser humano. En este caso, Kersenbaum (2015) la muerte es un aspecto evidente, cuestionable y una realidad desconocida para el hombre. El *modus vivendi* y el actual ambiente regido, originan cierto rechazo y creencias negativas relacionadas a la muerte. Efectivamente, el sujeto, logra realizar una interpretación subjetiva sobre la muerte; dependiendo a las experiencias y entorno sociocultural (Hernández, Oñate, Rodríguez, Sánchez, Bezanilla & Campos, 2011). Sin embargo, la muerte provoca reacciones ansiosas, planteado por Campos (2015) aduce un tipo de ansiedad que implica: calidad de vida, afecto, personalidad y antecedentes de muerte. En tal punto, Hilacundo y Llanos (2013) definen ansiedad ante la muerte como respuesta emotiva a sucesos amenazantes o de peligro; manifestada por deceso familiar, enfermedad severa y evento de muerte. Igualmente, Sevilla y Ferré (2013), la ansiedad ante la muerte surge por experiencia personal y estado emocional frágil. Ante ello, la muerte, para Sánchez y Salas (2015) es un tema temeroso e inquietante en la senectud. A esta razón García, González, Navarro, Penette y Ruíz (2015) la noción del anciano sobre la muerte es a enfermedad grave o deceso de un allegado. Por su parte, Graus (2016) el adulto es vulnerable a sufrir este trastorno por estar próximo a perecer. A su vez, Payhua (2014), esta etapa atraviesa por una serie de cambios que afectan su estilo y calidad de vida. Respecto a García, Rivera y Parrado (2015) esta ansiedad deteriora el nivel sociofamiliar. En tal sentido, diario El Día (23 de noviembre del 2015), los problemas como nido vacío, indiferencia, jubilación y negligencia provocan desánimo e incertidumbre. Esto genera sentimientos de soledad y angustia (Organización Mundial de la Salud, 2013). Además, muestran apatía y desánimo (OMS, 2015). En consecuencia, Placeres, De León y Delgado (2011), el hogar es un soporte útil frente a esta realidad; causando gran impacto en la salud mental del adulto mayor (Instituto Galego de Estadística, 2016). En el contexto salubre del longevo, Vásquez y León (2016) el envejecimiento representa un reto para el sistema de salud; debido a políticas ineficaces en su afrontamiento y cuidado. El Perú evidencia un aumento anual del 3% en dicha población; siendo, La Libertad con mayor cantidad de 122

556 ancianos (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016). En Trujillo, el 96% de ancianos no presentan beneficios de programas sociales, a causa de un 58% que desconoce alguna entidad de prestación de servicio (Diario El Correo, 27 de junio del 2017). Para, Varela (2016) los problemas psicológicos usuales en la atención sanitaria son trastornos de sueño, neurocognitivos y afectivos. En tanto, Blouin, Tirado y Mamani (2018) la artritis, hipertensión, asma, reumatismo y diabetes; son las enfermedades crónicas padecidas en la tercera edad. Por otra parte, en el marco internacional, Domínguez, López y Blanco (2017) en 215 ancianos ourenses (España) mostraron un 77.2% en sufrir ansiedad ante la muerte asociado a dolor y trastorno; mientras el 65.8% en conciencia. Al ámbito nacional, Hilacundo y Llanos (2013) los ancianos de Zamacóla (Arequipa) revelan un 47.2% en edad de 75 - 84 años y el 80.6% en mujeres, logrando altos porcentajes para el cuadro sindrómico ansiedad ante la muerte. A nivel local, postulado por Graus (2016), en 402 ancianos de Trujillo obtuvieron altos niveles a causa de una alteración psicológica ansiedad ante la muerte orientado al padecimiento crónico, temor a morir como también problema familiar.

Ante lo expuesto, es preciso realizar el programa interventivo en terapia cognitiva basada en mindfulness (TCBM), perteneciente a terapias de tercera generación y creada con el propósito de prevenir recaídas. De igual forma, Irrazaval (2010), el enfoque TCBM combina técnicas cognitivo conductuales y reducción al estrés basada en mindfulness; en relación al sujeto y su pensamiento. Acorde a Segal, Williams y Teasdale (2012), emplea atención plena, respiración y meditación, registro y juicio de ideas irracionales, escaneo corporal, psicoeducación y un plan de recaídas. Sumado a ello la TCBM; Villajos, Ballesteros y Barba (2013), actúa para reducir la ansiedad, toma de decisiones, motivación al cambio, adherencia al tratamiento y desarrollo social. Respecto a su metodología, Olivares, Macia, Rosa y Olivares (2013), es una intervención grupal de 8 semanas de aplicación con 4 sesiones adicionales de reforzamiento y cada sesión semanal es 2hrs – 50 min. Incluye autorregistros, plantear ejercicios y ensayos diarios de meditación. Conforme al abordaje, Alonso, Miró y Simón (2012), efectúan el rol de observador constante a percepciones ansiógenas, fortalece la capacidad de conciencia interna, fomenta una actitud de aceptación, promueve la tolerancia a la frustración, regulación emocional e identificar un nuevo sentido de identidad. Asimismo, Campos (2015), la terapia propone estrategias de manejo emocional e ideas disfuncionales a la muerte y modificar actitudes temerosas,

estresantes o de ansiedad en el anciano. Finalmente, la TCBM alcanza óptimos resultados para la disminución de sintomatología ansiosa y reducción - control del estrés (Corral, 2017). A su vez, evidencia gran eficacia en trastornos de estados de ánimo, obsesiones, somatización y psicosis; como tratamiento factible para el bienestar del individuo (Rodríguez, 2017). También, logra alcances significativos en juego patológico, conductas adictivas, hiperactividad, dolor crónico, fibromialgia y trastornos alimenticios; incrementando el autocontrol y atención plena (Gil, 2016). Por tal motivo es importante efectuar el programa interventivo, que cuenta con dos tipos de paradigmas psicológicos cognoscitivo y mindfulness para el adecuado abordaje de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo; siendo un modelo de psicoterapia actual, con resultados enriquecedores y permitirá un mejor desarrollo integral, de afrontamiento y actitud positiva para la población beneficiaria.

En cuanto a trabajos investigativos en el ámbito internacional, Shan et al. (2016) realizaron un estudio en China sobre el tratamiento terapia cognitiva basada en la conciencia plena (TCBM) v. psicoeducación grupal en individuos con trastorno de ansiedad generalizada: ensayo controlado aleatorizado. Con el propósito de poder comparar los rangos de ansiedad en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada; agrupados en TCBM, psicoeducación y atención diaria. Conformado por 182 personas entre las edades de 21 a 65 años y distribuidos en tres grupos durante 5 meses posteriores a la primera evaluación. Los primeros resultados han sido el nivel de preocupación y la ansiedad. Además, para su procedimiento, utilizaron el modelo lineal mixto (LMM) con un intervalo de confianza al 95%; demostrando una correspondencia significativa entre el grupo y el tiempo ($F(4,148) = 5,10, P = 0,001$) para aminorar la ansiedad. Los datos obtenidos sugieren que los grupos TCBM y psicoeducación alcanzaron altos índices en la disminución de la sintomatología ansiosa, a diferencia del grupo de atención diaria. Ambas intervenciones presentan diferencias mínimas, pero sobresale la psicoeducación, mostrando un considerable grado de aceptación y efectividad para disminuir los mencionados trastornos. Estas diferencias estadísticas del grupo TCBM y psicoeducación, se deben a costumbres y/o creencias de los participantes, mostrando expectativas en la psicoeducación como un modelo tecnológico y actual que no han sido familiarizados; en contraste a la TCBM como el enfoque basado en prácticas de meditación y relajación semejante a las tradiciones (budistas) de dicho país. En otro estudio encontramos a Labbé et al. (2016) efectuaron un programa en Canadá

referente al modelo psicológico cognitivo basado sobre atención plena (TCBM) cuyo plan psicoterapéutico fue para la activación ansiógena y trastorno depresivo: un estudio piloto; con la finalidad de velar la eficacia de la TCBM en trastornos de ansiedad y depresión en la tercera edad. Las edades de los participantes oscilaban entre los 66 y 82 años, correspondiendo a un tipo de ensayo aleatorio controlado. Respecto a los resultados, arrojaron que el tamaño del efecto era fuerte y consistente para ansiedad como en depresión acorde a la TCBM. Así mismo, la puntuación BAI en pacientes con ansiedad disminuyó significativamente en un 37.7%; mientras que en depresión se redujo en un 33.3%. Esto considera la efectividad de la TCBM como una buena elección para el tratamiento de estos trastornos en personas de la tercera edad. Esto debido a que, en su mayoría, los participantes terminaron su entrenamiento en TCBM y acorde a ello, los evaluados practicaban los ejercicios en casa con un tiempo aproximado de 13 minutos al día por 3 a 6 veces durante la semana. Concluyendo, que a medida una persona pueda practicar el entrenamiento TCBM fuera de las sesiones de intervención, van a determinar mayor validez para su tratamiento y bienestar. Esto comprueba que mediante las prácticas continuas de la TCBM se obtiene mayores resultados y pronósticos; ya que los autores de la terapia aluden que no sólo se debe entrenar en la sesión terapéutica, sino también en casa para que forme parte de una actividad diaria. Posteriormente, Helmes y Ward (2017) desarrollaron una investigación en Australia, cuya estrategia planteada fue terapia cognitiva basada en la atención plena (TCBM) para síntomas ansiogénicas en adultos mayores en cuidados residenciales; cuyo fin era identificar el efecto de la intervención TCBM en síntomas ansiógenos en personas mayores. La muestra estuvo constituida por 52 participantes con edades promedio de 83 años y designadas al azar en grupos de control y terapia (experimental); con un diseño mixto 2 x 3 y tipo de ensayo aleatorio controlado. Los resultados demostraron que el grupo de terapia (TCBM) obtuvo un efecto de mejora significativa durante las 8 semanas del programa interventivo, a diferencia del grupo de control que no logró ningún tipo de cambio. Lo cual indica la efectividad de la TCBM en la disminución perceptiva de la ansiedad y adecuado bienestar para dicha población. Concluyendo que en la TCBM va aminorar los cuadros sintomatológicos de ansiedad, debido a que el ejercicio de dicha terapia no sólo obstaculiza las creencias o ideas irracionales relacionadas a la ansiedad sino también el proceso de cambio, focalizar su atención a eventos agradables, motivar hacia un nuevo constructo del momento presente y lograr la consciencia plena varios aspectos como emociones, conductas, pensamientos y

reducir los activadores psicosomáticos. A su vez, Proeve, Anton y Kenny (2018) elaboraron un trabajo investigativo en Australia nombrado efectos de la terapia cognitiva basada en la atención plena sobre vergüenza, autocompasión y angustia en pacientes ansiosos y deprimidos: un estudio piloto. Su propósito fue enfocar una vinculación preexistente en dichos criterios psicológicos con la TCBM en pacientes clínicos. Del mencionado programa, participaron 39 personas con edades comprendidas de 25 a 70 años, formados en grupos de control y de tratamiento (experimental), con medidas de pre y post test; y emplearon el estadístico correlacional de Pearson * $p < .05$; ** $p < .01$. A su vez; los resultados conseguidos fueron que la vergüenza externa tuvo una satisfactoria correlación con depresión y estrés, la vergüenza externa y vergüenza alcanzaron una correlación favorable con la frialdad propia, se redujo la frialdad significativamente, disminución de los niveles de estrés, ansiedad, rumia y vergüenza antes del postratamiento. Ante lo expuesto, la TCBM es apropiada para la intervención en pacientes mixtos con síntomas de ansiedad y depresión.

En el contexto nacional, De La Puente y Pérez (2017) realizaron un proyecto investigativo en Arequipa, cuyo abordaje terapia cognitiva basada en mindfulness (TCBM) en disminuir cuadros estresantes y depresivos para mujeres en padecer carcinoma mamario. Su finalidad era analizar el grado de eficacia de la TCBM para reducir el estrés y el trastorno depresivo. Para ello, tuvieron la participación de 26 mujeres, con rango de edad entre los 37 hasta 73 años y diagnosticadas en padecer dicha neoplasia. Fueron integradas en dos grupos: experimental y control. Aplicaron pre-pos test en ambas agrupaciones y utilizaron métodos estadísticos como T de student, promedio y frecuencias. Los resultados arrojaron para el grupo experimental una disminución del estrés en un 80% y depresión mínima de 30%. Concluyendo, que la TCBM muestra mayor efectividad significativa en personas con estrés y depresión en el padecimiento de cáncer de mama. Concluyendo a que al ser más vulnerable la persona en padecer dichas enfermedades crónicas o neurodegenerativas, menor será el grado de pronóstico para su debido tratamiento. La TCBM implica no sólo la reestructuración del pensamiento cognitivo, sino también enfocar las experiencias revitalizadoras que le permitirán crear espacios de liberación de prejuicios y aspectos dañinos o tóxicos frente a la enfermedad u otra dificultad relacionado al mismo. De igual manera, Cateriano, Córdova y Laredo (2018) ejecutaron un estudio en la ciudad de Lima, para precisar como el método mindfulness influye en el control atencional en alumnos de

la facultad gestión empresarial. Su finalidad fue evaluar la eficacia de la técnica mindfulness acorde a los grados atencionales del universitario. La muestra estuvo definida por 19 estudiantes, con edades comprendidas entre 18 a 23 años. Los datos obtenidos evidencian una influencia significativa del entrenamiento mindfulness en la atención, los resultados en atención sostenida fueron 221 a 258 y en atención selectiva 165 a 214. Concluyendo la importancia de la técnica mindfulness, es debido a que los ejercicios de la TCBM desarrollan satisfactoriamente las competencias cognitivas sobre los procesos atencionales en su máxima expresión plena y focalizadora para la fase meditativa-relajante; como medio de mejora en el aquí y ahora. En la misma instancia, Estacio (2018) desarrolló un trabajo investigativo en Lima metropolitana, relacionado a una proyección mindfulness con el bienestar laboral en la compañía Renta 4; con el propósito para establecer la efectividad en las prácticas mindfulness sobre los trabajadores. La muestra de análisis se constituyó por 8 empleados y utiliza un tipo de método transversal-correlativo. Además, las pruebas recopiladas constatan el importante valor que demuestra la mindfulness en la disminución y control del estrés, actuando favorablemente en la mentalidad, actitud y grado de satisfacción en los trabajadores; a su vez, se pudo hallar una correlación altamente significativa de $r = 0.783$ dando mayor importancia al beneficio de la mindfulness en el proceso adaptativo y aceptación positiva en el plano laboral. Sin embargo, Arrasco (2018) efectuó una investigación en la universidad de Lima, cuyo contenido era validar y aplicar el plan mindfulness sobre la capacidad plena atencional en universitarios; obteniendo como propósito realizar el entrenamiento mindfulness para su adecuado desarrollo progresivo. La unidad de análisis estuvo compuesta por 40 estudiantes organizados en dos grupos (experimental y control), con edades que oscilan entre los 18 y 40 años. Los resultados arrojados en el mencionado programa, hallaron evidencias significativas en la práctica de mindfulness en relación al incremento atencional de los universitarios; obteniendo un $p = 0.000$ y $t = 32,339$, concluyendo que la mindfulness muestra un gran desarrollo progresivo en el rendimiento académico en el nivel superior.

Las evidencias a nivel local, Vallejo (2018) desarrolló un estudio en Trujillo relacionado a cuadros ansiógenos frente a mortalidad y autovaloración para reclusos en edad superior a 50. El propósito fue determinar la correlación problema ansiógeno sobre mortalidad con autovaloración; y se aplicó a 222 personas. Los datos obtenidos señalan una correlación de $(r) = 0.609^{**}$ y grado significativo $p = 0.000$; deduciendo una adecuada correspondencia

con ansiedad ante muerte y autoestima. Concluyendo, que la autoestima es un aspecto interdependiente del cuadro ansiógeno de miedo ante la muerte, y también la misma autoestima es en gran magnitud inversamente proporcional a la ansiedad; a menor autoestima, mayor será la ansiedad que padecerá. Por último, Sánchez y Shica (2019) realizaron una investigación en la ciudad de Trujillo vinculado a trastorno depresivo con sintomatología ansiógena sobre mortalidad en ancianos transgredidos; cuya finalidad fue identificar la concordancia depresiva con cuadros ansiogénicos sobre mortalidad para la población longeva. Este trabajo mantuvo un planteamiento correlacional, su muestra estuvo conformada por 302 personas ancianas, entre las edades de 60 años y haberse afectado por alguna modalidad de violenta. Respecto a los resultados, consiguieron un $r = .65$ a través del coeficiente correlacional de Pearson en mención a los postulados: ansiedad ante la muerte como depresión; a su vez hallaron que existe un nivel de relación significativamente mayor y clara, obteniendo ($r = .65$, IC [.58 - .71]). Ante lo expuesto, la relación existente en ambos trastornos está vinculados estrechamente; mientras mayor sea el grado depresivo disminuirá su satisfacción personal y bienestar emocional, aumentará en gran medida la activación ansiógena y por ende incrementará el nivel de ansiedad ante la muerte. Teniendo una percepción general y frecuente como el miedo del fin de su existencia y el dolor de su propia muerte.

En vista a lo señalado, es conveniente profundizar la temática sobre el adulto mayor y englobar la terapia concerniente para la situación anteriormente descrita. De acuerdo con los autores Hilacundo y Llano (2013) la etapa de la senectud se desarrolla a partir de los 65 años de edad. Desde luego, se estima como la última etapa del desarrollo humano; en la cual, los planes de vida personal están culminados, el proceso de jubilación y su adaptabilidad, el deterioro progresivo de la salud, y en algunos casos sentirse menospreciados por su propia familia. Determinando que estos problemas agravan en varios aspectos de la persona como social, familiar y psicológico. El adulto mayor se caracteriza por ser la última etapa del ciclo vital, que comprende desde los 60 años de edad en adelante, donde se genera la culminación de la existencia (Papalia, Martorell y Duskin, 2017). Asimismo, tiene como particularidades, la valoración de los aspectos logrados concernientes al periodo del desarrollo humano; que generan un nivel de complacencia o frustración frente a su propia existencia (Alonso, 2012). En cuanto a Pérez (2006) distingue entre otras de sus características la labilidad emocional, como una particularidad

frecuente, que puede manifestarse en sus polaridades de tristeza e ira, que convierte al adulto mayor en un ser vulnerable emocionalmente. Además, se caracteriza por un aletargo en la motricidad tanto fina como gruesa, a partir de un desempeño físico que disminuye, así como el estado óseo y en general la salud física, que dificulta la realización de actividades que en anteriores etapas se realizaba con funcionalidad, lo cual también genera estados emocionales lábiles (Papalia, et al., 2017). Acorde a Corugedo, García, González, Crespo, González y Calderín (2014) la población del adulto mayor tiene como principal desafío mantener la calidad de vida, que permite estados de salud propicios a integral en el apartado Biopsicosocial, correspondiente a la salud fisiológica, que es la más afectada, seguida por el apartado psicológico, donde existen implicaciones a nivel emocional, con frecuencia orientados a la labilidad, y por último en la salud social, relacionada a las interacciones interpersonales, que con frecuencia disminuyen, debido a la reducción paulatina del círculo de pares y en ocasiones ausencia del sistema familiar. En este sentido, el ser humano afronta un estado de salud por lo general deficitario a nivel fisiológico, que es un atributo propio de la última etapa del ciclo vital, en esta medida, se hace relevante la integración de actividades que impulsen un estilo de vida saludable, para el estado de salud física, constituyendo uno de los desafíos que afronta (Castañeda y Ramírez, 2013). En lo concerniente a la salud psicológica, probablemente es el área más difícil de abordar para el adulto mayor debido a los pensamientos relacionados hacia la satisfacción con la existencia, asimismo el temor a la muerte o incluso a la forma que este proceso natural ocurrirá, la valoración sobre las capacidades para el funcionamiento, la evaluación sobre las funciones para valerse con independencia, entre otras, que al agruparse en connotaciones desfavorables, genera estados emocionales disfuncionales, como cuadros de ansiedad, depresión y estrés, que afectan a la salud mental (Montejo, Toledo y Corvalán, 2011), que con frecuencia también tiene implicaciones en la salud física, debido a la somatización que esta genera, por lo cual resulta un apartado que engloba varios aspectos para el bienestar del adulto mayor (Corugedo, García, González, Crespo, González y Calderín, 2014). En cuanto al desafío de la salud social, se considera una reducción significativa del grupo de pares cercanos, lo cual dificulta la interacción afectiva, en tal sentido, afecta al bienestar social, al establecimiento de vínculos recíprocos, a las sensaciones de compañía, soporte y cuidado, misma caracterización se evidencia frente a la ausencia del sistema familiar, como el grupo prioritario para el adulto mayor, y al mismo tiempo responsable de su cuidado, que frente a su distanciamiento parcial o total tiene

implicaciones significativas hacia el estado la salud social, además física, por el carente cuidado y psicológica por las sensaciones de abandono (Mencías, Ortega, Zuleta y Calero, 2016).

Desde otro punto de vista sobre la actitud hacia la muerte en las personas de la tercera edad; Bethancourt, Bethancourt, Moreno y Saavedra (2015) manifiestan que existe una actitud natural hacia la muerte caracterizada por el miedo, la tristeza y la ansiedad, como atributos emocionales más frecuentes, y hasta cierto punto normativos, debido al acontecimiento de la muerte inminente en la adultez tardía, que posiciona al adulto mayor como una población vulnerable, no solamente en la salud mental, además en la física y social debido a las implicaciones psicológicas que este suceso puede generar. Acorde a Conde (2015) manifiesta que la actitud que el adulto mayor exprese hacia el inevitable acontecimiento de la muerte puede caracterizarse en dos polaridades, tales como: Desvalida, haciendo referencia a una actitud de desesperanza y aflicción ante la expectativa de la muerte, debido a una insatisfacción con la vida, asimismo también se explica por la presencia de alguna enfermedad física, psicológica o de disfuncionalidad social, que conlleva a un estado de labilidad de moderado a grave, que atenta a la capacidad de adaptación del sujeto al medio (Conde, 2015), asimismo, según Gutiérrez, Gil, Jiménez y Lugo (2001) esta caracterización conlleva en ciertas circunstancias al suicidio, debido al alto dolor sea este fisiológico o mental, que enmarca a esta vía disfuncional como la forma más rápida y sencilla de culminar con las sensaciones de dolor, que ha superado el umbral físico y psicológico. Y finalmente la Valía como una perspectiva positivista sobre el próximo evento de la muerte, a pesar que se generan sensaciones de tristeza y temor, estas son manejadas para mantener un nivel de calidad de vida propicio, que conlleva a una estructuración de pensamientos, emociones y conductas funcionales que permite disfrutar el acontecimiento vital (Conde, 2015), además Gutierrez, et al. (2001) señala que el soporte de la familia y otras redes de apoyo funcional, son de suma relevancia para generar una situación de valía, que a pesar del malestar físico, la actitud del adulto se orienta hacia la autonomía, el bienestar, la satisfacción y la motivación por seguir viviendo, con un disfrute por cada actividad que realiza. En esta medida, la actitud de desvalida o valía son determinantes para el estado de salud del adulto mayor, debido que influencia directamente al bienestar biopsicosocial, asimismo influencia en el proceso de alguna enfermedad, o situación de presión, haciéndola más venidera o

complicada según la actitud, por ello su abordaje permite generar un nivel de calidad de vida adecuado para el desenvolvimiento del ser humano durante esta última etapa del ciclo vital (Mencías, et al., 2016).

En tal sentido, se define la ansiedad ante la muerte citando a Templer (1970) aduciendo como un estado anímico de naturaleza afectiva caracterizado por impresiones subjetivas de riesgo o amenazadoras contra la vida personal; pudiendo ser ilusorio o existente, vinculado a causas situacionales o experienciales del ser humano. Para Saleem, Gul y Saleem (2015) aducen que este tipo específico de ansiedad se genera por una alta percepción significativa frente a la muerte; señalando tres causas probables que la pueden desencadenar. En primer lugar, ser partícipe de un contexto sumamente estresante, segundo, padecer una enfermedad mortal degenerativa y tercera, acontecimientos experimentados sobre la muerte. Por su parte, Gonzáles (2015) destaca un elemento que influye en la ansiedad ante la muerte como es la intensidad o magnitud. Debido a ello, estará supeditado a varios aspectos: nivel afectivo, tipo de patrón o tendencia de personalidad, modo de vida, entre otros. Es así, se debe comprender la cosmovisión sistemática que concierne ansiedad ante la muerte. Para ello, los componentes que engloba dicha problemática, Lonetto y Templer (1992) afirman la presencia de cuatro elementos indispensables en el proceso de la ansiedad ante la muerte. Mediante el cual establecen una sólida conexión directa, asimismo, señalan el estado natural de carácter intrínseco y la pluridimensionalidad del mismo. En referencia a este punto, Gonzáles (2009), cada uno de los factores están agrupados según el grado significativo y objetividad que persigue: respuesta afectiva y cognoscitiva sobre la muerte, detalla la inquietud por las percepciones y reactivaciones relacionadas básicamente a la cognición de la muerte; la variabilidad somática, atribuye la conversión de algo en forma concreta (ajutable a la realidad) o irreal ante aquellas situaciones sobre muerte y padecimiento; la sensación de periodos pasados, precisa la notoriedad en ser consciente de los ciclos o desarrollos de nuestra propia existencia; y concluye con sufrimiento y tensión, define sobre la subsistencia de malestar y en que éste puede mostrarse como un ente irreal o concreto; concerniente a la dolencia, muerte e ineptitud. Como se puede inferir, Bossano (2015), alega que los factores anteriormente mencionados facilitan poder señalar algún componente sobresaliente; que va depender de la valoración cognoscitiva y la percepción o interpretación del individuo sobre la mortalidad. Al mismo tiempo, afirma que éstos elementos se manifiestan en las diferentes

etapas del ciclo humano, se relacionan a aspectos emocional-psíquico, sino que además contraponen las suposiciones e ideologías personales. Sobre las causas para dicha perturbación psicológica, Castañeda y Ramírez (2013) la ansiedad ante la muerte es una situación inminente en el ser humano, sin embargo, existen algunas circunstancias que incrementan de forma desmesurada su expresión, conllevando a la inadaptación del adulto mayor. Tomando en cuenta a tres aspectos importantes: la enfermedad, la causa más frecuente de la ansiedad ante la muerte debido a que afecta a las funciones físicas para la movilidad, la energía y sensaciones de bienestar fisiológico, que conlleva al temor anticipado frente a la muerte, aún más que ello, a la forma como este suceso ocurrirá, esta caracterización es de mayor gravedad, cuanto corresponde a una enfermedad terminal, que frente a una enfermedad transitoria, la cual tiene mayores posibilidades de ser afrontada con funcionalidad por parte del adulto mayor, lo mismo ocurriría frente a una enfermedad de índole mental, que deteriora los procesos cognitivos del adulto mayor (Colomo, 2016). La exclusión social, corresponde al abandono parcial o total del adulto mayor, de tal manera que genera emociones de desesperanza, angustia, soledad, desesperación, entre otras, que conlleva a un miedo por la muerte en solitario, que se incrementa si existe un contacto social escaso, que incluso puede conllevar a la somatización o gravedad de alguna enfermedad física si existiera, en esta medida, corresponde a una contextualización generada por parte del sistema familiar y social, que no brindan el soporte necesario así como los cuidados obligatorios, para el adulto mayor (Pérez, 2006). Finalmente, la pérdida, para el adulto mayor la pérdida paulatina de pares, familiares y sobre todo el conyugue, conlleva a estados de alerta sobre la posibilidad que ese suceso ocurra en un determinado momento, por lo cual se incrementa el estado de ansiedad ante la muerte, que hasta cierto punto es una manifestación normativa en el ser humano, ante la posibilidad de dejar de existir, sin embargo, su carente control conlleva a la inadaptación del ser humano (Bethancourt, et al., 2015). En margen a las consecuencias de la ansiedad ante la muerte, se evidencia principalmente un estado alterado, acompañado por una labilidad emocional, ante la posibilidad de morir, que en un nivel grave incluso conlleva al suicidio como vía factible, ante el temor desmesurado a la muerte, o frente a un dolor que ha superado el umbral del ser humano, convirtiéndose en un mecanismo disfuncional para su afrontamiento, que tiene consecuencias en el sistema familiar y social (Poch, 2009). Asimismo, se puntualiza que frente a la ansiedad ante la muerte existen consecuencias a nivel físico, debido a la somatización que ocurre, alterando aún más el estado de salud

fisiológica, que agrava el bienestar, así como la calidad de vida del adulto mayor (Bethancourt, et al., 2015). Frente a las señales o manifestaciones perceptivas ante una determinada dolencia, este tipo de situación ansiógena específica aumenta desproporcionalmente su avance, debido que afecta al sistema inmunológico, debilitando las defensas y la capacidad de respuesta orgánica del ser humano frente a la enfermedad, que incluso puede conllevar a la muerte, o el suicidio (Colomo, 2016). Existe la posibilidad de desencadenarse otros cuadros emocionales, como la depresión, que altera aún más el estado de ánimo y la salud física, teniendo en cuenta que estos cuadros ocurren frente a la ausencia de mecanismos funcionales para su afrontamiento (Pérez, 2006). Respecto al modelo teórico que persigue, Conde (2015), manifiesta que la ansiedad ante la muerte se logra comprender a partir de un modelo cognitivo conductual, debido que permite explicar los pensamientos automáticos que ocurren por parte del adulto mayor frente a la expectativa de la muerte. Es así, que los pensamientos irracionales, orientados sobre todo a la forma en la cual ocurrirá la muerte, como un acontecimiento inevitable en el ser humano, genera una inestabilidad mental, que se explica por cogniciones intrusivas que refieren a premoniciones de dolor, y a supuestos sobre las sensaciones del sistema familiar y social (Conde, 2015). En esta medida, el desencadenamiento de pensamientos disfuncionales, se genera a partir de una situación, en el adulto mayor esta comprende, la pérdida de energía, asimismo la presencia de alguna enfermedad, la soledad, entre otros, que genera un deterioro en la vitalidad del ser humano, es ahí donde se manifiestan pensamientos irracionales, que a nivel afectivo desencadena la desesperanza, el miedo, la tristeza, y con frecuencia encamina a los cuadros psicopatológicos más frecuentes como la ansiedad y la depresión, que culmina en la expresión comportamental, por lo general de estancamiento, e incluso el suicidio (Conde, 2015). A partir del modelo cognitivo conductual, la ansiedad ante la muerte corresponde a un proceso, que se inicia a partir de una situación, intrínseca o extrínseca, que desencadena un conjunto de pensamientos disfuncionales, que conlleva a la alteración del estado emocional y como resultado a conductas desadaptativas (Conde, 2015).

Ahondando la conceptualización sobre la terapia cognitiva basada mindfulness, Sburlati (2016) afirma, integra la tercera generación de intervenciones psicoterapéuticas actuales con sus iniciales TCBM (terapia cognitiva basada en mindfulness); siendo un enfoque planteado por sus creadores Segal, Williams y Teasdale a inicios del 2002, se originó con

el fin de poder establecer una adecuada prevención de recaídas. Entorno a su finalidad primordial antes descrita, Baer (2003) detalla, para su cumplimiento efectivo de gran alcance, es necesario regirse básicamente por las capacidades de autocontrol, manejo contemplativo y eludir las creencias irracionales preconcebidas. Aunado a tal perspectiva terapéutica, Didonna (2016) confiere, el abordaje no solo se ocupa en identificar y liberar al ser humano de sus condiciones psíquicas (estado de ánimo) e ideas disfuncionales; también en lograr en el individuo la actitud consciente del aquí y ahora, elegir una postura revitalizadora para la adhesión y compromiso vivencial. Las experiencias direccionan la lógica por la que se fundamenta esta terapia y como proceso adaptativo del individuo; por lo tanto, su fundamento central es en no cambiarlos, juzgarlos o negarlos, es aceptar, permitir y flexibilizar conforme a nuestro propio ser, manteniendo una actitud consciente del entorno y regulación emocional (Golub, 2016). Acorde a recapitular los fundamentos teóricos que engloba la terapia cognitiva basada en mindfulness, Parra, Latorre y Montañés (2012), la TCBM integra dos paradigmas psicológicos las cuales son: primero considerando al programa de reducción de estrés basado en mindfulness (MBSR) y el segundo modelo cognitivo clásico; para lograr la mejoría del estado emocional.

En virtud a las aportaciones del enfoque de reducción de estrés basada en mindfulness (MBSR) a la terapia mencionada, Olivares, Macia, Rosa y Olivares (2013) admiten, esta corriente se inspira en los ejercicios de la práctica atención plena o llamada mindfulness. Conforme al objetivo de la MBSR, es en aminorar los niveles estresantes, velar por el adecuado bienestar y ser enfocada a escenarios de asistencia médica (Gil, 2016). Del mismo modo, Crowe et al. (2016) el modelo ha sido propuesto por Kabat a finales de los años setenta. Consiguientemente, el programa se encuentra basado de un esquema jerárquico para su funcionalidad, ejecutándose de manera grupal en ocho sesiones con una duración de dos horas y media e incorporando en su repertorio ejercicios de mindfulness. Un breve concepto de mindfulness propuesto por Kabat (2013) es una fase de desarrollo vivencial sensible y agradable (plenitud), conectado en el tiempo presente de manera subjetiva y exteriorizada en el sujeto; para el fortalecimiento y autorregulación de su estado atencional. Otra consideración importante realizada por Santorelli (1999) este tipo de intervención pretende a que el sujeto adquiera actitudes conscientes y estén integradas en el tiempo presente. De esta manera, sea aplicable en la consecución de instrucciones para la disminución del estrés, equilibrio mental y como un programa adiccionario en el

tratamiento. En cuanto a su forma de abordaje, Moreno (2012), consiste en apoyar y reforzar a la persona al compromiso, percepción y conformidad, de sus ideas y emociones experienciales mediante una postura relajante y consciente consigo mismo. Es por esta instancia, el individuo logre prepararse en los diferentes ejercicios que conlleva este tipo de tratamiento en la focalización de la atención consciente y pueda ir familiarizándose en la práctica; acoplándolas en su rutina diaria (Baer, 2003).

En el marco del paradigma cognitivo, Caro (2007) indica, su respectivo periodo se remonta entre las décadas sesenta y setenta. A su vez, es la base de otras perspectivas o tendencias psicológicas debido a su extensión e incremento para la cognición sistemática. Dentro de las cuáles sobresalen la terapia racional emotiva de Albert Ellis y la terapia cognitiva de Aarón Beck, respectivamente. Acorde a las implicancias de este modelo representativo, Parra (2011) sostiene que este enfoque plantea una metodología enteramente práctica, direccionada, jerarquizada y de corto tiempo en la intervención psicológica. A lo concerniente en el modelo racional emotivo conductual, Ellis (1962), fundamenta a que todo tipo de trauma o perturbación psíquica, es originado por un conjunto de creencias o esquemas personales automáticas. Pero en vista a los planteamientos de Ellis, la TCBM, persigue un principio elemental de este paradigma como es la teoría cognitiva ABC. Este modelo hace constatar la conexión implicada entre las ideas disfuncionales y las de razón o cognición (Caro, 2007). En mención a Vásquez (2006) afirma, la creencia racional es una percepción real, auténtica, metódica y práctica; la cual conlleva al sujeto conseguir sus objetivos propuestos. No obstante, la creencia distorsionada es irreal, incoherente y contradictorio; debido a que, obstaculiza las metas y la voluntad del individuo en busca de su felicidad. Por lo mencionado anteriormente, Parra (2011) aduce sobre el método ABC como una de las bases sólidas en que se profundiza la TCBM. La cual “A” es la situación natural desencadenante, “B” los esquemas, ideas o juicios frente a la interpretación subjetiva de “A”, y “C” son las emociones y reacciones comportamentales ante una percepción introspectiva sumado al contexto en que se desenvuelve “A+B”. Consecutivamente, uno de los paradigmas inmersos a la reestructuración cognitiva, se encuentra el modelo cognitivo de Beck. Mediante el cual postula que las emociones y comportamientos del sujeto estarán regidos en la estructuración o interpretación que realice ante su contexto (Beck, 1967). Por tal motivo, esta terapia presenta como finalidad, encuadrar y comprobar los pensamientos irracionales, empleando un conjunto de

herramientas conductuales y cognoscitivas para el logro de la modificación en dichos aspectos. Frente a ello, Beck desarrolla la denominada tríada cognitiva relacionada a los esquemas disfuncionales o negativos; pudiendo ser personales, ambientales y de posteridad (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1983). En la cual se originan las ideas irracionales, definidas como rutas mentales de esquematización autoevaluadas por el sujeto, y en consecuencia puede ser perjudicial en las emociones y conductas del mismo (Korman & Garay, 2012). A raíz de los mencionados pensamientos automáticos, proponen que son los principales activadores en el control distorsionador mental (Keegan, 2007). Y a su vez, la culminación de su proceso interventivo es que el individuo no solo pueda reconocer sino también convertir sistemáticamente los errores lógicos (Beck, 2005).

En base a las técnicas cognitivas empleadas en la terapia cognitiva basada en mindfulness, se destaca primeramente la psicoeducación. Mencionando a Camacho (2003), es una herramienta cognitiva primordial, desarrollándose al inicio del tratamiento. Consiste en brindarle al paciente una explicación de las nociones de su problema y del trabajo interventivo. De acuerdo a (Clark y Beck, 2010) se determinan los puntos clave en el proceso de la terapia, como: dialogar con el individuo acerca del rol o funcionalidad del problema en el manejo de sus propias vivencias, conceder al individuo un adecuado esclarecimiento de su problema y la persistencia del mismo, finalmente se da paso a poder elaborar la intervención respectiva. Sumado a ello, Campos (2015) conforme al bagaje terapéutico en que se somete esta estrategia, precisa ejercicios breves y sencillos que ayuden a guiar al paciente en el control, afrontamiento, toma de decisión y su adherencia óptima. Sobre las estrategias expuestas con anterioridad, Báez (2002) detalla: plantear o gestionar ejercicios motrices, dedicar actividades personales, proyectarse propósitos o metas fijas, cambiar el foco de atención del problema mediante actividades de su interés/agrado y percibir como también entender las manifestaciones que experimenta por el problema. Seguidamente, tenemos a la reestructuración cognitiva, otra herramienta útil en el tratamiento, según Clark y Beck (2002) su principal propósito es replantear y/o transformar los juicios e ideas de carácter irracional. Dichas creencias disfuncionales se deben al grado de sofismo o error evaluativo de la persona frente a la realidad natural, direccionada por suposiciones o conjeturas mentales (Ruíz, y Cano, 2002). La realización de la presente técnica es a través de una debida entrevista y conversación del evaluador con el examinado. Se plantean interrogaciones enfocadas al cuestionamiento de ideas

distorsionantes, determinadas en el curso de la terapia. Para este método es importante que el sujeto detecte o no las comprobaciones aceptables o desadaptativas de su pensamiento; la cual conllevará a modificar los supuestos por ideas alternantes y de mayor funcionalidad (Marqués y Herencia, 2011). También este tipo de intervención incluye el cuestionamiento socrático, cuyo procedimiento es considerado como una de las principales técnicas del enfoque cognitivo, la cual consiste causar en el individuo una discrepancia o contradicción de sus esquemas mentales preconcebidas. Motivando de esta forma, a la búsqueda e indagación de nuevos pensamientos y a la resolución de conflictos. Su realización es a través de una serie de preguntas guiadas por el terapeuta, el emplear los recursos del sujeto y poner en debate racional los pensamientos automáticos de una determinada situación (Keegan y Holas, 2010). Por lo tanto, es un tipo de método dialéctico e inductivo por excelencia. La técnica efectúa un particular modo de razonamiento, donde hace hincapié en poder detectar, validar y discutir las ideas irracionales. Para instaurar tal cambio por un pensamiento lógico; cada pregunta formulada por el terapeuta y la incoherencia demostrada de las ideas disfuncionales, va generar en la persona cierto dilema y cuestionamiento de sus propios pensamientos, a esto se le denomina “disonancia cognitiva”. De esta forma permite que las ideas sean reflexivas, convergentes y congruentes (Festinger, 1957). Es así que esta herramienta interviene de manera cognoscitivamente para originar mejorías en los aspectos comportamentales y afectivos del ser humano. Modificando las creencias y errores lógicos se determina satisfactoriamente la toma de conciencia y el sentido de la realidad (Partarrieu, 2011). Por última herramienta cognitiva, se hace mención a la prevención de recaídas. Este tipo de método presenta una fundamentación teórica del modelo cognitivo conductual; mediante el cual pretende determinar aquellos eventos o condiciones de mayor peligro como factores causales ante una recaída inminente y en poder establecer un plan de emergencia para un adecuado soporte emocional frente al problema (Marlatt y Gordon, 1985). La finalidad que persigue dicha técnica, según la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones (SPYAA, 2018) es de lograr prever, verificar y reconocer la recaída ante cualquier contexto específico; facilitando a la persona en mantener una capacidad de entendimiento sobre su propia situación, equilibrio intrapersonal, aptitud para enfrentar sus mayores temores y alcanzar un óptimo desarrollo motivacional. De esta forma, posibilita apropiadamente examinar el grado de vulnerabilidad asociada a la recaída. Sobre la realización metodológica de esta herramienta, conforme a la Secretaría de Salud (SSA, 2014) es

importante recalcar desde un inicio que toda recaída pertenece a la fase de mejoramiento, se debe tener en cuenta las causas y efectos de nuestras actitudes (sean éstas las apropiadas o no) respecto al estilo de afrontamiento de nuestra propia elección. Luego, a lo largo de la práctica se pone en marcha la elaboración de un plan de emergencia basado en las necesidades o demandas de ayuda, acoplar los objetivos que se quieren alcanzar y los procedimientos requeridos para afrontar cada dificultad. En resumen, este proceso psicoterapéutico radica en poner mayor énfasis a aquellos factores de suma amenaza; para poder analizar los puntos clave en el progreso del tratamiento y sistematizar en función a las posibilidades y capacidades del ser humano (Secades, 1997).

A su vez, las técnicas utilizadas acorde a la terapia de reducción del estrés basada en mindfulness; se encuentra el método del feedback. En base a Vila (1986), describe a este tipo de estrategia como un bagaje multivariado de procesos vivenciales; mediante un mecanismo sensitivo externo, búsqueda informativa de carácter objetivo y veraz; dependiendo de su funcionalidad biopsicosocial y la reestructuración de las mismas. Los propósitos de esta herramienta, es propuesta por Khazan (2013), el cual detalla tres objetivos primordiales: el cambio como la capacidad y proceso manejable para dar origen a que dichos cambios sean vitales e importantes, la generalización siendo una competencia fija, aprehendida y de mayor tiempo relacionado a la vida habitual del sujeto; y la consciencia para brindar el adecuado manejo a nivel somático, cognoscitivo y afectivo, para lograr cambios próximos. A su vez, Oró (2016) fundamenta el rol que cumple esta herramienta en la intervención grupal, incluyendo los siguientes aspectos: proceso de cambio de pretensión (estar concretamente regido en el tiempo presente, sin llegar a esforzar el manejo subjetivo), expresión lingüística consciente (fomentando transformaciones de plena consciencia), percibir e identificar (liberarse de las ideas erróneas o destructivas, promoviendo en la búsqueda de sus propios recursos personales), Desechando los prejuicios y sembrando la autocompasión. Por otro lado, se practica la meditación. Acorde al entrenamiento de esta técnica, Moscoso y Lengacher (2015), es uno de los ejercicios derivados a estimular una respuesta de relajación mediante el trabajo autorregulativo mente-cuerpo. En dicho proceso, conlleva a la persona a un encuadre de focalización subjetiva profunda. El autor Arrasco (2018) constata dos tipos de meditación como: el ejercicio meditativo formal e informal. El primero es derivado de las prácticas mindfulness. La cual constituye en mantener un lapso de tiempo diario para realizar el

ejercicio meditativo. Para el desarrollo del mencionado proceso, se elige un determinado elemento (estímulos sensoriales físicos, respiración, entre otros); y a medida que la mente pretenda desorientarse, otra vez se refocaliza la atención al elemento seleccionado. Por ello, este es una estrategia de absoluta consciencia, en direccionar nuestra atención a un objeto predominante; logrando vivenciar los estímulos sensitivos, afectivos, definir cuáles son y se procesan mediante dicha exposición. Seguidamente tenemos a las meditaciones informales, dichas prácticas constituyen a niveles atencionales para distintas situaciones en la vida diaria. En este punto, las tareas rutinarias (higiene, caminar, dormir, entre otros), se transforman a ejercicios informales de consciencia plena. Con el objetivo de no realizar las actividades habituales en formar automática, sino disfrutar y percibir las sensaciones agradables que conllevan a una experimentación consciente (ver mi reflejo en el agua al llenar un recipiente, sentir la sensación fresca de bañarme con agua fría, entre otros), (Thich, 2000). Finalmente, este enfoque desarrolla la respiración. Conforme al programa de reducción basado en mindfulness, distinguimos la práctica respiratoria, Tang et al. (2007) profundiza que este entrenamiento focaliza la atención mediante las fases preestablecidas de inhalar y exhalar. El individuo sometido a esta estrategia, debe comprender que los entes de distraibilidad ocurrirán de manera periódica; pero, sin embargo, debe ser capaz de percibir e identificar dicha distracción, y nuevamente reorientar su consciencia a la respiración. A medida que la persona, continuamente entrene este tipo de técnica, le posibilita una adecuada mejoría en su concentración atencional y en duraciones de largo tiempo (Jha, Krompinger & Baimer, 2007). Como también, genera mayor nivel de atención enfocada en la respiración y control sobre la frustración. El único fin de esta técnica para el desarrollo del ser humano, Amutio (2006) admite que presenta implicancias positivas respecto a capacidades de manejo de control tensional o en la reactivación de la misma, modificación del pensamiento hacia una atención intensa refocalizadora, y en actuar acorde a las propias aceptaciones, compromisos, moralidades e ideas que puedan reconstruir a la conducción de nuestra filosofía.

Hacia otro punto, los procedimientos que rige la terapia cognitiva basada en mindfulness; realza en paralelo al desarrollo secuenciado de este tipo de terapia, Rodríguez (2017) admite, la finalidad que persigue en su intervención es descentralizar o desvincular la creencia personal y posibilitar el establecimiento de una visión sistemática de mayor

transparencia; y así poder alcanzar aptitudes competentes en manejo y control problemático, como también estrategias que contribuyen a prevenir las posibles recaídas. En cuanto a su aplicabilidad en el proceso de tratamiento de la TCBM, Oro (2016) detalla, consta de 8 semanas de intervención y las sesiones impartidas son semanales, con una duración de 2 horas y media cada una. Respecto a la estructuración grupal de las sesiones a ejecutar, Didonna (2016) señala, las clases están conformadas por una cantidad máxima de 15 personas; y el programa TCBM está dividida en 2 etapas. La primera etapa corresponde a las cuatro primeras sesiones y tiene como propósito a que los individuos logren desarrollar su capacidad de consciencia atencional vinculado a aspectos de su vida personal. Pero antes, se realiza una psicoeducación a los participantes explicándoles no sólo de la terapia en mención; además, se les ejemplifica claramente del problema actual que presenta el grupo y de la manera de cómo afrontarlo. Luego, se les instruye en ejercicios prácticos en la focalización mental mediante el uso de métodos de respiración y body scanner; para luego, realizar una lista de control de situaciones placenteras diarias e identificar las ideas, percepciones y grados de afecto sobrellevados (Rodríguez, 2017). Por última, la segunda etapa compete desde la quinta hasta la octava sesión. Cada integrante logra experimentar su habilidad de consciencia plena; ya sea a nivel emocional o frente algún tipo de creencia. En esta perspectiva, a que el individuo tenga el ánimo, la voluntad y sea capaz de elegir la toma de consciencia mente-cuerpo, empleándolo para consigo mismo (Segal et al., 2002). Al término de la octava sesión, se pide a cada uno de los participantes a practicar en casa las técnicas utilizadas, dependiendo de su demanda de ayuda y así perdurar más tiempo en ser parte de un hábito o ejercicio saludable (Didonna, 2016).

Ante lo expuesto en líneas anteriores, se plantea la formulación de nuestra problemática, consistiendo en: ¿Cuál es el efecto en la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo?

Para tal supuesto, el estudio se justifica debido a la contribución que genera en los 4 ejes principales de la investigación científica, como: A nivel metodológico, contribuye a los procedimientos estadísticos propicios para un estudio pre experimental, asimismo en la realización de validez basada en el contenido del programa, constituyendo un antecedente de investigación científica relevante. A nivel teórico, aporta con la revisión de los

fundamentos conceptuales de las variables, adulto mayor, ansiedad ante la muerte y del modelo cognitivo basado en mindfulness; siendo de gran relevancia al campo formativo académico profesional. A nivel práctico, contribuye con la estructuración de un programa efectivo para la intervención en adultos mayores que presenten ansiedad ante la muerte, que propia una praxis deontológica y al mismo tiempo efectiva, como hallazgos que se demuestran en la tesis. A nivel social, aporta al desarrollo de la conciencia plena para tener un control sobre los pensamientos irracionales, referido a ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.

Mediante lo confabulado, se propone la hipótesis general que dictamina la investigación, siendo: El programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness presenta adecuada efectividad en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo. Para lo cual, se recapitula los siguientes acápite específicos: Primero, el programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness influye significativamente en el componente de miedo a la agonía o enfermedad en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo. Segundo, el programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness influye significativamente en el componente miedo a que la vida llegue a su fin en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo. Tercero, el programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness influye significativamente en el componente miedo a la muerte en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.

A su vez, este estudio proyecta su objetivo general, en el cual es: Determinar la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo. Asimismo, los objetivos específicos consisten en un primer lugar Establecer la evidencia de validez relacionado al contenido, mediante el criterio de jueces expertos del programa de intervención terapéutica basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo. Luego, Identificar la efectividad significativa del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en el componente de miedo a la agonía o enfermedad en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo. Además, Analizar la efectividad

significativa del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en el componente miedo a que la vida llegue a su fin en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo. Y en último lugar, Determinar la efectividad significativa del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en el componente miedo a la muerte en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es de corte experimental, empleado principalmente para estimar y medir un abordaje terapéutico u otras intervenciones similares. Aludiendo a una dirección orientada a la modificación de las condiciones de un sujeto o grupo (Zurita, Márquez, Miranda & Villasís, 2018).

Por otro lado, la investigación es un procedimiento metodológico de diseño pre experimental, Hernández, Fernández y Baptista (2014) sostienen, corresponde a un proceso orientado en tratar con una sola muestra determinada. Aplicando al inicio un pre test, luego desarrollar la condición experimental y finalmente un pos test; con la finalidad de evidenciar los grados categóricos en la variable dependiente y ser importante en el contacto de la situación problemática del estudio.

Esquema:

$$G = O1 - X - O2$$

Donde:

G: grupo de personas

X: Prueba o ensayo experimental

O1: Medición Pretest

O2: Medición Postest

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la Variable Independiente

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness	Enfoque psicoterapéutico que incorpora el entrenamiento de conciencia plena con técnicas del paradigma cognitivo; permitiendo identificar creencias mentales limitantes, potenciar una sólida atención del momento presente y el logro de reducción de recaídas (Segal, Williams & Teasdale, 2002)	Perspectiva terapéutica que integra los modelos cognitivo - mindfulness que proporciona mayor precisión como también el reconocimiento de los esquemas mentales y reducir el posible riesgo de recaída; mediante una profunda comprensión de los factores que causa el malestar psicológico y enfocar el desarrollo de la consciencia plena.	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación de abordaje - Piloto Automático - Vivir en nuestra Mente - Unificar la mente Dispersa - Reconocer la Aversión - Manejo de Barreras - Permanecer Presente - Permitir y Dejar Ser - Los pensamientos no son Hechos - ¿Cómo puedo cuidar mejor de mí? - Prevención de Recaídas - Consolidando lo Aprendido

Tabla 2

Operacionalización de la Variable Dependiente

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Ansiedad ante la muerte	Estado anímico de naturaleza afectiva caracterizado por impresiones subjetivas de riesgo o amenazadoras contra la vida personal; pudiendo ser ilusorio o existente, vinculado a causas situacionales o experienciales del ser humano (Templer, 1970)	Respuesta emotiva nociva, que puede desencadenar en la persona sensaciones de angustia, tensión e incomodidad ante contextos amenazantes o peligro inminente asociado a la muerte.	Miedo a la Agonía o Enfermedad	Intervalo Medición cuantitativa que permite delimitar la longitud de ambos valores y clasificar para un determinado rango (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).
			Aludido a contextos irreversibles agonizantes y/o de padecimiento mortal, originando estados de angustia y mayor grado de estrés (Templer, 1970). Ítems: 4, 6, 7, 9, 11.	
			Miedo a que la vida llegue a su fin	
			Comprende experimentar reacciones automáticas irracionales de frecuencia excesiva vinculadas al deceso y fenecer (Templer, 1970). Ítems: 2, 8, 10, 12, 13, 14, 15.	
			Miedo a la muerte	
			Reacción o respuesta emocional ansiógena frente a acontecimientos de mortalidad, causando algún tipo de perturbación psicosomática (Templer, 1970). Ítems: 1, 3, 5.	

2.3. Población y muestra

En lo correspondiente a la población, estuvo conformado por 30 personas ancianas, entre las edades de 65 a 95 años, de ambos géneros (10 hombres y 20 mujeres), y pertenecientes al Programa de Adulto Mayor (PAM) de un centro de salud de Trujillo.

La muestra se consiguió previamente a una prueba piloto para poder discernir e identificar, entre cada unidad de análisis, quienes presentaron actitudes relacionados a la ansiedad ante la muerte. Por ello, se encontró un total de 14 veteranos de ambos géneros (05 hombres - 09 mujeres), cuyos rangos de edad eran 65 - 85 años respectivamente.

Por otra parte, se consideró las siguientes características de inclusión: participación voluntaria de los adultos mayores en la investigación, correspondan al rango de edad a partir de los 65 años, presenten alguna sintomatología relacionada a la ansiedad ante la muerte, estén afiliados al seguro integral de salud (SIS) y pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento de salud. Desde luego, se excluyó de la investigación: personas cuya edad son menor a los 65 años, no pertenezcan a la jurisdicción del centro de salud, evidencien ausentismo en la fecha que se administró el instrumento, aquellos que no completaron el pre test, inasistencias durante las sesiones del programa de intervención y hayan recibido tratamiento terapéutico o asisten a terapia grupal por ansiedad ante la muerte. Además, estos datos fueron registrados con la ayuda de fichas auxiliares utilizados por el servicio de psicología de la institución.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Concerniente a la técnica efectuada en la recopilación informativa, Fernández (2013), especifica una evaluación, radica en aplicar a uno o más instrumentos propuestos para la caracterización de una variable, asimismo se puede utilizar técnicas complementarias como la entrevista y observación psicológica.

Referente al instrumento elegido para la investigación, se dispuso a emplear el test psicométrico del autor estadounidense Donald Templer “Escala de ansiedad ante la muerte” con su abreviatura DAS y cuya creación se remonta en la década 1970. El mencionado test psicológico consiguió posteriormente presentar dos adaptaciones: primero una adaptación lingüística al idioma español por Armando Rivera y María Montero en el 2010 (México), y segundo una adaptación local en Trujillo por la autora Melissa Graus en el año 2016 (Vallejo, 2018).

Su formato de aplicación es a nivel grupal e individual y puede ser suministrado a partir de los 18 hasta 85 años. El lapso de tiempo aproximado es 10 a 15 minutos y consta de 15 enunciados, distribuidos en tres indicadores, siendo miedo a la muerte, miedo a que la vida llegue a su fin y miedo a la agonía o enfermedad. Presenta una calificación tipo Likert con 4 alternativas de contestación: nunca o casi nunca (1), algunas veces (2), la mayor parte del tiempo (3) y todo el tiempo (4). Alcanza valoraciones estimadas, tales como: puntuación 15 denota baja ansiedad y 60 equivale alta ansiedad (Graus, 2016). Respecto al puntaje en los tres indicadores, acorde a Vallejo (2018), comprende: en primer lugar, el Indicador I: Miedo a la agonía o enfermedad, con calificación baja ansiedad 5 y alta ansiedad 20. Consecutivamente, Indicador II: Miedo a que la vida llegue a su fin, con calificación baja ansiedad 7 y alta ansiedad 28. Por último, el Indicador III: Miedo a la muerte, con calificación baja ansiedad 3 y alta ansiedad 12.

En mención a la validez y confiabilidad del test psicométrico adaptado, fue empleado a la fracción muestral compuesta por 402 ancianos. Encontrando resultados en validez de constructo por análisis factorial confirmatorio, consiguiendo respuestas significativas y válidas en su procesamiento ($p < .001$); lo cual explica que las preguntas se direccionan a la medición teórica planteada. A su vez, la estimación estadística ítem – total fue .20 a .75 siendo nivel respetable. En lo concerniente a la fiabilidad, se empleó el procedimiento de consistencia interna utilizando el estadístico coeficiente alfa de Cronbach logrando un índice .93, manteniendo una clara apreciación estimada muy satisfactoria. Finalmente, se elaboraron baremos percentilares tanto en la escala general como para las tres subescalas, tomando en cuenta género y edad referido a la prueba Kolmogorov – Smirnov; y además utilizó el procedimiento U de Mann – Whitney para valores diferenciales (Graus, 2016).

2.5. Procedimiento

Preliminarmente, se ejecutó la validación basado en el contenido, sometiendo el programa interventivo TCBM a criterio de 6 jueces expertos para la revisión y puntuación. Consecutivamente, se efectuó un ensayo piloto a personas ancianas que integraban el Programa de Adulto Mayor (PAM) de un centro de salud de Trujillo, para evaluar y precisar la conformación de la muestra de estudio. Posterior a ello, se definió la muestra en 14 longevos cumpliendo con los criterios selectivos y que evidenciaban manifestaciones

sintomáticas de ansiedad ante la muerte. Desde luego, a la unidad de análisis determinada; se procedió a administrar el pretest, seguidamente a efectuar el programa interventivo TCBM y concluyendo con la aplicación del postest.

2.6. Métodos de análisis de datos

Se elaboró un registro recopilatorio en una hoja de cálculo (Excel 2016); para luego, hallar mediante el estadístico V de Aiken, los valores en las áreas de claridad, coherencia y relevancia; resultando ser $> .60$.

Asimismo, para su exportación al IBM SPSS Statics 25, se realizó por estadísticos descriptivos en una caracterización de nivel bajo, medio y alto; se reportó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, indicando una distribución asimétrica para los datos encontrados; por lo cual, se procedió utilizar la prueba T de student, la desviación estándar y la media aritmética evidenciando estadísticos paramétricos significativos.

2.7. Aspectos éticos

En relación a las normativas éticas para el estudio científico expuesto, se consideró los apartados especificados en el Código de Ética y Deontología Profesional suscrita por el Colegio de Psicólogos del Perú (2018); conferido en primer término, solicitar la autorización respectiva al establecimiento público de salud en la cual se aplicó la investigación, así como también el debido consenso o permiso de la población a intervenir mediante la entrega del consentimiento informado en énfasis a su participación voluntaria en la investigación, detallado en el Art. N° 24. En segundo término, salvaguardar la absoluta discreción confidencial, para sí mantener un estado reservado los datos informativos recopilados durante el estudio y proteger la identidad de cada examinado sólo para fines investigativos; señalado en el Art. N° 57. Y en tercer último término, brindar y esclarecer a los participantes los planteamientos del estudio a trabajar en beneplácito al respeto y serenidad de los evaluados; establecido en el Art. N° 64.

III. RESULTADOS

Tabla 3

Índices de validez de contenido según los criterios de claridad, relevancia y coherencia del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo

Ítems	Claridad	Relevancia	Coherencia
1	.89	.89	.83
2	.94	.94	.92
3	.94	.94	.92
4	1.00*	1.00*	1.00*
5	.89	.89	.83
6	.89	.89	.83
7	.94	.94	.92
8	.89	.89	.83
9	.94	.94	.92
10	.94	.89	.92
11	.94	.94	.92
12	.94	.94	.92

En la tabla 3, se aprecia los valores de la validez de contenido a través del estadístico V de Aiken, de tal modo que para los criterios de claridad y relevancia va de .89 a 1, y en el criterio de coherencia los valores puntúan de .83 a 1.

Tabla 4

Distribución de niveles de la variable ansiedad ante la muerte antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo (n=14)

Variable	Nivel	Pretest		Postest	
		f	%	F	%
Ansiedad ante la muerte	Alto	4	28.6	0	.0
	Medio	10	71.4	0	.0
	Bajo	0	.0	14	100.0
Total		14	100.0	14	100.0

En la tabla 4, se observa la distribución de niveles de la variable ansiedad ante la muerte, de tal modo que en la evaluación antes de la aplicación del programa los porcentajes se ubican en los niveles medio (71.4%) y alto (28.6%), en tanto en el postest el porcentaje se ubica en el nivel bajo el 100%.

Tabla 5

Distribución de niveles de las dimensiones de la variable ansiedad ante la muerte antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo (n=14)

Dimensiones	Nivel	Pretest		Postest	
		f	%	F	%
Miedo a la Agonía	Alto	4	28.6	0	.0
	Medio	10	71.4	0	.0
	Bajo	0	.0	14	100.0
Miedo a que la Vida llegue a su Fin	Alto	2	14.3	0	.0
	Medio	12	85.7	0	.0
	Bajo	0	.0	14	100.0
Miedo a la Muerte	Alto	5	35.7	0	.0
	Medio	9	64.3	0	.0
	Bajo	0	.0	14	100.0
Total		14	100.0	14	100.0

En la tabla 5, se demuestra la distribución gradual tridimensional del valor general. En la evaluación previa al tratamiento, los porcentajes se concentran en los niveles medio y alto, sin embargo, en el postest resulta en su totalidad en el nivel bajo (100%).

Tabla 6

Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk de las puntuaciones obtenidas de la aplicación del instrumento ansiedad ante la muerte y sus dimensiones en el pretest y postest de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo (n=14)

Variable	Pretest			Postest		
	Shapiro-Wilk			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad ante la muerte	.946	14	.502	.924	14	.249
Miedo a la Agonía	.899	14	.108	.919	14	.210
Miedo a que la Vida llegue a su Fin	.956	14	.650	.925	14	.263
Miedo a la Muerte	.914	14	.181	.823	14	.010

Nota: gl=grados libertad; p=valor de significancia estadística; p<.05=distribución no normal; p>.05=distribución normal

En la tabla 6 se aprecia la distribución de las puntuaciones obtenidas de la aplicación del instrumento ansiedad ante la muerte. Se halló que, en el pretest, tanto en la escala total y cada una de las dimensiones, la distribución es normal. Mientras, en el postest, los indicadores miedo a la agonía y miedo a que la vida llegue a su fin mantienen normalidad; a excepción del indicador miedo a la muerte, no hay normalidad distributiva.

Tabla 7

Estadísticos paramétricos de contraste de la variable ansiedad ante la muerte antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo (n=14)

Ansiedad ante la muerte	Grupo de estudio (n=14)
Antes de la aplicación del programa	
Media	43.14
Desviación estándar	4.036
Después de la aplicación del programa	
Media	20.57
Desviación estándar	3.435
Prueba t	$t_{(14)}=18.833$ p=.000

Nota: n=número de participantes del grupo de estudio, p=probabilidad de rechazar la hipótesis nula; p<.05*=diferencia significativa; p<01**=diferencia muy significativa; p>.05=diferencia no significativa

Acorde a la tabla 7, hay una clara distinción en el análisis del contraste de las puntuaciones del pretest con el posttest de la variable ansiedad ante la muerte, de tal modo que se aprecia las diferencias estadísticamente significativas de mejora ($t=18.833$; $p<.01$), donde las puntuaciones promedio en el pretest es de 43.14 y en el posttest de 20.57.

Tabla 8

Estadísticos paramétricos de contraste de la dimensión miedo a la agonía antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo (n=14)

Miedo a la Agonía	Grupo de estudio (n=14)
Antes de la aplicación del programa	
Media	14.64
Desviación estándar	1.946
Después de la aplicación del programa	
Media	6.64
Desviación estándar	1.277
Prueba t	$t_{(14)}=14.687$ p=.000

Nota: n=número de participantes del grupo de estudio, p=probabilidad de rechazar la hipótesis nula; p<.05*=diferencia significativa; p<01**=diferencia muy significativa; p>.05=diferencia no significativa

Referido a la tabla 8, consta el análisis comparativo según muestras relacionadas de la dimensión miedo a la agonía, de tal modo evidencia las diferencias significativas de progreso ($t=14.687$; $p<.01$), y las puntuaciones promedio en el pretest es de 14.64 en tanto en el posttest es de 6.64.

Tabla 9

Estadísticos paramétricos de contraste de la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo (n=14)

Miedo a que la Vida llegue a su Fin	Grupo de estudio (n=14)
Antes de la aplicación del programa	
Media	19.57
Desviación estándar	2.138
Después de la aplicación del programa	
Media	9.71
Desviación estándar	1.816
Prueba t	$t_{(14)}=20.589$ $p=.000$

Nota: n=número de participantes del grupo de estudio, p=probabilidad de rechazar la hipótesis nula; $p<.05^*$ =diferencia significativa; $p<01^{**}$ =diferencia muy significativa; $p>.05$ =diferencia no significativa

Apreciando la tabla 9, verifica el análisis contrastado en relación al componente miedo a que la vida llegue a su fin; evidenciando diferencias significativas respecto al progreso ($t=20.589$; $p<.01$), dicho análisis obtiene puntuaciones promedio de 19.57 para el pretest y del 9.71 para el postest.

Tabla 10

Estadísticos paramétricos de contraste de la dimensión miedo a la muerte antes y después de la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo (n=14)

Miedo a la Muerte	Grupo de estudio (n=14)
Antes de la aplicación del programa	
Media	8.93
Desviación estándar	1.385
Después de la aplicación del programa	
Media	4.21
Desviación estándar	1.122
Prueba t	$t_{(14)}=12.272$ p=.000

Nota: n=número de participantes del grupo de estudio, p=probabilidad de rechazar la hipótesis nula; p<.05*=diferencia significativa; p<01**=diferencia muy significativa; p>.05=diferencia no significativa

Denotando la tabla 10, identifica las puntuaciones contrastadas del pretest y posttest, para el indicador miedo a la muerte; se aprecia las diferencias estadísticamente significativas de mejora en dicho análisis ($t=12.272$; $p<.01$), sumado con los puntajes promedio de 8.93 (pretest) y 4.21 (posttest).

IV. DISCUSIÓN

Frente a la realidad situacional que expone la prevalencia de la ansiedad ante la muerte en el adulto mayor, la investigación se propuso en estudiar la eficacia de un programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness sobre dicha problemática. Al respecto se pudo corroborar que el programa produjo cambios estadísticamente significativos en los participantes que formaron parte del estudio ($p < .01$) reduciendo su nivel de ansiedad ante la muerte, tal como se observa en la prevalencia, donde, después de iniciar con 71.4% de los participantes en nivel medio del síndrome y 28.6% en nivel alto; realizada la intervención, el 100% disminuyó a nivel bajo su ansiedad ante la muerte, es decir, antes de que se aplicara el programa los adultos presentaban indicadores de un estado anímico marcado por la impresión y anhelo de muerte; pero, después de que se los entrenara en la conciencia plena a partir de una serie de técnicas del paradigma cognitivo; tales manifestaciones llegaron reducirse radicalmente. En la comparación con los estudios de Shan et al. (2016) y Labbé et al. (2016) los hallazgos encontrados coinciden sobre la influencia de los programas de conciencia plena en adultos mayores, ya que, en ambos estudios, la intervención con este enfoque redujo los síntomas de ansiedad de manera significativa concluyendo en su eficacia sobre cuadros ansiosos. Demostrando de tal manera que la integración de técnicas cognitivas, orientadas a la identificación y modificación de creencias limitantes, junto a las estrategias del enfoque mindfulness por parte del enfoque teórico utilizado (Segal, et al., 2002), permite abordar de forma satisfactoria al estado anímico caracterizado por la tristeza, temor, desesperanza y abatimiento que logra generar la ansiedad ante la muerte (Templer, 1970), logrando propiciar el sentido de existencia y el disfrute de cada vivencia (Campos, 2015).

Para el siguiente objetivo específico, se planteó identificar la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness, referido al indicador miedo a la agonía o enfermedad; lo cual indican que antes de la ejecución del programa el 71.4% de los adultos mayores se ubican en un nivel medio y el 28.9% en alto; pero, posterior a la intervención se reporta un nivel bajo en el 100% de los participantes. Estos hallazgos guardan relación con los antecedentes de Helmes y Ward (2017), al realizar el modelo terapia cognitiva basada en la atención plena para los síntomas ansiogénicas en adultos

mayores, donde exponen una disminución perceptiva de la ansiedad y un aumento del bienestar, a partir de un cambio de creencias o ideas irracionales que desencadenan el cuadro ansioso. Ante ello, se logra afirmar como la terapia del mindfulness que integra estrategias cognitivas, orientadas al cambio de los pensamientos automáticos, por la conciencia plena centrada en la existencia presente (Segal, et al., 2002), permite disminuir de forma significativa el temor que el adulto mayor presenta por la adquisición de alguna enfermedad y la agonía que esta significa (Templer, 1970), lo cual destaca los efectos altamente representativos del abordaje terapéutico. Por otro lado, al análisis del sustento teórico, explica como del miedo a la agonía, supone un conjunto de conjeturas cognitivas que posicionan al ser humano a vivenciar un futuro catastrófico, lo cual impide que logre experimentar su presente, de tal manera que el cambio de cogniciones y su orientación hacia el plano actual permite un abordaje satisfactorio (Saleem, et al., 2015), que son los hallazgos evidenciados en la investigación.

Posteriormente, acorde al objetivo específico, se propuso analizar la efectividad del programa de intervención terapéutica basada en mindfulness relacionado al indicador miedo a que la vida llegue a su fin, antes al aplicar el programa, se obtiene un nivel medio en el 85.7% de la muestra, seguido por un nivel alto en el 14.3%, asimismo, posterior a la ejecución del programa el 100% de los adultos mayores alcanzan un nivel bajo. Mediante lo contrastado, se destaca como el proceso de modificación de esquemas mentales irracionales, (Segal, et al., 2002), permite disminuir el miedo que presenta el sujeto ante la posibilidad que la vida pueda llegar a su fin (Templer, 1970), de esta manera el adulto mayor logra experimentar su existencia de forma satisfactoria, centrando su pensamiento, emoción y conducta en la vivencia de la situación presente como resultado de su bienestar psicológico (Thich, 2000) que permite reafirmar la efectividad del programa. De forma similar se puede observar en la investigación realizada por De La Puente y Pérez (2017) donde el tratamiento fundamentado en la terapia cognitiva basada en mindfulness para mujeres de 37 a 73 años con padecimiento de carcinoma mamario, permitió una disminución del estrés en un 80% de la muestra. Al puntualizar desde lo teórico posiciona al temor como un proceso de pensamientos automáticos sobre el futuro, por ello, el mindfulness sirve como una alternativa en poder mantener el cambio de perspectivas cognitivas y generar una disminución gradual (Gonzáles, 2015).

Prosiguiendo con el último objetivo específico, se determinó la efectividad del programa de intervención terapéutica basada en mindfulness, en el componente miedo a la muerte, se obtuvo un nivel medio en el 64.3% de la muestra, seguido por el alto para un 35.7%, que después del abordaje psicoterapéutico destaca un nivel bajo en el 100% de participantes, de esta manera se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas. En la comparación con otros estudios, se asemeja a Proeve, et al. (2018) al ejecutar la terapia cognitiva basada en la atención, en personas de 25 a 70 años, se logró disminuir los niveles de ansiedad, por tanto, la TCBM es efectiva en la intervención de la ansiedad. El análisis de los hallazgos, conlleva a describir como el programa orientado al proceso de modificación y acomodación cognitiva (Segal, et al., 2002), favorece al abordaje del miedo a la muerte, como suceso que desencadena reacciones emocionales y fisiológicas (Templer, 1970), en tal sentido se propicia los estados de salud holística en el adulto mayor; promoviendo su bienestar para el éxito del abordaje. En base al sustento teórico, el miedo a la muerte es una expresión natural ante dicho suceso, sin embargo, su disfuncionalidad ocurre cuando esta disposición no permite que el ser humano logre vivenciar su presente, desenvolverse con naturalidad y adaptarse al medio; por lo cual el cambio cognoscitivo en conjunto con el mindfulness, logra el abordaje exitoso de dicha contextualización (Conde, 2015).

Por todo lo mencionado, el estudio permite otorgar un aporte sustancial a la práctica terapéutica al demostrar la efectividad del enfoque cognitivo basada en mindfulness, para su continua replica dentro de contextos que evidencia una realidad problemática similar, lo cual se relaciona con su contribución social la cual beneficia al grupo de adultos mayores participantes, además que su continua replica permite continuar generalizando los hallazgos favorables, asimismo contribuye al apartado teórico al revisar fuentes actuales sobre los fundamentos, asimismo aporta a los supuestos existentes sobre la efectividad de la terapia de referencia tanto académica como profesional, por último aporta a la metodología, con un antecedente y guía de procedimientos estadísticos de estudios de corte pre-experimental, constituyendo un estudio relevante.

V. CONCLUSIONES

Se determinó la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, los hallazgos denotan diferencias estadísticamente significativas ($p < .01$), donde la media del grupo de estudio inició en 43.14 y concluyó en 20.57, con un aporte práctico, social, teórico y metodológico.

Se estableció las evidencias de validez de contenido por criterio de 6 jueces expertos del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo; usando el estadístico V de Aiken, obteniendo índices de .83 a 1, siendo estadísticamente significativos.

Se identificó la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en el componente de miedo a la agonía o enfermedad, presenciando diferencias estadísticamente significativas ($p < .01$) en la comparación de grupos relacionados, con una media en el pre test de 14.64, mientras que en el post test alcanza un valor de 6.64.

Se analizó la efectividad del programa de intervención terapéutica basada en mindfulness en el componente miedo a que la vida llegue a su fin, reportando diferencias estadísticamente significativas ($p < .01$), donde la media del grupo inició en 19.57 y concluyó en 9.71.

Se determinó la efectividad del programa de intervención terapéutica basada en mindfulness en el componente miedo a la muerte, demostrando diferencias estadísticamente significativas ($p < .01$) en el pre y post test del programa, el cual inició con una media del grupo de 8.93 y terminó con un valor de 4.21.

VI. RECOMENDACIONES

Reaplicar el programa en otros grupos de adultos mayores dentro del centro de salud, de tal manera que permita la generalización de los resultados favorables, y beneficie a la población objetivo.

Replicar la terapia en personas con enfermedades específicas, como cáncer, VIH, diabetes, entre otras; para verificar el nivel efectivo de la psicoterapia cognitiva basada de mindfulness.

Considerar cada acápite mencionado en la investigación, debido que alguna modificación puede alterar el grado de efectividad.

Continuar con el seguimiento de la muestra de estudio debido a la posibilidad de recaídas, de tal manera, se logre generar un abordaje óptimo.

VII. REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2013). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento* (2ª ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alonso, J. (2012). *Psicología* (2da ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Alonso, M., Miró, M. & Simón, V. (2012). *Mindfulness en el tratamiento de los trastornos de ansiedad: Mindfulness en la práctica clínica*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer.
- Amutio, A. (2006). *Relajación y meditación: un manual práctico para afrontar el estrés*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Arrasco, N. (2018). *Aplicación y validación del programa mindfulness para mejorar la atención plena en estudiantes de pregrado de una universidad de Lima, 2017* (tesis doctoral). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Beck, A. (1967). *Depression: causes and treatment*. University of Pennsylvania, Philadelphia, USA.
- Beck, A. (2005). The current state of Cognitive Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 62, 953-959.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Bethancourt, Y., Bethancourt, J., Moreno, Y., & Saavedra, A. (2015). Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores. *MEDICIEGO*, 21(1), 1-25.

- Blouin, C., Tirado, E. & Mamani, F. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: camino a una nueva política*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Bossano, T. (2015). *Ansiedad ante la muerte y modos de afrontamiento en pacientes hospitalizados* (tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Campo, A. & Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10 (5), 831-839.
- Campos, D. (2015). *Abordaje psicoterapéutico grupal de ansiedad ante la muerte en el adulto mayor institucionalizado desde el modelo integrativo* (tesis de maestría). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Caro, I. (2007). *Manual Teórico-Práctico de Psicoterapias Cognitivas*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Castañeda, I. & Ramírez, M. (2013). Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(3), 281-296.
- Cateriano, A., Córdova, E. & Laredo, E. (2018). *La influencia de la técnica del mindfulness en la atención de los estudiantes de la carrera de administración de empresas de la universidad de lima en el ciclo académico 2018-0* (tesis de maestría). Universidad Tecnológica del Perú, Lima, Perú.
- Clark, D. & Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. New York, USA: Desclée De Brouwer S.A.

- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología* (190). Recuperado de <https://www.cpsp.pe/>
- Colomo, E. (2016). Pedagogía de la Muerte y proceso de duelo. Cuentos como recurso didáctico. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 14(2), 63-77.
- Conde, J. (2015). *Psicopatología en la vejez*. Barcelona, España: Herder
- Corral, P. (2017). *Eficacia de la intervención mindfulness para el control de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, asociados a las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en el adulto mayor* (tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.
- Corugedo, M., García, D., González, V., Crespo, G., González, G. & Calderín, M. (2014). Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(2), 10-15.
- Crowe, M., Jordan, J., Burrell, B., Jones, V., Gillon, D. & Harris, S. (2016). Mindfulness-based stress reduction for long-term physical conditions: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(1), 21-32.
- De La Puente, M. & Pérez, A. (2017). *Terapia cognitiva basada en mindfulness en la reducción de estrés percibido y depresión en pacientes con cáncer de mama* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Diario Correo. (27 de junio, 2017). Trujillo: El 89% de adultos mayores presenta depresión. *Grupo EPENSA*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/libertad/trujillo-el-89-de-adultos-mayores-presenta-depresion-758496/>
- Didonna, F. (2016). *Manual clínico de mindfulness*. USA: Desclée De Brouwer Editores S.A.

- Domínguez, J., López, A. & Blanco, A. (2017). Evaluación de la ansiedad ante la muerte en adultos mayores ourensanos. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, Extr. (14), 87-90. Recuperado de <http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.14.2471/pdf>
- El Día. (23 de noviembre, 2015). Cuando la tercera edad llega con depresión, miedo y ansiedad. *El Día S.A.I.C. y F.* Recuperado de <https://www.eldia.com/nota/2015-11-23-cuando-la-tercera-edad-llega-con-depresion-miedo-y-ansiedad>.
- Ellis, A. (1962). *Razón y emoción en psicoterapia*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Estacio, D. (2018). *Talleres mindfulness y su impacto significativo en la satisfacción laboral en la empresa renta 4* (tesis de pregrado). Universidad de Lima, Lima, Perú.
- Fernández, R. (2013). *Evaluación Psicológica: Conceptos, métodos y estudio de casos (2ª ed.)*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press. Stanford, California, USA.
- García, J., González, J., Navarro, A., Penette, D. & Ruíz, E. (2015). *La muerte en los adultos mayores*. Universidad del Valle de México. México D. F.
- García, M., Rivera, M. & Parrado, F. (2015). Bases neurológicas de mindfulness y su influencia en el sentimiento de soledad en adultos mayores. *Grañas Disciplinarias de la UCPR*, 28, 63-73. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5615650.pdf>
- Gil, R. (2016). *Aplicación de la terapia cognitiva basada en mindfulness y compasión a personas en duelo* (tesis doctoral). Universidad de Valencia, Valencia, España.

- Golub, E. (2016). Generalised anxiety disorder and mindfulness-based cognitive therapy: a critical analysis of maintaining mechanisms in generalised anxiety disorder and clinical implications (master's thesis). University of Oslo, Norway.
- González, O. (2009). *Actitud y ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería* (tesis de pregrado). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Colombia.
- González, S. (2015). *Actitudes ante la muerte en estudiantes de grado de enfermería* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Graus, M. (2016). *Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte en pacientes adulto mayor de instituciones de la ciudad de Trujillo* (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Gutiérrez, G., Gil, I., Jiménez, V. & Lugo, B. (2001). Suicidio en la tercera edad: un problema de salud comunitario. *Revista Cubana Higiene epidemiológica*, 39(2), 147-151.
- Helmes, E. & Ward, B. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy for anxiety symptoms in older adults in residential care. *Aging and Mental Health*, 21(3), 272-278.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D. F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ªed.). México D. F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.
- Hernández, M., Oñate, D., Rodríguez, D., Sánchez, L., Bezanilla, J. & Campos, J. (2011). El adulto mayor ante la muerte: análisis del discurso en el Estado de México. *Revista de Psicología GEPU*, 2(1), 64-78.
- Hilacundo, P. & Llano, C. (2013). *Ansiedad hacia la muerte en adultos mayores de 65 a 90 años que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamacóla*,

Arequipa 2013 (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

Instituto Galego de Estadística. (2016). *Índices de Sobrenvejecimiento*. Recuperado de <http://www.Ige.eu>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Informe técnico: situación de la población adulta mayor. Abril – Mayo – Junio 2016*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/>

Irarrazaval, L. (2010). Psicoterapia basada en mindfulness: Un antiguo método para una nueva Psicoterapia. *Rev. GPU*, 6(4), 465-71.

Jha, A., Krompinger, J., & Baime, M. (2007). Mindfulness Training Modifies Subsystems Of Attention. *Cognitive Affective and Behavioral Neuroscience*, 7(2), 109-119.

Kabat, J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Hachette, UK.: Piatkus.

Keegan, E. (2007). *Ensayos de Terapia Cognitiva. (Ira. ed.)*. Buenos Aires, Argentina: EUDEBA.

Keegan, E. & Holas, P. (2010). Cognitive – Behavior: Theory and practice. En R. Carlstedt. (Ed.), *Handbook of integrative clinical psychology, psychiatry and behavioral medicine: Perspectives, practices and research* (pp. 605-630). New York, USA: Springer.

Kersenbaum, M. (2015). *Validación de una escala de ansiedad ante la muerte* (tesis de pregrado). Universidad Argentina de la Empresa, Buenos Aires, Argentina.

Khazan, I. (2013). *The clinical handbook of biofeedback: a step-by-step: guide for training and practice with mindfulness*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell Publishing Ltd.

- Korman, G. & Garay, C. (2012). El modelo de terapia cognitiva basada en la conciencia plena (mindfulness). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(1), 5-13.
- Labbé, M., Nikolitch, K, Penheiro, R., Segal, M., Looper, K., Hermann, N., Rej, S. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of late-life anxiety and depression a pilot study. *Canadian Geriatrics Journal*, 19(3), 127-128.
- Lonetto, R. & Templer, D. (1992). *Ansiedad ante la muerte*. Barcelona, España: Iatros.
- Marlatt, G. & Gordon, J. (1985). *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours*. New York, USA: Guilford Press.
- Márquez, E. & Herencia, A. (2011). *Técnicas de modificación de conducta*. Granada, España: N° 60.
- Mencías, X., Ortega D., Zuleta, C. & Calero, S. (2016). Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. *Lecturas: educación física y deportes*, 20(212), 1-13.
- Montejo, C., Toledo, M. & Corvalán, C. (2011). Evaluación y entrenamiento funcional en el adulto mayor. *Medwave*, 11(2), 48-98.
- Moreno, A. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena/mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12(1), 1-18.
- Moscoso, M. & Lengacher, C. (2015). Mecanismos neurocognitivos de la terapia basada en mindfulness. *Revista de Psicología*, 21(2), 221-233.
- Olivares, J., Macia, D., Rosa, A. & Olivares, P. (2013). *Intervención psicológica: Estrategias, técnicas y tratamientos*. Madrid, España: Pirámide.

- Ordóñez, I., Franco, S. & González, J. (2013). Caracterización sociodemográfica de los suicidas adultos mayores de 60 años: Bogotá 2003-2007. *Revista Colomb. Psicol*, 43(1), 56-64.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud: Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de: <http://www.who.int/ageing/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *La salud mental y los adultos mayores* (Nota descriptiva, 381). Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es>
- Oró, P. (2016). *Efectos de un entrenamiento basado en mindfulness (atención o conciencia plena) sobre la salud psíquica y las habilidades de autocuidado y cuidado de otros en estudiantes de medicina* (tesis doctoral). Universidad de Lleida, Cataluña, España.
- Payhua, Y. (2014). *Abandono del adulto mayor por el núcleo familiar del programa "CIAM" – Huancayo 2013* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.
- Parra, M. (2011). *Eficacia de la terapia cognitiva basada en la conciencia plena (mindfulness) en pacientes con fibromialgia* (tesis doctoral). Universidad de Castilla - La Mancha, Ciudad Real, España.
- Parra, M., Latorre, J. & Montañés, J. (2012). Terapia cognitiva basada en mindfulness y reducción de los síntomas de ansiedad en personas con fibromialgia. *Ansiedad y Estrés*, 18(2), 141-154.
- Partarrieu, A. (Noviembre de 2011). Diálogo socrático en psicoterapia cognitiva. En N. Cervone (Presidencia). *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de*

Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Congreso llevado a cabo en Buenos Aires, Argentina.

Pérez, R. (2006). Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica. *Geroinfo*, 1(1), 1-15.

Pérez, R. & Velasco, J. (2011). *Actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del INAPAM* (tesis de pregrado). Asociación Mexicana de Tanatología, México D.F.

Placeres, J., De León, L. & Delgado, I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33(4), 1-12.

Poch, C. (2009). *La muerte nunca falla: Un doloroso descubrimiento*. Barcelona, España: Editorial UOC.

Proeve, M., Anton, R. & Kenny, M. (2018). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on shame, self-compassion and Psychological distress in anxious and depressed patients: a pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(4), 434-449.

Ramos, A., Gairín, J. & Camats, R. (2018). Principios prácticos y funcionales en situaciones de muerte y duelo para profesionales de la educación. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 16(1), 21-33.

Rodríguez, I. (2017). *Revisión teórica sobre la terapia cognitiva basada en atención plena* (tesis de pregrado). Universidad de Málaga, Málaga, España.

Ruíz, J. & Cano, J. (2002). *Manual de psicoterapia cognitiva*. Jaén, España: R&C Editores.

- Saleem, T., Gul, S. & Saleem, S. (2015). Death anxiety scale; translation and validation in patients with cardiovascular disease. *The Professional Medical Journal*, 22(6), 723-732.
- Sánchez, R. & Shica, A. (2019). *Depresión y ansiedad ante la muerte en adultos mayores violentados de la ciudad de Trujillo* (tesis de pregrado). Universidad César vallejo, Trujillo, Perú.
- Santorelli, S. (1999). *Heal thy self: Lessons on mindfulness medicine*. New York, USA: Random House.
- Sburlati, J. (2016). *Mindfulness en perspectiva: una alternativa de estimulación cognitiva en adultos mayores* (tesis de pregrado). Universidad de la República Uruguay, Montevideo, Uruguay.
- Secades, V. (1997). Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: Estado actual y aplicaciones clínicas. *Psicothema*, 9(2), 259-270.
- Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. (2018). *Problemas asociados al consumo de sustancias: Prevención de recaídas y afrontamiento del craving*. Recuperado de <http://www.cba.gov.ar/>
- Secretaría de Salud. (2014). *Manual del Programa de Prevención de Recaídas*. Recuperado de <http://www.gob.mx/>
- Segal, Z. Williams, M. & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, USA: Guilford Press.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2012). *Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression*, Second Edition (2nd ed.). New York, USA: The Guilford Press.

- Sevilla, M. & Ferré, C. (2013). Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: Datos y Significados. *Gerokomos*, 24(3), 109-114.
- Shan, S., Kei, B., Sze, W., Mercer, S., Lai, E., Man, C., Wah, H. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 68-75.
- Tang, Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., & Posner, M. (2007). Short-Term Meditation Training Improves Attention and Self-Regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104(43), 17152-17156.
- Templer, D. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165–177.
- Thich, N. (2000). *Saborear: mindfulness para comer y vivir bien*. Madrid, España: Orión Ediciones.
- Valera, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201.
- Vallejo, A. (2018). *Ansiedad ante la muerte y autoestima en internos mayores de 50 años del establecimiento penitenciario de Trujillo* (tesis de pregrado). Universidad César vallejo, Trujillo, Perú.
- Vázquez, C. (2006). Ciencias cognitivas y psicoterapias cognitivas: una alianza problemática. *Revista de Psicoterapia*, 16(61), 43-63.
- Vásquez, V. & León, M. (2016). Nivel de información sobre terapias complementarias y adopción de estilo de vida promotor de salud en personas de la tercera edad en Trujillo. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 1(3), 34-40.

Vila, J. (1986). *Técnicas de reducción de ansiedad*. Madrid, España: Alhambra.

Villajos, L., Ballesteros, F. & Barba, M. (2013). Mindfulness en medicina. *Med. Fam. Andal.*, 14(2), 166-179.

Zurita, J., Márquez, H., Miranda, G. & Villasís, M. (2018). Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones clínicas. *Rev. Alerg. Mex.*, 65(2), 178-186.

ANEXOS

Anexo 01

Protocolo de la Escala de Ansiedad ante la Muerte

Escala de Ansiedad Ante la Muerte – DAS (Adaptado por Graus, 2016)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: (M o F)

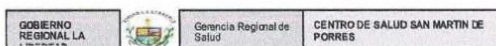
Lugar de Residencia: _____ Universidad: _____

Por favor lea cada afirmación: piense en cómo se siente usted la mayor parte del tiempo e indique con qué frecuencia se siente así.

Afirmación	Nunca o Casi Nunca	Algunas Veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
1. Tengo mucho miedo de morirme.	1	2	3	4
2. Pienso en la muerte.	1	2	3	4
3. Me pone nervioso que la gente hable de la muerte.	1	2	3	4
4. Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme.	1	2	3	4
5. Tengo miedo de morir.	1	2	3	4
6. Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer.	1	2	3	4
7. Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte.	1	2	3	4
8. A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.	1	2	3	4
9. Me da miedo tener una muerte dolorosa.	1	2	3	4
10. Me preocupa mucho el tema de la otra vida.	1	2	3	4
11. Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.	1	2	3	4
12. Pienso que la vida es muy corta.	1	2	3	4
13. Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial.	1	2	3	4
14. Me horroriza ver un cadáver.	1	2	3	4
15. Pienso que tengo motivos para temer el futuro.	1	2	3	4

Anexo 02

Autorización para la aplicación del estudio en el centro de salud



JUSTICIA SOCIAL
CON INVERSIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Trujillo, 27 de agosto del 2019

MEMORANDO N° 0122 -2019 GR-LL-GGRS/GRS/UTES N° 6TE/-MRTM/CS.SMP/J.

De : Mg. ANGELA MILAGROS RODRIGUEZ DIAZ
Médico Jefe del C.S. San Martín de Porres

A : TAP. JOHANNA A. PINILLOS OTINIANO

Asunto: AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y así mismo autorizarle la realización del programa de investigación de la tesis denominada "Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo"; pudiendo desarrollar su cuestionario, entrevista y revisión de historias clínicas. Asimismo, se le solicita que al término del trabajo nos deje un ejemplar del trabajo realizado.

Atentamente.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
RED DE SALUD TRUJILLO UTES N° 6
MICRO RED TRUJILLO METROPOLITANO
CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES

Angela M. Rodríguez Díaz
Mg. Ángela M. Rodríguez Díaz
MEDICO CIRUJANO
CMP. 46556

AMRD
Cc: Archivo
Lic. Lili Nicacio
Interesada

Anexo 03

Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: "Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo"

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Se me plantearán diferentes preguntas, a través de entrevistas y/o cuestionarios, algunas de ellas personales, familiares o de diversa índole. Pero todo lo que responda a la investigadora, será debidamente confidencial.

Durante el desarrollo del presente programa se me pedirá participar en una serie de técnicas, dinámicas y ejercicios para reducir la sintomatología de ansiedad ante la muerte para poder determinar la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness (TCBM)

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brinden mis compañeros de grupo serán de suma confidencialidad.

Se me ha explicado que, si decido participar en la investigación, puedo retirarte de él en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente en poder participar de esta investigación y comprendo las actividades que se ejecutarán durante cada sesión.

Fecha: _____

Nombre del Participante: _____

DNI: _____

Investigadora: Johanna Andrea Pinillos Otiniano

DNI : 47197271

Anexo 04

Matriz de Consistencia

TÍTULO: Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo

AUTOR: Lic. Johanna Andrea Pinillos Otiniano

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuál es el efecto en la aplicación del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo?</p>	<p>General: El programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness presenta adecuada efectividad en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.</p> <p>Específicos: - Establecer la evidencia de validez relacionado al contenido, mediante el criterio de jueces expertos del programa de intervención terapéutica basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo. - Identificar la efectividad significativa del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en el componente</p>	<p>General: Hi: El programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness presenta adecuada efectividad en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.</p> <p>Específicos: H1: El programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness influye significativamente en el componente de miedo a la agonía o enfermedad en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo.</p>	<p>Variable Independiente Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness</p> <p>Variable Dependiente Ansiedad ante la muerte</p>	<p>Variable 1: Perspectiva terapéutica que integra los modelos cognitivo - mindfulness que proporciona mayor precisión como también el reconocimiento de los esquemas mentales y reducir el posible riesgo de recaída; mediante una profunda comprensión de los factores que causa el malestar psicológico y enfocar el desarrollo de la consciencia plena.</p> <p>Variable 2: Respuesta emotiva nociva, que puede desencadenar en la persona sensaciones de angustia, tensión e incomodidad ante</p>	<p>Por su finalidad: Aplicada</p> <p>Por el enfoque: Cuantitativa</p> <p>Por el Tipo: Preexperimental</p> <p>Por su carácter: Explicativa</p> <p>Por el alcance: Transversal</p>

	<p>de miedo a la agonía o enfermedad en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar la efectividad significativa del programa de intervención terapéutica basada en mindfulness en el componente miedo a que la vida llegue a su fin en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo - Determinar la efectividad significativa del programa de intervención terapéutica basada en mindfulness en el componente miedo a la muerte en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo. 	<p>H2: El programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness influye significativamente en el componente miedo a que la vida llegue a su fin en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo</p> <p>H3: El programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness influye significativamente en el componente miedo a la muerte en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo</p>		<p>contextos amenazantes o peligro inminente asociado a la muerte.</p>	
--	---	---	--	--	--

Anexo 5

Validación del programa interventivo por los Jueces Expertos

Evaluación por Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la investigación titulada: "Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la Psicología como en sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

RAFAEL AEDO BENITES

Nombre del juez: Magister en Psicología clínica y de la Salud

Grado profesional: Maestría (X)
Doctor ()

Área de Formación académica: Clínica (X) Educativa ()
Social () Organizacional ()

Áreas de experiencia profesional:

Institución donde labora: HOSPITAL I LA ESPERANZA - ESSALUD

Tiempo de experiencia profesional en el área : 2 a 4 años ()
Más de 5 años ()

Experiencia en Investigación Psicométrica o Programa de Intervención : Trabajo(s) psicométricos o programas de intervención realizados
Título del estudio realizado.
"Síndrome Burnout en Trabajadores Hospital I LA ESPERANZA - ESSALUD"

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del programa de intervención.
- Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por la autora

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Autor:	Johanna Andrea Pinillos Otiniano
Objetivos :	Determinar la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	2 horas - 30min.
Ámbito de aplicación:	Adultos mayores de 65 a 89 años

ESSALUD RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
HOSPITAL I LA ESPERANZA

Rafael T. Aedo Benites
Psicólogo Clínico
C. No. P. 0000

Evaluación por Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la investigación titulada: "Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la Psicología como en sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Janeth Molina Alvarado		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Docente - clínica		
Institución donde labora:	HRODT - UPN - UCU		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica o Programa de Intervención :	Trabajo(s) psicométricos o programas de intervención realizados		
	Título del estudio realizado.		
	Propiedades psicométricas de la escala del Amor.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido del programa de intervención.
- b. Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por la autora

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Autor:	Johanna Andrea Pinillos Otiniano
Objetivos :	Determinar la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	2 horas - 30min.
Ámbito de aplicación:	Adultos mayores de 65 a 89 años


 Janeth Molina Alvarado
 PSICOLOGA
 C.P.S. 13880
 Hospital Regional Desamparado de Trujillo

Evaluación por Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la investigación titulada: "Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la Psicología como en sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Eduardo A. Mercado Abarado		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa (X)	Organizacional ()
	Social ()		
Áreas de experiencia profesional:	Educativa, Clínica		
Institución donde labora:	UPAO-UCU		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica o Programa de Intervención :	Trabajo(s) psicométricos o programas de intervención realizados Título del estudio realizado.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido del programa de intervención.
- b. Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por la autora

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Autor:	Johanna Andrea Pinillos Otiniano
Objetivos :	Determinar la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	2 horas - 30min.
Ámbito de aplicación:	Adultos mayores de 65 a 89 años


 Mg. Eduardo A. Mercado Abarado
 PSICÓLOGO
 C.P.S.P. 12139

Evaluación por Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la investigación titulada: "Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la Psicología como en sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Nicasio Sanchez Ibi
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clinica y Educativa
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica o Programa de Intervención :	Trabajo(s) psicométricos o programas de intervención realizados Título del estudio realizado. Programas de Prevencion en Violencia de Género

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido del programa de intervención.
- b. Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por la autora

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Autor:	Johanna Andrea Pinillos Otiniano
Objetivos :	Determinar la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	2 horas - 30min.
Ámbito de aplicación:	Adultos mayores de 65 a 89 años

Evaluación por Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la investigación titulada: "Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la Psicología como en sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

PIJAR OROZCO SAAVEDRA
Nombre del juez:

Grado profesional: Maestría ()
 Doctor (X)

Área de Formación académica: Clínica (X) Educativa ()
 Social () Organizacional ()

Áreas de experiencia profesional: REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL
REHABILITACIÓN COGNITIVA - NEUROPSICOLOGÍA

Institución donde labora: MYBIRPS - ESSALUD

Tiempo de experiencia profesional en el área : 2 a 4 años ()
 Más de 5 años (X)

Experiencia en Investigación Psicométrica o Programa de Intervención : Trabajo(s) psicométricos o programas de intervención realizados
 Título del estudio realizado:
ASESORA DE TESIS PSICOMÉTRICAS Y OTROS

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido del programa de intervención.
- b. Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por la autora

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Autor:	Johanna Andrea Pinillos Otiniano
Objetivos :	Determinar la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	2 horas - 30min.
Ámbito de aplicación:	Adultos mayores de 65 a 89 años



FIRMA Y SELLO DEL

JUEZ EXPERTO

Dra. Pilar Orozco Saavedra
C.P. P. 8631 - RNE 239
PSICÓLOGA - NEUROPSICÓLOGA
MÓDULO BÁSICO DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL


Evaluación por Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la investigación titulada: "Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la Psicología como en sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lucrecia Villanueva Flores		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Terapia Sistémica		
Institución donde labora:	UCV / Instituto Vire		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
	Experiencia en Investigación Psicométrica o Programa de Intervención :		
	Trabajo(s) psicométricos o programas de intervención realizados		
	Título del estudio realizado.		

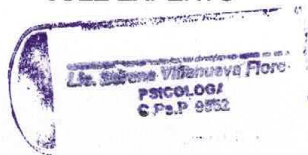
2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido del programa de intervención.
- b. Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por la autora

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Autor:	Johanna Andrea Pinillos Otiniano
Objetivos :	Determinar la efectividad del programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	2 horas - 30min.
Ámbito de aplicación:	Adultos mayores de 65 a 89 años

[Handwritten signature]
FIRMA Y SELLO DEL
JUEZ EXPERTO



Anexo 06

Puntos de corte según distribución por rangos de la variable ansiedad ante la muerte

Nivel	Factores									Ansiedad ante la muerte		
	Miedo a la Agonía			Miedo a que la Vida llegue a su Fin			Miedo a la Muerte					
Alto	16	-	20	22	-	28	10	-	12	46	-	60
Medio	11	-	15	15	-	21	7	-	9	31	-	45
Bajo	5	-	10	7	-	14	3	-	6	15	-	30

Programa de Intervención Terapéutica Cognitiva basada en Mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un Centro de Salud de Trujillo

I. Datos Informativos

- **Dirigido a** : Adultos mayores de un centro de salud
- **N° de participantes** : 14 adultos mayores (65 a 85 años)
- **Fecha de Inicio** : 28 de Agosto del 2019
- **Fecha de Término** : 13 de Noviembre del 2019
- **Tiempo de Ejecución** : 2h – 30 min.
- **Responsable** : Ps. Johanna Andrea Pinillos Otiniano

II. Justificación

El presente programa permite reducir el riesgo de recaídas, la preocupación y la rumiación que trae consigo la ansiedad ante la muerte; mediante el cual este tipo de problema psicológico afecta en diversas áreas de la persona y puede aparecer en algún otro momento vital.

El programa, acorde al modelo terapéutico cognitivo basado en mindfulness, integra la práctica de mindfulness con herramientas de la terapia cognitiva para un adecuado desarrollo de la conciencia plena y de la importancia de enfocar en el tiempo presente.

Es, por concerniente, que este programa busca fortalecer una mejor gestión de la preocupación y la rumiación (asociado a la ansiedad ante la muerte), una disminución de la reactividad cognitiva como emocional y un aumento de la autocompasión.

Por ello, este programa de intervención busca fortalecer y mejorar las actitudes para hacer frente la ansiedad ante la muerte basándonos en las técnicas de Mindfulness y Modelo Cognitivo; para sí lograr que los adultos mayores tengan conciencia plena de lo que en realidad les ocurre sin juzgar sus experiencias.

III. Objetivos

- Promover la comprensión y el conocimiento de la terapia (TCBM) para fomentar actitudes de aceptación, conciencia y una adecuada gestión emocional.
- Promover un aprendizaje consciente en relación a las experiencias internas y externas de un modo más beneficioso en el proceso de cambio del piloto automático.
- Promover el adecuado desarrollo de la conciencia plena en el cuerpo mediante prácticas experienciales para un aprendizaje significativo.
- Promover e identificar la interacción entre mente y cuerpo, orientado al ejercicio consciente en su influencia en el bienestar personal.
- Reconocer e identificar las reacciones automáticas en la práctica consciente y fortalecer el grado de aceptación acorde a la experiencia.
- Reconocer e identificar los obstáculos para validarlos y afrontarlos de manera consciente para un adecuado aprendizaje experiencial.
- Aprender a desarrollar la habilidad de “soltar”, “dejar estar” y “dejar ir”, para un adecuado manejo de aceptación y afrontamiento de la situación no deseada.
- Fomentar una adecuada actitud de aceptación en relación a los pensamientos como acontecimientos mentales transitorios.
- Establecer y desarrollar pautas y actividades que posibiliten el bienestar personal para un mayor autocuidado; a partir de recursos internos.
- Identificar y afrontar las situaciones de riesgo que puedan propiciar o desencadenar una recaída mediante la elaboración de un plan de acción personal.
- Establecer una rutina de práctica que facilita generalizar y mantener lo aprendido para un adecuado afrontamiento ante situaciones futuras.

IV. Programación de Actividades Generales

Actividades Previas

Aplicar la Escala de Ansiedad ante la muerte para confirmar si sufren de este tipo de ansiedad específica y el grado de intensidad del mismo.

Actividades Centrales

Desarrollo de las sesiones establecidas para lograr los objetivos propuestos

Actividades Finales

Aplicación del pos test para determinar si se logró con el objetivo planteado y la disminución de la ansiedad ante la muerte en los participantes.

V. Metodología

Se trabajará con las técnicas establecidas a desarrollar

VI. Recursos Humanos

Ps. Johanna Andrea Pinillos Otiniano

VII. Recursos Materiales

Sillas

USB

Parlantes

Hojas bond

Colchonetas

Cañón multimedia

Laptop

Plumones

Lapiceros

Papelotes

VIII. Sesiones

<p>PRIMERA SESIÓN: APRENDIENDO SER CONSCIENTE</p>	<p>Objetivo: Promover la comprensión y el conocimiento de la terapia (TCBM) para fomentar actitudes de aceptación, consciencia y una adecuada gestión emocional</p>
<p>Actividad</p>	
<p>FASE DE INICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación breve de la facilitadora a cargo y dando la bienvenida a los adultos mayores; luego ayudar a comprender a los participantes que el grupo es un lugar respetable y seguro para compartir y aprender. Asimismo, se establecen las normas de comportamiento, los objetivos de la sesión como también las reglas de confidencialidad y privacidad. • Se prosigue a realizar un ejercicio comentando que su propósito, es que los miembros se conozcan y compartan sus experiencias, independientemente de sus diferencias, para así reducir la vergüenza y la estigmatización asociadas a la ansiedad ante la muerte. • Se les pedirá a los miembros que escriban algo sobre su problema que les avergüence reconocer. Se distribuirán papeles en los que escribirán esta experiencia de manera anónima y se depositarán en una caja. Después, cada miembro del grupo se presentará y leerá uno de los papeles al resto. • Se intercambiará opiniones y se preguntará a los miembros cómo ha sido afrontar esta actividad, haber escuchado de lo que otra gente se avergüenza y haber descubierto que otras personas tienen problemas similares a pesar de las posibles diferencias. <p>FASE DE DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La facilitadora realiza una explicación sobre la terapia cognitiva basada en mindfulness como una estrategia psicológica para la ansiedad ante la muerte (Anexo 1.1). • Posterior a ello, se pegará 4 papelotes al frente del grupo de trabajo y se formarán 4 grupos, a cada grupo, con el objetivo que cada grupo realizará un resumen de los aprendidos; luego, expondrán realizando así el intercambio y consolidación del aprendizaje. Además, se le entrega un díptico a cada participante sobre la información brindada. • Luego, se da inicio a explicar la importancia de la respiración ante aquellas situaciones agobiantes de la vida cotidiana o relacionadas a situaciones de ansiedad respecto a la muerte. • Posteriormente, se pide a los miembros del grupo que cierren los ojos, adquieran una postura recta, cómoda, y se concentren en su respiración, perciban cómo el aire entra y sale por las fosas nasales, o como sube y baja el vientre. Se les guía, para que lleven la atención a su propia respiración durante 10 minutos de manera que empiecen a practicarlo. Esta actividad tendrá música de fondo. <p>FASE DE CIERRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizará un ejercicio de toma de conciencia como la respiración diafragmática en los miembros del grupo, así como también reflejar los sentimientos y pensamientos que se denotan en este preciso momento en relación a estar en conjunto de terapia. Los miembros se encuentran en una fase de grupo en la que es necesario establecer confianza entre ellos y en la que los miedos y las inseguridades todavía son frecuentes. Esta actividad tendrá música de fondo (Anexo 1.2). • Se intercambian opiniones en cada participante, referidas a: ¿Cómo han encontrado este ejercicio? ¿Cómo ha sido atender a las sensaciones que se tienen aquí y ahora? ¿Cómo ha sido escuchar las sensaciones de otros miembros? • Se pide a los participantes a que describan cómo ha sido esta primera sesión para ellos. Si el grupo está tranquilo, se debe realizar una ronda completa en la que los miembros describirán con una palabra como se sienten con el grupo. Y también que indiquen como ha ido el ejercicio de respiración atenta (breve enfoque en la respiración). • Seguidamente, se resumirá lo comentado y sucedido durante la primera sesión; como también se les dejará una tarea para que puedan realizarlo en su casa mediante el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (Anexo 1.3) 	

SEGUNDA SESIÓN: PILOTO AUTOMÁTICO	Objetivo: Promover un aprendizaje consciente en relación a las experiencias internas y externas de un modo más beneficioso en el proceso de cambio del piloto automático
Actividad	
<p>FASE DE INICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recapitulación de la sesión 1, revisar los objetivos, la agenda y el horario de la sesión 2. Se deben tener los objetivos y el horario listos en la pizarra antes de comenzar. • Se desarrolla una breve Retroalimentación de algún ejercicio de la sesión anterior para un adecuado manejo y control de las propias sensaciones de cada integrante • Luego, la facilitadora pedirá a los participantes que describan cómo se sienten en estos precisos momentos definiendo en una sola palabra. • Seguidamente se hará una Revisión de la tarea para casa: Preguntar a los miembros del grupo, acerca de las dificultades que han encontrado en la realización de la práctica, así como otros elementos en relación con la misma (observaciones o comentarios). • La facilitadora explica sobre las implicancias del estado en modo Piloto Automático a lo largo de la rutina diaria de cada persona (Anexo 2.1) <p>FASE DE DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la actividad de Meditación de la Uva, para lo cual se entregará una uva a los miembros del grupo. Cada participante dedica varios minutos a explorar las características sensoriales (vista, olor, gusto y tacto) de una uva. Esta actividad tendrá una música de fondo (Anexo 2.2) • Seguidamente se realizará un intercambio de opiniones, preguntando a los participantes qué les pareció el ejercicio. Además, se va señalar que su práctica ayudará a los miembros del grupo a aumentar su toma de conciencia con la experiencia y a recordarles porqué es importante seguir realizándolos. Se debe asegurar que el orden en el que se explican estos ejercicios sea el correcto, porque suponen una progresión gradual en el aprendizaje, de los más sencillos a los más complejos. <p>FASE DE CIERRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La facilitadora enseñará el ejercicio de Comer con Plena Consciencia, con el objetivo de lograr focalizar la mayor atención a través del gusto, tacto y olfato al momento de ingerir un alimento, poder lograr percibir una sensación agradable acompañado de la respiración y de las sensaciones que produce nuestro cuerpo. Va a ir acompañado de una música de fondo (Anexo 2.3). • Luego, se preguntará a cada miembro del grupo como se sintieron, qué pudieron experimentar y si lograron enfocar su atención durante el ejercicio. • Seguidamente, se resumirá lo comentado y sucedido durante la segunda sesión; como también se les dejará una tarea para que puedan realizarlo en su casa mediante el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (Anexo 2.4). 	

TERCERA SESIÓN: VIVIR EN NUESTRA MENTE	Objetivo: Promover el adecuado desarrollo de la consciencia plena en el cuerpo mediante prácticas experienciales para un aprendizaje significativo
Actividad	
<p>FASE DE INICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recapitulación de la sesión 2, revisar los objetivos, la agenda y el horario de la sesión 3. Se deben tener los objetivos y el horario listos en la pizarra antes de comenzar. • Se desarrolla una breve Retroalimentación de algún ejercicio de la sesión anterior para una adecuado manejo y control de las propias sensaciones de cada integrante • Luego, la facilitadora pedirá a los participantes que describan cómo se sienten en estos precisos momentos definiendo en una sola palabra. • Seguidamente se hará una Revisión de la tarea para casa: Preguntar a los miembros del grupo, acerca de las dificultades que han encontrado en la realización de la práctica, así como otros elementos en relación con la misma (observaciones o comentarios). • La facilitadora explica sobre las influencias de estar completamente consciente a nivel mental para lograr un adecuado equilibrio en nuestros pensamientos (Anexo 3.1). <p>FASE DE DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la actividad del Escaneo Corporal (Body Scan), para lo cual la facilitadora guía una exploración corporal de 45 minutos. El objetivo de este ejercicio es que la persona se sitúe en el momento presente, sin intentar cambiar nada. Para realizar el ejercicio, los miembros del grupo deberán tumbarse en el suelo (encima de una manta, esterilla o colchoneta), cerrar los ojos (si esto les resulta cómodo) y escuchar las instrucciones de la facilitadora, orientando a los miembros para que aprendan a prestar atención a las distintas partes de su cuerpo (Anexo 3.2). • Seguidamente se realizará un intercambio de opiniones, preguntando a los participantes qué les pareció el ejercicio y qué sensación transmitió su cuerpo durante la práctica de dicho ejercicio. • Se entregará un folleto a cada participante sobre los consejos para realizar el Escaneo Corporal o Body Scan (Anexo 3.2) <p>FASE DE CIERRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La facilitadora enseñará el ejercicio de Mindfulness Corporal en poner mayor atención en nuestros estímulos sensoriales que produce nuestro cuerpo; acompañado de respiración para cada punto corporal de la cabeza hacia los pies (Anexo 3.3). • Luego, se preguntará a cada miembro del grupo como se sintieron, qué pudieron experimentar y si lograron enfocar su atención durante el ejercicio. • Seguidamente, se resumirá lo comentado y sucedido durante la tercera sesión; como también se les dejará una tarea para que puedan realizarlo en su casa mediante el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (Anexo 3.4) y el Registro Experiencias Agradables (Anexo 3.5) 	

CUARTA SESIÓN: UNIFICAR LA MENTE DISPERSA	Objetivo: Promover e identificar la interacción entre la mente y el cuerpo orientado al ejercicio consciente en su influencia en el bienestar personal
Actividad	
<p>FASE DE INICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recapitulación de la sesión 3, revisar los objetivos, la agenda y el horario de la sesión 4. Se deben tener los objetivos y el horario listos en la pizarra antes de comenzar. • Se desarrolla una breve Retroalimentación de algún ejercicio de la sesión anterior para una adecuado manejo y control de las propias sensaciones de cada integrante • Luego, la facilitadora pedirá a los participantes que describan cómo se sienten en estos precisos momentos definiendo en una sola palabra. • Seguidamente se hará una Revisión de la tarea para casa: Preguntar a los miembros del grupo, acerca de las dificultades que han encontrado en la realización de la práctica, así como otros elementos en relación con la misma (observaciones o comentarios). • La facilitadora explica sobre la importancia de sobre la Unificación de la Mente Dispersa con el objetivo de concentramos en el aquí y ahora para poder alcanzar nuestras metas futuras (Anexo 4.1). <p>FASE DE DESARROLLO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la actividad de la Meditación Sentada, explicando primeramente sus fundamentos y la forma de poder practicarlo cómodamente en un espacio lleno de concentración para su adecuado desarrollo. La meditación sentada es de 40 minutos, el mayor centro de atención es la respiración, posteriormente se anima a los participantes a explorar las sensaciones intensas con una actitud de apertura y curiosidad en lugar de cambiar inmediatamente de posición para aliviar la incomodidad. A continuación, la atención pasa a los sonidos y a los pensamientos para terminar en aquello que destaque en la conciencia de cada momento (conciencia sin elección). Ver (Anexo 4.2) • Seguidamente se realizará un intercambio de opiniones, preguntando a los participantes qué les pareció el ejercicio, que cada integrante describa cómo sienten su cuerpo y qué sensación les transmite en este momento. <p>FASE DE CIERRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza el ejercicio de Respiración de 3 minutos desarrollando una instrucción básica antes de poner en marcha su ejecución, luego, se va desarrollar una serie de prácticas con todos los integrantes del grupo a que lo puedan realizar adecuadamente (la facilitadora estará pendiente de la realización de dicha actividad) (Ver Anexo 4.3) • Seguidamente, se pregunta a los participantes qué han podido experimentar durante el transcurso del ejercicio y cómo se lograron sentir. • Finalmente, se resumirá lo comentado y sucedido durante la cuarta sesión; como también se les dejará una tarea para que puedan realizarlo en su casa mediante el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (Anexo 4.4) 	

QUINTA SESIÓN: RECONOCER LA AVERSIÓN

Objetivo: Reconocer e identificar las reacciones automáticas en la práctica consciente y fortalecer el grado de aceptación acorde a la experiencia

Actividad

FASE DE INICIO:

- Recapitulación de la sesión 4, revisar los objetivos, la agenda y el horario de la sesión 5. Se deben tener los objetivos y el horario listos en la pizarra antes de comenzar.
- Se desarrolla una breve Retroalimentación de algún ejercicio de la sesión anterior para un adecuado manejo y control de las propias sensaciones de cada integrante
- Luego, la facilitadora pedirá a los participantes que describan cómo se sienten en estos precisos momentos definiendo en una sola palabra.
- Seguidamente se hará una Revisión de la tarea para casa: Preguntar a los miembros del grupo, acerca de las dificultades que han encontrado en la realización de la práctica, así como otros elementos en relación con la misma (observaciones o comentarios).
- La facilitadora explica sobre la importancia de Reconocer la Aversión, la cual proporcionará la oportunidad de liberarnos de las reacciones automáticas habituales y responder de una manera adecuada y consciente (Anexo 5.1).

FASE DE DESARROLLO

- Se realiza la actividad de Ejercicios de Estiramientos, se realizarán diferentes ejercicios de estiramientos, para aprender a practicar *mindfulness* en movimiento, la meta no es alcanzar ninguna postura concreta, ni la relajación y estiramiento de los músculos sino el “estar atentos” al cuerpo, como una forma de permanecer en el presente “aquí y ahora” (Anexo 5.2)
- Seguidamente se realizará un intercambio de opiniones, preguntando a cada participante sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la meditación o en lo concerniente a la misma? Se explorarán las reacciones de los miembros.

FASE DE CIERRE:

- Se ejecutará el ejercicio de Meditación Visual, en la cual la facilitadora mencionará: “Echa un vistazo a nuestro alrededor y concéntrate en lo que ves. Presta atención a los detalles: el color, la textura y todo lo demás. Mira lo que está en frente, lo que está a cada lado, arriba y abajo, encima o debajo de nosotros. ¿Qué es lo que ves ahora?”. Luego, se intercambiará opiniones y comentarios con cada integrante del grupo sobre que han visto durante el ejercicio. (Anexo 5.3)
- Luego se prosigue con la actividad de Meditación Auditiva Se necesita reproducir algún tipo de música que incluya sonidos de numerosos instrumentos Se les pedirá a los miembros que le presten especial atención a los diferentes sonidos que escuchen. Posteriormente se intercambia opiniones y comentarios sobre los sonidos escuchados por los participantes y qué ha representado para ellos realizar esta actividad (Anexo 5.4).
- Finalmente, se resumirá lo comentado y sucedido durante la quinta sesión; como también se les dejará una tarea para que puedan realizarlo en su casa mediante el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (Anexo 5.5) y Registro de Experiencias Desagradables (Anexo 5.6)

SEXTA SESIÓN: MANEJO DE BARRERAS**Objetivo:** Reconocer e identificar los obstáculos para validarlos y afrontarlos de manera consciente para un adecuado aprendizaje experiencial**Actividad****FASE DE INICIO:**

- Recapitulación de la sesión 5, revisar los objetivos, la agenda y el horario de la sesión 6. Se deben tener los objetivos y el horario listos en la pizarra antes de comenzar.
- Se desarrolla una breve Retroalimentación de algún ejercicio de la sesión anterior para un adecuado manejo y control de las propias sensaciones de cada integrante
- Luego, la facilitadora pedirá a los participantes que describan cómo se sienten en estos precisos momentos definiendo en una sola palabra.
- Seguidamente se hará una Revisión de la tarea para casa: Preguntar a los miembros del grupo, acerca de las dificultades que han encontrado en la realización de la práctica, así como otros elementos en relación con la misma (observaciones o comentarios).

FASE DE DESARROLLO

- Por otra parte, la facilitadora explica de manera práctica el modelo ABC, para que los participantes comprendan y reconozcan el vínculo entre los pensamientos y las emociones, ya que resulta de gran utilidad para afrontar los obstáculos que se encuentran en la práctica que tienen que llevar a cabo en su vida diaria (Anexo 6.1).
- La facilitadora no solo brindará ejemplos cotidianos, sino que explicará usando papelotes y plumones sobre el principio ABC, donde A son todas aquellas situaciones o acontecimientos que se muestra como tal en el ambiente natural, B donde son los pensamientos y las creencias personales mediante cada situación vivenciada y C que son las conductas, la reacción que mostramos ante una determinada situación e interpretación de la misma.
- Seguidamente se realizará un intercambio de opiniones, preguntando a cada participante sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la actividad? Se explorarán las reacciones y respuestas de los miembros.

FASE DE CIERRE:

- Se ejecutará el ejercicio de la Meditación de la Montaña. Se trata de que cada participante visualice una montaña e imagine sus cualidades de estabilidad, fuerza y dignidad, e incorporar en él las mismas como propias, experimentando una sensación de aplomo y solidez, incluso ante situaciones y estados internos de carácter inestable (Anexo 6.2)
- Se realiza un intercambio de opiniones sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la meditación o en lo concerniente a la misma? Se explorarán las reacciones de los miembros.
- Finalmente, se resumirá lo comentado y sucedido durante la sexta sesión; como también se les dejará una tarea para que puedan realizarlo en su casa mediante el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (Anexo 6.3) como también el llenado del Registro acorde al modelo ABC (Anexo 6.4).

SÉPTIMA SESIÓN: PERMANECER PRESENTE

Objetivo: Promover y potenciar una actitud plenamente consciente mediante el principio del aquí y ahora en relación a un mejor equilibrio mental

Actividad

FASE DE INICIO:

- Recapitulación de la sesión 6, revisar los objetivos, la agenda y el horario de la sesión 7. Se deben tener los objetivos y el horario listos en la pizarra antes de comenzar.
- Se desarrolla una breve Retroalimentación de algún ejercicio de la sesión anterior para un adecuado manejo y control de las propias sensaciones de cada integrante
- Luego, la facilitadora pedirá a los participantes que describan cómo se sienten en estos precisos momentos definiendo en una sola palabra.
- Seguidamente se hará una Revisión de la tarea para casa: Preguntar a los miembros del grupo, acerca de las dificultades que han encontrado en la realización de la práctica, así como otros elementos en relación con la misma (observaciones o comentarios).
- La facilitadora explicará el tema de la sesión Permanecer Presente, entregando a cada participante un folleto de la información. Con el objetivo de llegar a la plena consciencia del aquí y ahora frente a las actividades que realizamos en nuestra rutina diaria (Anexo 7.1)

FASE DE DESARROLLO

- La facilitadora desarrollará el ejercicio de Reestructuración Cognitiva consiste en identificar y cuestionar los pensamientos desadaptativos que generan malestar, para sustituirlos por otros más apropiados y se reduzca o elimine de esta forma, la perturbación emocional y/o conductual que acompañan a esos pensamientos. Se les explicará en qué consiste la técnica y se hará ejemplos de la vida cotidiana para una mejor comprensión. Mediante el uso de un papelote se les explica a los participantes el cuadro de la Hoja de Autorregistro para la reestructuración cognitiva. (Anexo 7.2)
- Seguidamente se realizará un intercambio de opiniones, preguntando a cada participante sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la actividad? Se explorarán las reacciones y respuestas de los miembros.

FASE DE CIERRE:

- Se ejecutará el ejercicio de Caminar Atento, pidiendo a cada participante a que caminen por la habitación despacio y prestando atención al cuerpo mientras lo hacen. Se instruye al grupo a través de unas indicaciones iniciales y después se les permite que practiquen por sí mismos el resto del tiempo. La idea consiste en que los participantes experimenten el simple hecho de caminar, frente al caminar dirigido a ir a alguna parte (Anexo 7.3).
- Se realiza un intercambio de opiniones sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido sus reacciones? Se explorarán las respuestas y sensaciones de cada participante
- Finalmente, se resumirá lo comentado y sucedido durante la séptima sesión; como también se les dejará una tarea para que puedan realizarlo en su casa mediante el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (Anexo 7.4); asimismo la Hoja de Autorregistro (Anexo 7.5).

OCTAVA SESIÓN: PERMITIR Y DEJAR SER**Objetivo:** Aprender a desarrollar la habilidad de soltar, dejar estar y dejar ir para un adecuado manejo de aceptación y afrontamiento de la situación no deseada**Actividad****FASE DE INICIO:**

- Recapitulación de la sesión 7, revisar los objetivos, la agenda y el horario de la sesión 8. Se deben tener los objetivos y el horario listos en la pizarra antes de comenzar.
- Se desarrolla una breve Retroalimentación de algún ejercicio de la sesión anterior para un adecuado manejo y control de las propias sensaciones de cada integrante
- Luego, la facilitadora pedirá a los participantes que describan cómo se sienten en estos precisos momentos definiendo en una sola palabra.
- Seguidamente se hará una Revisión de la tarea para casa: Preguntar a los miembros del grupo, acerca de las dificultades que han encontrado en la realización de la práctica, así como otros elementos en relación con la misma (observaciones o comentarios).
- La facilitadora explicará el tema de la sesión sobre Aceptar y Dejar Ser, entregando a cada participante un folleto de la información. La directriz básica que debe alentar esta práctica es la de llegar a ser plenamente conscientes de aquello que, instante tras instante, predomine en nuestra experiencia (Anexo 8.1)

FASE DE DESARROLLO

- La facilitadora leerá una breve lectura titulada La casa de Huéspedes. Dicho ejercicio se entregará a cada participante para que puedan tratar de imaginarse y en focalizar su mayor atención en dicha actividad. Con el objetivo de no sólo permanecer consciente, también de dar gratitud por cada situación que nos toca vivir y aprender (Anexo 8.2).
- Posteriormente, se pide a que cada integrante pueda leerlo detenidamente y tratar de comprender lo que quiere decir la lectura y pedir a que los participantes subrayen la palabra u oración que les causaron mayor impresión.
- Seguidamente se realizará un intercambio de opiniones, preguntando a cada participante sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la actividad? Se explorarán las reacciones y respuestas de los miembros.

FASE DE CIERRE:

- Se ejecutará el ejercicio de Meditación del Lago, pidiendo a cada participante a que se imagine que está contemplando un hermoso y maravilloso lago. Por ello, el lago encarna la receptividad del agua, la capacidad de permanecer en contacto con todos los cambios en su superficie. Basándose en un tipo de meditación del “aquí y ahora”, expresa tanto la transitoriedad del flujo de la experiencia momentánea como la calma y tranquilidad de sus profundidades (Anexo 8.3). Esta actividad está acompañada de música de fondo.
- Se realiza un intercambio de opiniones sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la meditación o en lo concerniente a la misma? Se explorarán las respuestas y sensaciones de los miembros.
- Finalmente, se resumirá lo comentado y sucedido durante la octava sesión; como también se les dejará una tarea para que puedan realizarlo en su casa mediante el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (Anexo 8.4).

NOVENA SESIÓN: LOS PENSAMIENTOS NO SON HECHOS

Objetivo: Fomentar una adecuada actitud de aceptación en relación a los pensamientos como acontecimientos mentales transitorios

Actividad

FASE DE INICIO:

- Recapitulación de la sesión 8, revisar los objetivos, la agenda y el horario de la sesión 9. Se deben tener los objetivos y el horario listos en la pizarra antes de comenzar.
- Se desarrolla una breve Retroalimentación de algún ejercicio de la sesión anterior para un adecuado manejo y control de las propias sensaciones de cada integrante
- Luego, la facilitadora pedirá a los participantes que describan cómo se sienten en estos precisos momentos definiendo en una sola palabra.
- Seguidamente se hará una Revisión de la tarea para casa: Preguntar a los miembros del grupo, acerca de las dificultades que han encontrado en la realización de la práctica, así como otros elementos en relación con la misma (observaciones o comentarios).
- La facilitadora explicará el tema de la sesión sobre Los pensamientos no son hechos, teniendo como objetivo que determina en permitir guardar cierta distancia parcial de ellos y adquirir distanciarnos parcialmente de ellos y adquirir una perspectiva lógica secuencial. Esto ayuda a descubrir la existencia de formas alternativas de pensar en las situaciones y liberarnos de la tiranía de las antiguas pautas mentales que «irrumperán súbitamente en nuestra mente». Y lo que es más importante, podemos llegar a entender «desde lo más profundo» que los pensamientos no son más que acontecimientos mentales (Anexo 9.1).

FASE DE DESARROLLO

- La facilitadora desarrollará el ejercicio de Cuestionamiento Socrático, en la cual se debatirá poniendo a prueba cada creencia irracional que pueda perturbar nuestra consciencia. Por tal motivo, con el objetivo de identificar y comprobar la validez de dichas supuestos o cuestionamientos erróneos; tales como: "¿Por qué razón cree eso?" o escuchando su respuesta a la importancia dada a un hecho "¿Por qué es eso tan importante para usted?" (Anexo 9.2).
- Seguidamente se realizará un intercambio de opiniones, preguntando a cada participante sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la actividad? Se explorarán las reacciones y respuestas de los miembros.
- Se pondrán ejemplos de la vida diaria para lograr una mayor comprensión del ejercicio

FASE DE CIERRE:

- Se ejecutará el ejercicio del Tren de las Asociaciones; teniendo como objetivo el nivel pensante de la mente impregna toda nuestra vida porque es mucho el tiempo que, de modo consciente o inconsciente, pasamos ahí. Pero la meditación es un proceso diferente que no implica el pensamiento discursivo ni la reflexión. Y, como meditar no es pensar, el proceso continuo de la observación silenciosa posibilita la emergencia de nuevas formas de comprensión. Es por ello que nuestra gran tarea consiste en verlos claramente, para poder decidir cuáles llevar a la práctica y cuáles, simplemente, dejarlos estar (Anexo 9.3)
- Se realiza un intercambio de opiniones sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido sus reacciones? Se explorarán las respuestas de los miembros.
- Finalmente, se resumirá lo comentado y sucedido durante la novena sesión; como también se les dejará una tarea para que puedan realizarlo en su casa mediante el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (Anexo 9.4).

<p>DECIMA SESIÓN: ¿CÓMO PUEDO CUIDAR MEJOR DE MÍ?</p>	<p>Objetivo: Establecer y desarrollar pautas y actividades que posibiliten el bienestar personal para un mayor autocuidado; a partir de recursos internos</p>
<p style="text-align: center;">Actividad</p>	
<p>FASE DE INICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recapitulación de la sesión 9, revisar los objetivos, la agenda y el horario de la sesión 10. Se deben tener los objetivos y el horario listos en la pizarra antes de comenzar. • Se desarrolla una breve Retroalimentación de algún ejercicio de la sesión anterior para un adecuado manejo y control de las propias sensaciones de cada integrante • Luego, la facilitadora pedirá a los participantes que describan cómo se sienten en estos precisos momentos definiendo en una sola palabra. • Seguidamente se hará una Revisión de la tarea para casa: Preguntar a los miembros del grupo, acerca de las dificultades que han encontrado en la realización de la práctica, así como otros elementos en relación con la misma (observaciones o comentarios). • La facilitadora explicará el tema de la sesión sobre Cómo puedo cuidar mejor de mí, teniendo como objetivo de emplear una experiencia diaria para ir programando actividades en que puedan ayudar o favorecer ante los momentos que el estado anímico empeore (Anexo 10.1) <p>FASE DE DESARROLLO</p> <ul style="list-style-type: none"> • La facilitadora desarrollará el ejercicio de Programación Gradual de Actividades Semanales, con el objetivo en que cada participante muestre la actitud y voluntad de realizar todas aquellas actividades ante situaciones que les genere malestar y cambiar su foco de atención a la adecuada ejecución de los mismos (Anexo 10.2). • Seguidamente se realizará un intercambio de opiniones, preguntando a cada participante sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la actividad? Se explorarán las reacciones y respuestas de los miembros. • Se pondrán ejemplos de la vida diaria para lograr una mayor comprensión del ejercicio con la ayuda de plumones y papelotes. <p>FASE DE CIERRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ejecutará el ejercicio el Embudo del Agotamiento; teniendo como objetivo a que el participante tenga una idea clara y precisa de dicha actividad que le ayudará a reconocer y a fortalecer sus propios recursos personales para optar por un adecuado estado de ánimo. Se repartirá a cada integrante el folleto informativo (Anexo 10.3). • Asimismo, se forman en grupos de 4 personas y a cada equipo se les repartirá papelotes y plumones y tendrán que dibujar el embudo, colocar en cada zona del embudo los estados o modos que uno puede experimentar y finalmente realizar un ejemplo. De esta manera denotamos la comprensión, esfuerzo y la iniciativa del grupo acorde a la sesión. • Se realiza un intercambio de opiniones sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido sus reacciones? Se explorarán las respuestas de los miembros. • Finalmente, se resumirá lo comentado y sucedido durante la décima sesión; como también se les dejará una tarea para que puedan realizarlo en su casa mediante el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (Anexo 10.4). 	

DECIMA PRIMERA SESIÓN: PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Objetivo: Identificar y afrontar las situaciones de riesgo que puedan propiciar o desencadenar una recaída mediante la elaboración de un plan de acción personal

Actividad

FASE DE INICIO:

- Recapitulación de la sesión 10, revisar los objetivos, la agenda y el horario de la sesión 11. Se deben tener los objetivos y el horario listos en la pizarra antes de comenzar.
- Se desarrolla una breve Retroalimentación de algún ejercicio de la sesión anterior para un adecuado manejo y control de las propias sensaciones de cada integrante
- Luego, la facilitadora pedirá a los participantes que describan cómo se sienten en estos precisos momentos definiendo en una sola palabra.
- Seguidamente se hará una Revisión de la tarea para casa: Preguntar a los miembros del grupo, acerca de las dificultades que han encontrado en la realización de la práctica, así como otros elementos en relación con la misma (observaciones o comentarios).
- La facilitadora explicará el tema de la sesión sobre Prevención de Recaídas, se identificarán las estrategias para reducir síntomas de recaídas o reduciendo la severidad de estas que pueda ocurrir. Para reducir recaídas se necesita identificar situaciones estresantes que hayan contribuido a la recaída en el pasado. También ayuda de identificar las Señales de Alerta de una recaída pendiente. Por último, para desarrollar un Plan de Acción para Prevenir una Recaída. La facilitadora entregará a cada participante un folleto que contiene dicha información.
- Seguidamente con el apoyo del folleto informativo, los miembros de la terapia van a escribir sus señales de alerta más comunes y puntuar la intensidad de las mismas. (Anexo 11.1).
- Seguidamente se realizará un intercambio de opiniones, preguntando a cada participante sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la actividad? Se explorarán las reacciones y respuestas de los miembros.

FASE DE DESARROLLO

- Acorde al folleto de Reducción de Recaídas, la facilitadora va explicar lo que se trata el Plan de Acción. Para esto cada participante debe haber detectado sus señales de alerta realizadas en la actividad anterior. No sólo se describirá en qué consiste el Plan de acción, además se expondrá un ejemplo de plan de acción para que los integrantes puedan comprender y familiarizarse con el tema (Anexo 11.1)
- Luego, en base al Folleto, cada participante elaborará su plan de acción conforme a lo establecido en el folleto y teniendo el apoyo de la facilitadora.
- Posteriormente, se realizará un intercambio de opiniones, preguntando a cada participante sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la actividad? Se explorarán las reacciones y respuestas de los miembros.

FASE DE CIERRE:

- Se ejecutará el ejercicio de Zona Sobria, cuya técnica consiste en respirar ante situaciones difíciles. Esta actividad brinda como una oportunidad de observar las propias reacciones, pensamientos y emociones y de reconectar con el presente (Anexo 11.2)
- Se realiza un intercambio de opiniones sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la meditación o en lo concerniente a la misma? Se explorarán las reacciones de los miembros.
- Finalmente, se resumirá lo comentado y sucedido durante la segunda sesión; como también se les dejará una tarea para que puedan realizarlo en su casa mediante el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (Anexo 11.3).

DECIMA SEGUNDA SESIÓN: CONSOLIDANDO LO APRENDIDO

Objetivo: Establecer una rutina de práctica que facilita generalizar y mantener lo aprendido para un adecuado afrontamiento ante situaciones futuras

Actividad

FASE DE INICIO:

- Recapitulación de la sesión 11, revisar los objetivos, la agenda y el horario de la sesión 12. Se deben tener los objetivos y el horario listos en la pizarra antes de comenzar.
- Se hará una Revisión de la tarea para casa de la sesión anterior: Preguntar a los miembros del grupo, acerca de las dificultades que han encontrado en la realización de la práctica, así como otros elementos en relación con la misma (observaciones o comentarios).
- Posteriormente, la facilitadora pedirá a cada miembro le entregue su Registro de Tareas para casa (desde la primera hasta la última sesión), luego, la psicóloga pegará los registros en un determinado espacio de la pared del salón; de ahí, invitará a que los participantes se pongan de pie y visualicen su propio registro de tareas. Con el objetivo de que cada persona pueda observar sus propios logros encontrados semana a semana, como también las mejoras que han podido notar llevándolo a la práctica diaria formando parte de sí mismos. Esta actividad se realizará con música de fondo.
- Luego, la facilitadora explicará sobre Consolidando lo Aprendido. Para lo cual, entregará a cada participante un folleto que contendrá la información del tema. Con el objetivo de que los miembros del grupo tomen mayor consciencia de las actividades que realicen: aceptando las sensaciones que puedan experimentar, su actitud puesta en la situación y el espacio de respiro para el control ante las adversidades (Anexo 12.1).

FASE DE DESARROLLO

- Se realizará el ejercicio de Escaneo Corporal (Body Scan). En esta actividad, la facilitadora guía una exploración corporal de 45 minutos. El objetivo de este ejercicio es que la persona se sitúe en el momento presente, sin intentar cambiar nada. Para realizar el ejercicio, los miembros del grupo deberán tumbarse en el suelo (encima de una manta, esterilla o colchoneta), cerrar los ojos (si esto les resulta cómodo) y escuchar las instrucciones de la facilitadora, orientando a los miembros para que aprendan a prestar atención a las distintas partes de su cuerpo (Ver Anexo 3.2)
- Seguidamente, se formulará un intercambio de opiniones, preguntando a cada participante sobre: ¿qué les ha parecido la práctica? ¿Cuáles han sido las reacciones de los miembros durante la actividad? Se explorarán las reacciones y respuestas de los miembros.

FASE DE CIERRE:

- Se realizará un Feedback (reflexiones) sobre el programa a lo largo de las 12 semanas. Por ello, la facilitadora invita a los participantes a que formen un círculo grande alrededor del ambiente. Posteriormente, la facilitadora mencionará lo siguiente: “este es un círculo de confianza, cada integrante que pertenece a este círculo puede expresarse sin miedo y sin interrupciones, nadie juzgará a nadie. Cuando le toque su turno mencionará algún comentario, observación, mensaje y lo que más le agradó a lo largo del programa. Cuando acaba su turno todos vamos a aplaudir porque cada palabra que mencionen es sumamente valiosa que servirá de aporte para todos nosotros. Empezaremos de izquierda a derecha.” Al final de esta actividad, la facilitadora hará un resumen de las opiniones vertidas de cada miembro y los felicitará por su empeño demostrado como también por su motivación, asistencia, colaboración y confianza puesta en este programa.
- Se finaliza la sesión con el ejercicio Recordatorio. El cual consiste en que se utilizará un pequeño objeto simbólico, como una piedra, que actuará a modo de recordatorio de todo aquello que han aprendido los asistentes durante el transcurso del programa. La sesión finalizará con un breve ejercicio de meditación en el que el recordatorio simbólico será analizado. Se les darán a los asistentes todas las piedras para que puedan escoger aquella que más les guste. Se les pedirá a continuación que atiendan a las características de la piedra que tienen en la mano, su textura, su peso, su color y otros detalles, así como las sensaciones y pensamientos al momento de realizarlo. La duración del ejercicio será 15 minutos similar al ejercicio de meditación de la uva (explicado en el Anexo 2.2).
- Se les preguntará a los miembros del grupo por lo que han sentido al prestarle atención al objeto y en cómo lo utilizarán como recordatorio de su aprendizaje.

IX. Anexo de las Sesiones

ANEXO 1.1

MBCT: TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS

El programa MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) integra las prácticas de Mindfulness con la ciencia cognitiva. Mindfulness es una manera de prestar atención al momento presente sin juzgar y conduce a la claridad y aumentar la conciencia personal. La terapia cognitiva está diseñada para interrumpir los patrones de pensamiento que conducen al malestar. Creado por los profesores Williams, Teasdale y Segal. Este entrenamiento, diseñado para cultivar un cambio personal duradero y sostenible para identificar los factores desencadenantes en los síntomas de la ansiedad y el bajo estado de ánimo.

Desarrollo MBCT

EL MBCT Es una intervención clínicamente probada para reducir el estrés, la ansiedad y el bajo estado de ánimo. Se desarrolló a partir del programa MBSR (Mindfulness-based Stress Reduction) de Jon Kabat-Zinn, incorporando los avances y principios científicos de la Terapia Cognitivo Conductual (Cognitive Behavioural Therapy – CBT).

Objetivos

- Mejorar la capacidad de la atención y la concentración
- Adquirir herramientas para gestionar las emociones
- Reducir el estrés, la ansiedad y el bajo estado de ánimo
- Desarrollar habilidades que te ayudan a prevenir espirales de ansiedad, estrés o bajo estado de ánimo
- Desarrollar una nueva relación con los pensamientos y emociones
- Aprender a responder de manera adecuada a la situación en lugar de reaccionar de forma automática.

Estructura de las sesiones

- Práctica de Mindfulness
- Reflexión sobre la experiencia directa de la práctica
- Reflexión sobre el trabajo personal de la semana
- Debate/reflexión sobre el tema de la sesión
- Práctica de Mindfulness o ejercicios cognitivos
- Reflexión sobre la práctica o ejercicios
- Trabajo personal en casa para la semana

¿De qué manera será útil la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness?

- Ser consciente del funcionamiento de mi mente.
- Aprender a reconocer pautas.
- Aprender a mantenerme estable y dar un paso atrás.
- Reconocer la posibilidad de alternativas distintas a caer en viejas pautas.
- Aprender a asumir una actitud más amable y bondadosa conmigo mismo.
- Aprender a reconocer las señales de advertencia y a emprender acciones útiles.
- Aprender a no empeñarme tanto en «corregir» las cosas.
- Aprender a concentrarme en el aquí y ahora.

ANEXO 1.2

RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

El entrenamiento es muy sencillo. Siéntate cómodamente y pon tus manos sobre el vientre. Inspira suave y lentamente por la nariz (3-4 segundos), nota como se llenan tus pulmones y como tu estómago y abdominales se hinchan, empujando tus manos hacia fuera. Mantén el aire dentro (2-3 segundos) y expira muy lentamente por la boca (4-5 segundos) hasta eliminar completamente el aire de tus pulmones. Nota como tus manos se mueven. Repite el ciclo 5 veces, descansa unos minutos y realiza 5 ciclos de inspiración-expiración más.

Practica dos veces todos los días.

ANEXO 1.3

FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PRÁCTICA EN CASA – SESIÓN 1

Nombre: _____

Toma nota cada vez que practiques en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa para que puedas hablar de ello en la próxima sesión.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: _____	Respiración:	
Jueves Fecha: _____	Respiración:	
Viernes Fecha: _____	Respiración:	
Sábado Fecha: _____	Respiración:	
Domingo Fecha: _____	Respiración:	
Lunes Fecha: _____	Respiración:	
Martes Fecha: _____	Respiración:	
Miércoles Fecha: _____	Respiración:	

Lista de Cotejo

Sesión 01

Objetivo de la sesión 01: Promover la comprensión y el conocimiento de la terapia (TCBM) para fomentar actitudes de aceptación, consciencia y una adecuada gestión emocional

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Promover la comprensión de la terapia		
2	Promover el conocimiento de la terapia		
3	Fomentar actitudes de aceptación		
4	Fomentar actitudes de consciencia		
5	Fomentar la gestión emocional		
Total			

ANEXO 2.1

PILOTO AUTOMÁTICO

Cuando conducimos, podemos hacerlo durante kilómetros en “piloto automático”, sin ser conscientes realmente de lo que estamos haciendo. En este mismo sentido, podemos no estar realmente presentes, momento a momento, en nuestras vidas: A menudo podemos estar a miles de kilómetros sin darnos cuenta.

En piloto automático es más probable “tener nuestros botones presionados”: lo que sucede a nuestro alrededor, los pensamientos, sentimientos y sensaciones (de las cuales podemos ser sólo vagamente conscientes) pueden desencadenar los viejos hábitos de pensamiento que son a menudo inútiles y pueden conducir a un empeoramiento del estado de ánimo.

Para llegar a ser más conscientes de nuestros pensamientos, sentimientos, y nuestras sensaciones corporales, momento a momento, podemos darnos a nosotros mismo la posibilidad de una mayor libertad y elección. No tenemos que volver a las “viejas rutinas mentales” que pueden haber causado nuestros problemas en el pasado.

Actividad *Mindfulness* (práctica diaria)

Si nosotros lavamos los platos cada tarde, podemos hacerlo en “piloto automático”: pensando en lo que tenemos que hacer después, o en lo que hemos hecho en el pasado, es decir, preocupándonos por eventos futuros, o arrepintiéndonos de acontecimientos pasados. De nuevo, un niño pequeño puede ver las cosas de manera diferente: “Escucha el sonido de las burbujas, ¡son muy divertidas!

Es por ello que barrer u otra actividad rutinaria, puede llegar a ser una práctica o actividad *mindfulness* para nosotros. Podemos notar la temperatura del agua y como la sentimos en la piel, la textura de las burbujas en la piel, y sí, podemos oír como las burbujas hacen pop suavemente. El sonido del agua, al sacar e introducir los platos en ella, la suavidad de los platos y la textura de la esponja, así como el olor del jabón. Solo notando, lo que no solemos notar normalmente.

Cuanto más practicamos, tal vez (al menos inicialmente) nos daremos más cuenta de esos pensamientos intrusos, y eso está bien. El único objetivo de la actividad *mindfulness* es traer continuamente nuestra atención de nuevo a la actividad, notando las sensaciones desde fuera y dentro de nosotros.

ANEXO 2.2

MEDITACIÓN DE LA UVA

En posición sentada y cómoda; se les pide a que cierren los ojos y que respiren 10 veces (inhalar - exhalar). Estando en esa posición y con ojos cerrados se pasa una bandeja llena de uvas a cada participante, que cojan una y la pongan en la palma de su mano. Luego, que se imaginen que son personas que acaban de llegar a un nuevo planeta y necesitan encontrar alimentos para subsistir. Entonces encuentran algo que es la primera vez que ven (la uva) y deben comprobar si es comestible.

En este momento la facilitadora comienza a darles pautas de cómo investigar la pasa:

- Primero: deben observarla como si fuese la primera vez, fijarse en la forma (redonda, ovalada...), el color, la textura, etc.
- Segundo: deben llevarla al oído para comprobar si hace algún sonido al presionarla.
- Tercero: recomienda que la lleven a la nariz y digan a que huele.
- Cuarto: tienen que llevarla a los labios sin introducirla en la boca, notando el tacto.
- Quinta: la introducen en la boca sin masticarla, moviendo la lengua siendo conscientes de los movimientos.
- Sexto: le dan un mordisco siendo conscientes del sabor y las sensaciones en la boca.
- Séptimo: la mastican despacio, observando los movimientos que realizan al hacerlo.
- Octavo: Saborear la uva, siendo conscientes de ello y se les dice que noten como cae en el estómago.

A continuación, se les hace las siguientes preguntas:

- ¿Qué les pareció este ejercicio?
- ¿En qué se diferencia cuando comes habitualmente?
- ¿Observaron algo distinto de cuando habías comido uvas otras veces?
- ¿Qué otras actividades haces con el piloto automático además de comer?

ANEXO 2.3

COMER CON PLENA CONSCIENCIA

Para este ejercicio puede escoger cualquier fruta que tenga en casa (puede ser fresca o un fruto seco).

1 Imagine que es la primera vez que la ve. Haga como si fuera un extraterrestre o un niño pequeño. ¿Es posible imaginarse que nunca ha visto antes esta fruta y que no sabe lo que es?

2 Comience a explorarla con la vista. Emplee algunos minutos en una observación minuciosa. ¿Qué colores ve? ¿Qué forma tiene? ¿Cuál es su textura? ¿Ve patrones en ella? ¿Qué tamaño tiene? ¿Tiene el mismo aspecto si la gira para mirarla desde distintos ángulos? ¿Refleja la luz su superficie? ¿Se ve diferente a la luz? ¿Presenta detalles que pueda percibir y explorar? Mírela de nuevo y compruebe si hay algún aspecto que se le haya escapado a la vista. ¿Se ha involucrado la mente en este proceso y ha nombrado la fruta –a pesar de haber puesto todo su empeño en fingir que se trataba de un objeto nunca antes visto–, ha establecido asociaciones o percibido parecidos? ¿Ha decidido la mente si le gusta o no este objeto?

3 Ahora, utilice el tacto para explorarla. ¿Pesa o es ligera? ¿Es blanda o dura? ¿Tienen un tacto distinto las diferentes partes? ¿Es lisa o rugosa, pegajosa o húmeda? ¿Qué siente al agarrar la fruta? ¿Qué dedos están en contacto con ella? ¿Puede agarrarla con facilidad sin que se le caiga ni la aplaste? ¿Ha decidido hacerlo de manera consciente o el cuerpo y el cerebro van por libre?

4 Cuando esté dispuesto, llévese la fruta a la cara. ¿Ha percibido el movimiento de la mano y el brazo al moverse? Compruebe si tiene algún olor. Al inhalar la fragancia, ¿nota algo en su cuerpo?

ANEXO 2.4

FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PRÁCTICA EN CASA – SESIÓN 2

Nombre: _____

Toma nota cada vez que practiques en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa para que puedas hablar de ello en la próxima sesión.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: _____	Mindfulness Cotidiano: Respiración:	
Jueves Fecha: _____	Mindfulness Cotidiano: Respiración:	
Viernes Fecha: _____	Mindfulness Cotidiano: Respiración:	
Sábado Fecha: _____	Mindfulness Cotidiano: Respiración:	
Domingo Fecha: _____	Mindfulness Cotidiano: Respiración:	
Lunes Fecha: _____	Mindfulness Cotidiano: Respiración:	
Martes Fecha: _____	Mindfulness Cotidiano: Respiración:	

Lista de Cotejo

Sesión 02

Objetivo de la sesión 02: Promover un aprendizaje consciente en relación a las experiencias internas y externas de un modo más beneficioso en el proceso de cambio del piloto automático

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Promover el aprendizaje consciente		
2	Promover el aprendizaje consciente de la experiencias internas		
3	Promover el aprendizaje consciente de la experiencias externas		
4	Aprendizaje beneficioso		
5	Cambio del piloto automático		
Total			

ANEXO 3.1

VIVIR EN NUESTRA MENTE

Nuestro objetivo, en este programa, es el de ser más conscientes y serlo más a menudo. Una influencia poderosa que nos aleja del proceso de estar «completamente presentes» en cada momento es la tendencia automática a juzgar nuestra experiencia como inadecuada- en algún que otro sentido (es decir, que no ocurre del modo en que debería hacerlo, que no lo hago suficientemente bien, o que no es lo que quiero ni lo que esperaba). Estos juicios pueden desencadenar secuencias de pensamientos sobre la culpa, sobre lo que tenemos que cambiar, o sobre el modo en que las cosas deberían ser. A menudo, estos pensamientos desembocan, de manera completamente automática, en senderos mentales muy trillados. De este modo, podemos perder la conciencia del momento y la libertad también de *elegir* cuál es la acción que debemos emprender.

Podemos recuperar nuestra libertad si, como primer paso, re-conocemos simplemente la realidad de nuestra situación, sin que-darnos inmediatamente atrapados en la tendencia automática a juzgar, corregir o querer que las cosas sean diferentes. El ejercicio del escáner corporal proporciona una oportunidad para ejercitar simplemente una conciencia interesada y amable al modo en que las cosas son en cada momento, sin pretender cambiarlas en forma alguna. No hay más objetivo que dirigir la conciencia como sugieren las instrucciones, o, dicho de otro modo, que el objetivo del ejercicio *no* es el de lograr un estado especial de relajación.

ANEXO 3.2

ESCANEO CORPORAL

Túmbate de espaldas y ponte cómodo en un espacio cálido y tranquilo donde nadie te moleste. Puedes tumbarte en la cama, sobre una esterilla en el suelo, alfombra o similar. En cualquier caso, es aconsejable practicar sobre una superficie que sea cómoda y al mismo tiempo firme, de modo que te sostenga bien y te permita mantenerte “despierto”.

En primer lugar, cierra los ojos para favorecer la interiorización del ejercicio. Céntrate en tu respiración y nota como el aire entra y sale de tu cuerpo llenando tus pulmones. Es una respiración natural, con la que te sientes cómodo.

A continuación:

1. Intenta tomar conciencia de tu cuerpo como un todo, desde la cabeza hasta los dedos de los pies. Siente su peso en la superficie sobre la que estas e intenta ser consciente de todo lo que te llega: el peso, la temperatura, la textura, como te sientes. Recuerda que este es un espacio para dirigir la consciencia a las sensaciones físicas de tu cuerpo tal y como están. No buscamos cambiarlas, queremos ser conscientes de las sensaciones que percibes, solo obsérvalas con curiosidad y amabilidad.
2. Ahora focaliza tu atención a cada una de las partes del cuerpo, permitiendo que descanse en cada parte durante unos momentos. Puedes empezar con la cabeza e ir recorriendo lentamente el cuerpo hacia abajo hasta los dedos de los pies, o viceversa. Conforme tomas conciencia de cada parte de tu cuerpo, trata de entrar en un contacto directo con tu experiencia corporal, obsérvalo con toda tu atención y curiosidad, como si fuera la primera vez que contactaras con tu frente o tu dedo meñique. Al mismo tiempo, intenta aceptar las sensaciones tienes, algunas partes estarán relajadas y cómodas, otras en tensión o generarán incomodidad o malestar, otras que no notarás. La práctica consiste en aceptar cualquier sensación sin aferrarte ni rechazarlas.
3. Cuando termines, centra tu atención de nuevo en todo tu cuerpo a nivel general, siendo consciente de todas las sensaciones, pensamientos y emociones. Respira hondo y nota como esa respiración afecta a todo tu cuerpo, haciendo que se expanda y se contraiga. Siente el cuerpo como un todo.
4. Para terminar, felicítate por haber hecho esta práctica. También puedes hacer alguna anotación de la información interesante que te haya podido aportar tu cuerpo. Todas estas sensaciones están en cambio continuo, de manera que ningún escaneo corporal será totalmente igual a otro. A medida que lo realices te darás cuenta.

Si en algún momento durante la práctica de mindfulness observas que tu mente se distrae con un pensamiento, ruido, sensación, etc. se consciente de esta distracción y dirige tu atención a la parte del cuerpo en que estabas centrado.

ANEXO 3.3

MINDFULNESS CORPORAL

Todos los maestros saben que a los alumnos les encanta la atención. Incluso a veces los alumnos llegan a molestar en clase para obtenerla, especialmente si sienten que no pueden conseguirla de ninguna otra manera. A su cuerpo también le encanta la atención. Le gusta cuando simplemente lo aprecia, cuando se detiene para observar exactamente cómo está.

Aunque el mindfulness del cuerpo pueda practicarse en distintas posturas, a menudo resulta agradable practicarlo tumbado, en la medida de lo posible. Tumbado boca arriba en el suelo o sobre una colchoneta, dedique unos momentos a disfrutar de su respiración. Observe como el suelo le aguanta, como le soporta.

Al cabo de un rato, empiece con sus pies. En una inspiración, dígame a sí mismo “Inspirando, soy consciente de mis pies”. Al espirar, diga “Espirando, sonrío a mis pies”. Tras la primera vez, puede reducir las palabras y decir solamente “pies” al inspirar y “sonreír” al espirar.

Observe sólo exactamente qué sensaciones están presentes en sus pies. Observe las sensaciones en la superficie, como la temperatura, o la sensación de los calcetines o los zapatos, o la del suelo contra sus talones, y también las sensaciones en los pies, como cansancio o incomodidad, o sensaciones de relajación agradables. Sea lo que sea, positivo o negativo, acójalo con conciencia de aceptación. Contemple lo valiosos que son sus pies, cuántas cosas son posibles por tener dos buenos pies. Envíe a sus pies bondad y agradecimiento.

Cuando esté preparado, tomándose el tiempo que necesite y sin prisas, suba hasta las piernas. “Inspirando, soy consciente de mis piernas. Espirando, sonrío a mis piernas”. Observe con cierta precisión las sensaciones exactas presentes en sus piernas. Recuerde lo valiosas que son, y envíeles amor y agradecimiento. Tras varios minutos, haga lo mismo con las manos, el cuello y los hombros, los músculos faciales, la espalda, el pecho y el estómago, tomándose todo el tiempo que necesite con cada parte del cuerpo. Para terminar, abarque su cuerpo como un todo de la misma forma:

“Inspirando, soy consciente de mi cuerpo. Espirando, sonrío a mi cuerpo”. Observe exactamente cómo se siente el cuerpo en este preciso momento y envíele agradecimiento y amor.

Es posible obtener mucho más detalle con esta práctica. Por ejemplo, puede hacer un pie, una mano o una pierna y después la pareja. También puede distinguir entre la parte superior y la parte inferior de los brazos y de las piernas, e incluso centrarse en cada dedo individualmente. También puede enviar bondad específicamente a los órganos y demás partes del cuerpo, como a la sangre, los huesos, la piel, el corazón, los ojos, etc. Así pues, practique solamente en la medida en que le ayude a sentirse tranquilo y ligero.

ANEXO 3.4

FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PRÁCTICA EN CASA – SESIÓN 3

Nombre: _____

Toma nota cada vez que practiques en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa para que puedas hablar de ello en la próxima sesión.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano: Respiración:	
Jueves Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano: Respiración:	
Viernes Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano: Respiración:	
Sábado Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano: Respiración:	
Domingo Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano: Respiración:	
Lunes Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano: Respiración:	
Martes Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano: Respiración:	
Miércoles Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano: Respiración:	

ANEXO 3.5

REGISTRO DE EXPERIENCIAS AGRADABLES

Nombre: _____

Sé consciente de una experiencia placentera en el mismo momento en que ocurre. Formúlate luego las siguientes preguntas para concentrar tu conciencia en los detalles de la experiencia mientras está ocurriendo. Luego toma nota de ella.

Día	¿Cuál fue la experiencia?	Detalla cómo sentiste tu cuerpo durante la experiencia	¿Qué estados de ánimo y sentimientos acompañaron a ese acontecimiento	¿Qué pensamientos pasaron por tu mente?	¿Qué pensamientos pasan por tu mente mientras escribes esto?
	Ejemplo: Volvía a casa caminando después de trabajar cuando me detuve a escuchar a un pájaro	Rostro relajado conciencia de los hombros sueltos y las comisuras de los labios hacia arriba	Alivio y placer	"Esto está bien" "Que hermosa melodía del pájaro" "Qué bien está pasear"	Fue algo muy pequeño, pero estoy muy contenta de haberme detenido

Lista de Cotejo

Sesión 03

Objetivo de la sesión 03: Promover el adecuado desarrollo de la consciencia plena en el cuerpo mediante prácticas experienciales para un aprendizaje significativo

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Promover el desarrollo de la consciencia plena		
2	Promover el desarrollo de la consciencia en el cuerpo		
3	Desarrollar prácticas experienciales individuales		
4	Desarrollar prácticas experienciales en grupo		
5	Promover el aprendizaje significativo		
Total			

ANEXO 4.1

UNIFICAR LA MENTE DISPERSA

Esta semana hemos llevado a cabo la práctica de descansar la conciencia en la respiración y el cuerpo en movimiento. La mente a menudo se dispersa y pierde en pensamientos porque estos siguen trabajando en segundo plano esforzándose en alcanzar sus metas futuras y tratando de acabar las tareas inconclusas del pasado. Tenemos que encontrar una forma fiable de «volver» deliberadamente al aquí y ahora. La respiración y el cuerpo nos proporcionan un foco siempre accesible para volver a establecer contacto con la presencia atenta, unificar y asentar la mente y facilitar el paso del «hacer» al «ser».

Centrarse en la respiración:

- Te trae de nuevo a este momento (aquí y ahora).
- Se trata de un ancla y de un refugio al que, estés donde estés, siempre puedes acceder.
- Puede cambiar realmente tu experiencia conectándote con un espacio y una perspectiva más amplios desde los que contemplar las cosas.

Meditación Sedente: Fundamentos

Para ello, ayuda el adoptar una postura erguida y digna, con la cabeza, el cuello y la espalda verticalmente alineados a modo de correlato físico de las actitudes internas de confianza, paciencia, atención despierta y aceptación de uno mismo que estamos cultivando.

Practica sentado en una silla o en el suelo. Elige, en el primero de los casos, una silla que tenga respaldo recto y te permita apoyar los pies en el suelo. Siéntate, en la medida de lo posible, sin apoyarte en el respaldo, para que sea la columna la que te sustente.

Si decides sentarte en el suelo, hazlo sobre un cojín grueso y firme (o sobre una manta doblada varias veces) que deje tus nalgas a una distancia de entre 5 y 15 centímetros del suelo. Procura, independientemente del modo en que decidas sentarte, que las caderas queden algo más elevadas que las rodillas.

El movimiento atento nos permite:

- Establecer los fundamentos del escáner corporal, aprendiendo a llevar la conciencia y «habitar» la experiencia/sensación corporal.
- Ver las viejas pautas mentales habituales, especialmente las que subrayan el esfuerzo.
- Trabajar con las fronteras y la intensidad física y aprender a aceptar nuestros límites.
- Aprender nuevas formas de cuidar de nosotros.

El movimiento nos proporciona una forma directa de establecer contacto con la conciencia del cuerpo, el lugar en el que suelen expresarse, a menudo de forma inconsciente, las emociones. Au-mentar la conciencia de nuestro cuerpo nos proporciona un lugar adicional en el que asentarnos y desde el que contemplar nuestros pensamientos.

ANEXO 4.2

MEDITACIÓN SENTADA

Existen varios estilos diferentes de meditación, cada uno con métodos, objetivos y resultados distintos. Aunque la concentración ayuda, el objetivo de este tipo de meditación no es necesariamente lograr la concentración perfecta en la respiración. Más importante que eso es que cuando la mente divaga, uno se dé cuenta de ese cambio suavemente, sin recriminarse nada, y regrese poco a poco a la respiración. A continuación, se ofrecen algunos pasos concretos para esta práctica:

1. Elija un lugar tranquilo.
2. Como se ha descrito antes, siéntese de una manera que le ayude a estar alerta y relajado al mismo tiempo.
3. Dese el tiempo necesario de transición entre lo que estaba haciendo y el estado meditativo, y adopte una actitud sin prisas. Dedique un momento o dos a abrirse al entorno que le rodea, los sonidos, los olores, todo lo que esté presente. Observe las sensaciones presentes en su cuerpo. Sienta su piel como el elemento que le *conecta* con todo lo demás en lugar de lo que le separa.
4. Permita, suavemente, que el centro de su conciencia se sitúe en el abdomen, en un punto situado unos dos dedos por debajo del ombligo. (También puede situar ese centro en el punto en el que el aire entra en contacto con sus orificios nasales). Desde ahí, sienta como su cuerpo inspira y expira, dejando que la respiración se despliegue voluntariamente, sin forzar nada. Preste una atención clara a lo *agradable* de este proceso.
5. En cuanto note que su mente se ha alejado de la respiración, observe brevemente lo que ha estado pensando, o dígame a sí mismo “pensar, pensar”, y regrese a su respiración. más importante que debe recordar es que esa divagación es totalmente natural y aceptable. más importante que debe recordar es que esa divagación es totalmente natural y aceptable. Así que no empiece a acusarse por ello. (O, si lo hace, obsérvelo también como más pensamiento, en la misma línea en la que observa otros pensamientos). Esta práctica se denomina *mero reconocimiento*, y su esencia es simplemente observar y regresar, observar y regresar, sin implicarse demasiado en el contenido.
6. Repita este proceso durante un periodo de tiempo confortable, alargando gradualmente sus periodos de meditación hasta 30 o 40 minutos como mínimo. No intente hacer más de lo que puede, acéptese como es. Su capacidad para permanecer sentado aumentará gradualmente. Si quiere, puede hacerlo de manera metódica. Por ejemplo, si 5 minutos es lo máximo que puede hacer al principio, practique cada día durante 5 minutos durante una semana y después pase a 10 minutos durante una semana más, después a 15, y así sucesivamente. Si se fuerza a hacer cosas para las que no está preparado, es posible que al final termine por abandonar.

7. Cuando termine su meditación sentada, tómese el tiempo que necesite para salir de la misma. Encárguese de llevar la misma actitud de conciencia clara y de aceptación a su vida cotidiana. Durante el día, regrese frecuentemente a su meditación practicando unas cuantas respiraciones conscientes. Hay muchas oportunidades para hacerlo: mientras espera en la cola del banco o de una tienda, mientras espera a que su ordenador arranque o finalice una tarea, mientras le ponen en espera al teléfono, mientras está en un atasco en el coche o esperando a que el semáforo cambie, etc.

ANEXO 4.3

ESPACIO DE RESPIRACIÓN 3 MINUTOS

PRIMER PASO. SER CONSCIENTE

Cobra conciencia del modo en que las cosas son en este momento adoptando de forma deliberada una postura erguida y digna, independientemente de que estés sentado o de pie. Cierra, en la medida de lo posible, los ojos. Luego dirige tu atención a tu experiencia interna y, reconociéndola, pregúntate: «¿Cuál es mi experiencia ahora mismo?»

- ¿Qué pensamientos atraviesan ahora tu mente? Reconoce, del mejor modo que puedas, los pensamientos como acontecimientos mentales, quizás formulándolos verbalmente.
- ¿Qué sentimientos adviertes? Dirígete a cualquier sensación de malestar o sentimiento desagradable y reconócelo.
- ¿Qué sensaciones corporales experimentas? Observa rápidamente el cuerpo con la intención de detectar cualquier sensación de tensión y reconócela.

SEGUNDO PASO. RECOGIMIENTO

Dirige luego tu atención a las sensaciones físicas de la respiración. Atiende a la sensación de la respiración en el abdomen... Siente las sensaciones procedentes de la pared abdominal expandiéndose al inspirar... y contrayéndose al espirar. Sigue el camino de entrada y salida del aire empleando la respiración para anclarte en el presente.

TERCER PASO. EXPANSIÓN

Expande el campo de tu conciencia en torno a tu respiración e incluye una sensación del cuerpo como totalidad, de tu postura y de tu expresión facial.

Si adviertes alguna sensación de malestar, tensión o resistencia, dirige hacia ella tu atención al inspirar. Luego espira desde esas sensaciones, aflojando y abriendo al espirar.

Dirige, como mejor puedas, esta conciencia expandida al siguiente momento de tu vida cotidiana.

ANEXO 4.4

FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PRÁCTICA EN CASA – SESIÓN 4

Nombre: _____

Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa, para poder hablar luego de ello en el siguiente encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: __	Respiración 3 minutos:	
Jueves Fecha: __	Respiración 3 minutos:	
Viernes Fecha: __	Respiración 3 minutos	
Sábado Fecha: __	Respiración 3 minutos:	
Domingo Fecha: __	Respiración 3 minutos:	
Lunes Fecha: __	Respiración 3 minutos:	
Martes Fecha: __	Respiración 3 minutos:	
Miércoles Fecha: __	Respiración 3 minutos:	

Lista de Cotejo

Sesión 04

Objetivo de la sesión 04: Promover e identificar la interacción entre la mente y el cuerpo orientado al ejercicio consciente en su influencia en el bienestar personal

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Promover la interacción mente y cuerpo		
2	Identificar la interacción entre la mente y el cuerpo		
3	Desarrollar el ejercicio consciente		
4	Impulsar el bienestar personal		
5	Impulsar el bienestar colectivo		
Total			

ANEXO 5.1

RECONOCER LA AVERSIÓN

Las situaciones difíciles son un aspecto muy importante de la vida. Es el modo en que afrontamos dichas situaciones el que determina que acaben dirigiendo (es decir, controlando) nuestra vida o permitiendo que nos relacionemos más amablemente con ellas. Cobrar conciencia de los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales evocadas por los acontecimientos nos proporciona la oportunidad de liberarnos de las reacciones automáticas habituales y responder, en su lugar, de un modo más adecuado y consciente.

Existen, hablando en términos generales, tres formas de reaccionar ante las experiencias, que son las siguientes:

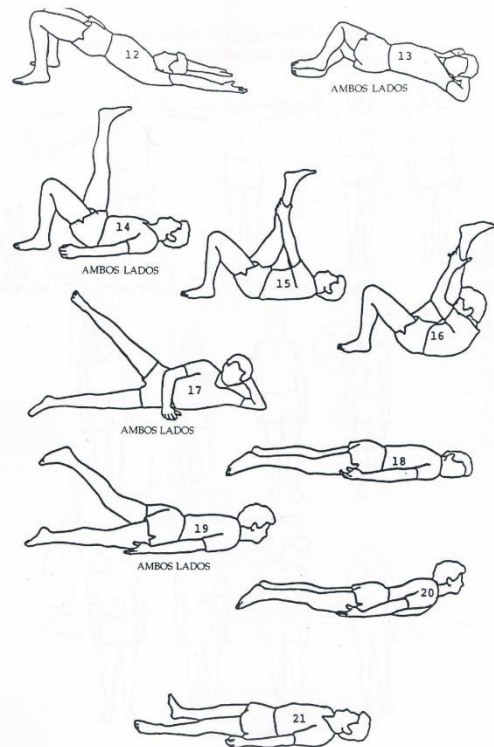
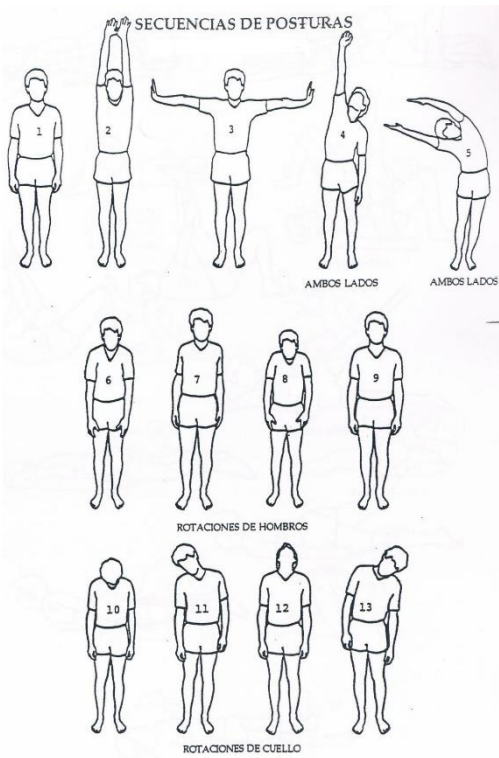
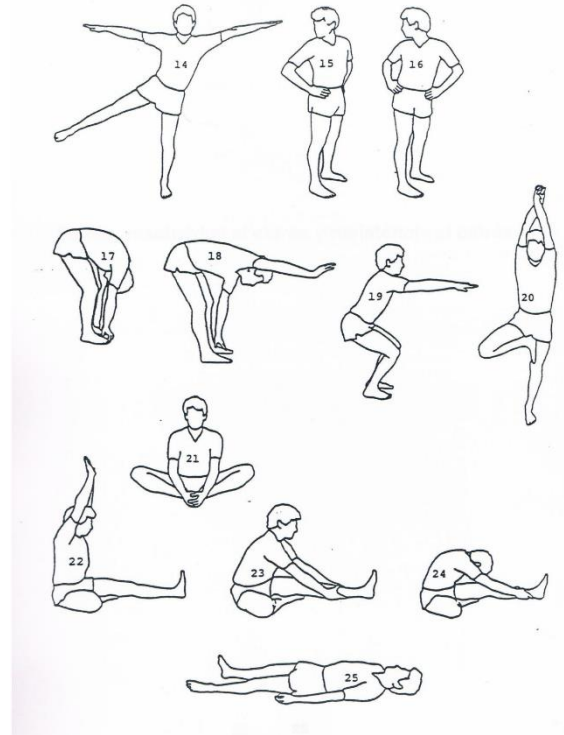
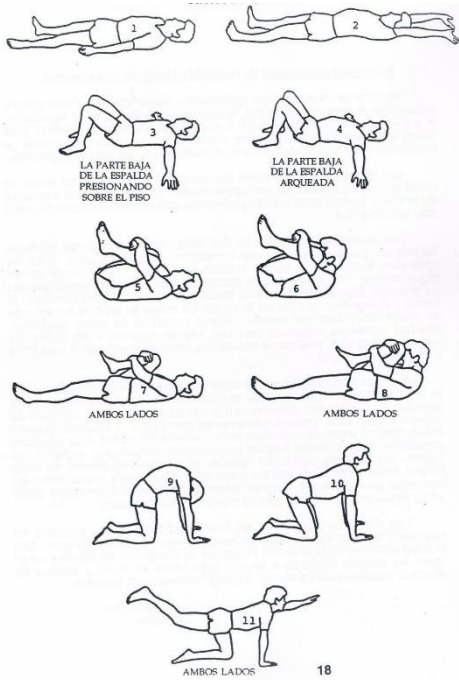
1. Con aburrimiento y distanciamiento, desconectándonos así del momento presente y escapando «mentalmente» a otro lugar.
2. Aferrándonos a las cosas, es decir, sin permitirnos abandonar las experiencias que estamos teniendo en este momento o deseando tener otras diferentes.
3. Enfadándonos y queriendo librarnos de las experiencias que, en este momento, estamos teniendo, o evitando las futuras que, en este sentido, puedan presentarse.

Como ya hemos visto en clase, cada una de estas modalidades de reacción puede generar problemas, aunque muy en especial la tendencia a reaccionar con aversión a las experiencias desagradables. Nuestro principal interés, en este momento, es llegar a ser más conscientes de nuestra experiencia de modo que, en lugar de reaccionar automáticamente, podamos responder conscientemente.

La práctica regular de la meditación sedente nos brinda muchas oportunidades para advertir cuándo nos hemos alejado de la conciencia del momento, darnos cuenta de cualquier cosa que haya atrapado nuestra atención y llevarla de nuevo, de un modo tan amable como firme, a nuestro foco y reconectar con la conciencia instante tras instante. El empleo deliberado del espacio de respiración cada vez que advertimos, en cualquier otro momento del día, sentimientos desagradables o una sensación de «tensión» o «contracción» corporal nos brinda la oportunidad de dejar de reaccionar y empezar a responder.

ANEXO 5.2

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS



ANEXO 5.3

MEDITACIÓN VISUAL

La duración de esta práctica suele oscilar entre 5 y 15 minutos.

Para empezar, puede ponerse de pie delante de una ventana o en un lugar que usted elija en el exterior. Cuando se sienta preparado, empiece por observar atentamente un objeto de su elección, próximo o distante, en el que centrará toda su conciencia. Mientras lo observa, intente evitar dar un nombre o una categoría al objeto (por ejemplo, *un árbol*); en cambio, intente describirlo a través de sus características físicas y sensoriales –la forma, el color, las zonas de claros y oscuros, si es áspero o suave, la distancia existente entre él y usted, su movimiento o su inmovilidad, las diferencias y relaciones entre las distintas partes del objeto. Si puede cogerlo, también puede tomarlo entre sus manos y observarlo más de cerca. Durante la observación, la mente puede divagar y los pensamientos pueden alejarle de su conciencia visual. Cuando esto ocurra, simplemente observe que la mente divaga –reconozca este hecho– y en cuanto pueda simplemente regrese intencionadamente para ver con claridad y profundidad. Permanezca con el objeto hasta que sienta que ha establecido un contacto profundo con él. A continuación, puede optar por desplazar la atención a otro objeto y observarlo de la misma manera.

Imagínese que ve como lo haría un perro sentado en el parque... Todo lo que le rodea es interesante y está lleno de vida. Sin categorías, ni conceptos ni etiquetas entre usted y lo que ve. Su vista es directa y fresca, llena de franqueza y de curiosidad. Ningún pensamiento interfiere con la maravilla del acto de ver.

ANEXO 5.4

MEDITACIÓN AUDITIVA

Cuando se sienta preparado, escuche los sonidos que le rodean, esté donde esté.

Deje de dar nombre y categoría al origen y a la fuente de los sonidos y simplemente observe sus características físicas: volumen, tono, continuidad o discontinuidad, la distancia con respecto a su posición, los espacios entre los sonidos, el silencio del que surge. Si siente que su mente divaga, sea consciente por un momento de a dónde ha ido y suavemente, devuélvala a los sonidos del aquí y el ahora.

También puede optar por escuchar música. Escuche los sonidos y los instrumentos, permanezca en contacto con la manera como la música cambia de un momento a otro. Observe la interacción entre los distintos instrumentos. Escuche lo etéreo de la flauta, la tensión específica y concreta de las cuerdas del violín, en lugar de etiquetar los instrumentos. Si alguien canta, observe la calidad exacta de esa voz humana en concreto. Intente escuchar todos esos sonidos como si fuera de otro planeta y nunca antes hubiera escuchado algo así. No importa si la música le gusta o no, incluso los sonidos de distorsión de los altavoces pueden ser interesantes si los escucha sin juzgar y con un sentido agradable de curiosidad.

ANEXO 5.5

FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PRÁCTICA EN CASA – SESIÓN 5

Nombre: _____

Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa, para poder hablar luego de ello en el siguiente encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: ____	Estiramientos: Respiración 3 minutos:	
Jueves Fecha: ____	Estiramientos: Respiración 3 minutos:	
Viernes Fecha: ____	Estiramientos: Respiración 3 minutos	
Sábado Fecha: ____	Estiramientos: Respiración 3 minutos:	
Domingo Fecha: ____	Estiramientos: Respiración 3 minutos:	
Lunes Fecha: ____	Estiramientos: Respiración 3 minutos:	
Martes Fecha: ____	Estiramientos: Respiración 3 minutos:	
Miércoles Fecha: ____	Estiramientos: Respiración 3 minutos:	

ANEXO 5.6

REGISTRO DE EXPERIENCIAS DESAGRADABLES

Nombre: _____

Sé consciente de las situaciones desagradables en el mismo momento en que ocurran. Formúlate las siguientes preguntas para dirigir tu conciencia hacia los detalles de lo que está ocurriendo. Luego toma buena nota de tu respuesta.

Día	¿Cuál fue la experiencia?	Detalla cómo sentiste tu cuerpo durante la experiencia	¿Qué estados de ánimo y sentimientos acompañaron a ese acontecimiento	¿Qué pensamientos pasaron por tu mente?	¿Qué pensamientos pasan por tu mente mientras escribes esto?
	<p>Ejemplo:</p> <p>Estaba esperando la llegada de los empleados de la compañía telefónica para arreglar un problema en nuestra línea. Me doy cuenta de que estoy perdiéndome una reunión laboral muy importante.</p>	<p>Me palpitaban las sienes, sentía tensión en el cuello y los hombros e iba de un lado a otro.</p>	<p>Enfado e impotencia.</p>	<p>“Esto es lo que entienden como un buen servicio?”</p> <p>“Como tienen el monopolio, les importa poco cumplir con los clientes”</p> <p>“No puedo perderme esta reunión”</p>	<p>“Espero que esto no vuelva a pasar”</p>

Lista de Cotejo

Sesión 05

Objetivo de la sesión 05: Reconocer e identificar las reacciones automáticas en la práctica consciente y fortalecer el grado de aceptación acorde a la experiencia

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Reconocer reacciones automáticas		
2	Identificar las reacciones automáticas		
3	Desarrollar la practica consciente		
4	Fortalecer la aceptación		
5	Propiciar la aceptación de la experiencia		
Total			

ANEXO 6.1

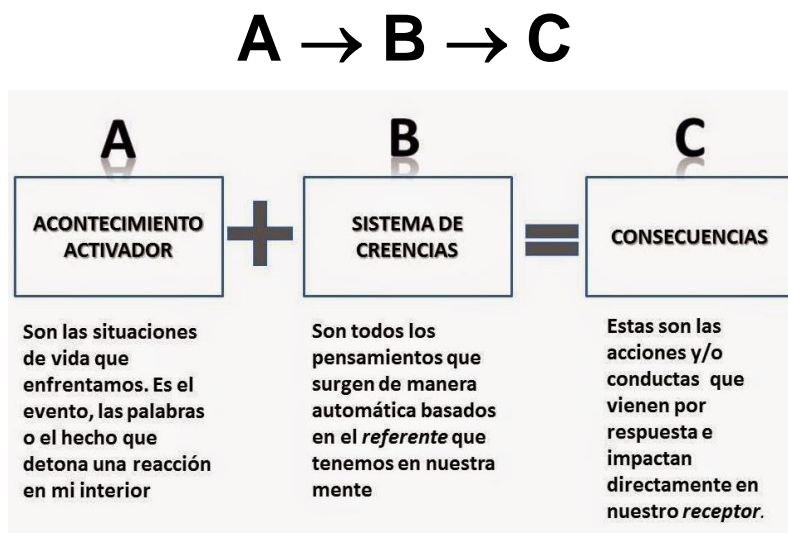
MODELO ABC

No son los acontecimientos (A) lo que provocan los estados de ánimo (C) sino que son las interpretaciones que hacemos de los acontecimientos (B) los que producen en nosotros que nos sintamos de una manera u otra.

Es evidente que ante un mismo acontecimiento unos reaccionan de una manera y otros de otra muy diferente. Es más, en nosotros mismos se provocan respuestas distintas ante un mismo hecho en diferentes momentos de nuestra vida. ¿A qué es debido esto si los acontecimientos son los mismos? La solución la debemos encontrar en la fuerza de nuestros pensamientos e interpretaciones.

Por tanto, debemos trabajar sobre nuestras interpretaciones para lograr sentirnos bien. Esto no es una tarea fácil, ya que a lo largo de nuestra historia de aprendizaje hemos ido adquiriendo una filosofía de vida que nos hace percibir los acontecimientos a través de unas “gafas especiales muy arraigadas”.

Si logramos a través del debate cognitivo cambiar la manera en que vemos el mundo o en que tendemos a interpretar los sucesos, conseguiremos sentirnos mejor en el presente y en el futuro.



Los pasos a seguir son los siguientes:

- Auto observarse y ser consciente de nuestra manera de pensar (Detectar pensamientos automáticos / errores cognitivos / creencias irracionales)
- Debatir esos pensamientos y creencias e ir cambiándolos por otros más funcionales y positivos.
- Pasar a desarrollar una filosofía de vida más positiva “cambiarnos de gafas”, desarrollar creencias y pensamientos alternativos que nos hagan ser más felices.

ANEXO 6.2

MEDITACIÓN DE LA MONTAÑA

Siéntate con la columna erguida, en una postura cómoda que exprese dignidad, total presencia. Si te resulta cómodo, cierra los ojos, si no, deja que tu mirada se dirija a un lugar fijo a unos centímetros delante de ti, en el suelo.

Ahora vete llevando la atención hacia tu respiración, notando como el aire entra fresco por tus fosas nasales y, sale caliente después de haber recorrido tu cuerpo. Céntrate en el flujo de tu respiración. Poco a poco vas entrando en un estado de tranquilidad, sentado con un sentido de totalidad que se refleja en tu postura.

A continuación, cuando estés preparado, trae a tu mente la imagen de la montaña más agradable y hermosa que puedas imaginar. Céntrate en ella, permitiendo que la imagen se haga cada vez más clara. Observa su forma general: su elevada cumbre en el cielo, la amplia base asentada en la tierra y sus inclinadas laderas. Fíjate en lo sólida e inamovible que es. Observa su hermosura de cerca, su contorno y su forma. Tal vez tu montaña tenga nieve en la cumbre y árboles en las laderas, o quizá tenga varias cumbres. Sea como sea simplemente respira con la imagen de la montaña, observando sus cualidades.

Cuando estés preparado, lleva la montaña a tu cuerpo de manera que se conviertan en uno. De esta forma, mientras permaneces aquí sentado, vas a convertirte en esa montaña: tu cabeza se convierte en la elevada cumbre, tus hombros y brazos en las laderas, tus glúteos y piernas en la sólida base asentada sobre tu silla. Experimenta como tu cuerpo se eleva desde la base de la montaña, a lo largo de tu columna vertebral. Con cada respiración conviértete más en una montaña que respira, resuelto en tu tranquilidad, siendo plenamente lo que eres, más allá de los pensamientos, una presencia centrada, enraizada, inalterable. Mientras el sol sale y se pone cada día y, la luz, las sombras y los colores cambian momento a momento, la montaña, simplemente permanece. En la tranquilidad de la montaña, la noche sigue al día y el día a la noche, las estaciones pasan de una a otra y el tiempo cambia de un momento a otro, de un día a otro. Pero la calma permanece a pesar de los cambios. En invierno, la montaña está cubierta de nieve. En otoño, la montaña se viste de brillantes colores, en verano se observan menos colores. Cada estación hace cambiar la imagen de la montaña y sus visitantes puede que la encuentren hermosa o se decepcionen al verla. A pesar de todos los cambios que sufre, la montaña, simplemente, permanece. Sólida e inmutable. A veces visitada por devastadoras tormentas, la montaña permanece indiferente a lo que ocurre en la superficie.

Mientras mantienes esa imagen en tu mente, puede incorporar esa intranquilidad inmutable, esa solidez frente a todo cuanto cambia en nuestras vidas, durante segundos, horas, meses o años.

Todos experimentamos periodos de luz y oscuridad, violencia en el mundo exterior y en nuestras mentes, así como periodos de dolor o tristeza y de alegría. También nuestro aspecto cambia como lo hace el de la montaña tras la erosión. Al convertirnos en la montaña, logramos sus cualidades de fortaleza y estabilidad. Nos ayuda a ver que nuestros pensamientos y emociones, nuestras preocupaciones, tormentas emocionales y crisis, todo aquello que nos ocurre, se parece al clima de la montaña. Tendemos a tomarnos estas cosas de forma personal, pero como el clima, es impersonal. De este modo conocemos una sabiduría más profunda, en medio de las tormentas.

Continúa observando la tranquilidad de la montaña hasta que escuches la campana y continuación mueve un poco los brazos y las piernas y trae tu atención a la sala, mientras abres los ojos despacio.

ANEXO 6.3

FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PRÁCTICA EN CASA – SESIÓN 6

Nombre: _____

Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa, para poder hablar luego de ello en el siguiente encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: ___	Estiramiento y respiración: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Jueves Fecha: ___	Estiramiento y respiración: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Viernes Fecha: ___	Estiramiento y respiración: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Sábado Fecha: ___	Estiramiento y respiración: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Domingo Fecha: ___	Estiramiento y respiración: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Lunes Fecha: ___	Estiramiento y respiración: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Martes Fecha: ___	Estiramiento y respiración: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Miércoles Fecha: ___	Estiramiento y respiración: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	

ANEXO 6.4

REGISTRO ABC

DÍA / FECHA	A (Situación)	B (Pensamiento)	C (Conducta/ Sentimientos)

Lista de Cotejo

Sesión 06

Objetivo de la sesión 06: Reconocer e identificar los obstáculos para validarlos y afrontarlos de manera consciente para un adecuado aprendizaje experiencial

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Reconocer los obstáculos		
2	Identificar los obstáculos		
3	Validar los obstáculos de manera consciente		
4	Afrontar los obstáculos de manera consciente		
5	Propiciar un aprendizaje experiencial		
Total			

ANEXO 7.1

PERMANECER PRESENTE

Recuerda que debes utilizar tu cuerpo como un vehículo para despertar tu conciencia. Puede ser algo tan sencillo como prestar atención a tu postura. Es muy probable que, mientras lees esto, estés sentado. ¿Cuáles son las sensaciones que, en este momento, tienes de tu cuerpo? Siente, cuando concluyas la lectura y te levantes, los movimientos de tu cuerpo al ponerte en pie, dirigirte a la próxima actividad o acostarte al finalizar la jornada. Permanece atento a tu cuerpo mientras te mueves, tomas algo o te giras. Así de simple.

Practica pacientemente sintiendo, dándote cuenta de lo que hay (y ten presente que tu cuerpo siempre está ahí), familiarizándote con los más pequeños movimientos que llevas a cabo hasta que estos se conviertan en tu segunda naturaleza. Cuando quieras tomar algo, hazlo simplemente sin necesidad de realizar ningún es-fuerzo extra. Observa simplemente lo que haces. Estás moviéndote. ¿Puedes ejercitarte en estar simplemente ahí y sentirlo?

Es muy sencillo. Practica llevando de nuevo, una y otra vez, tu atención al cuerpo. Este esfuerzo básico que, paradójicamente, consiste en relajarte en el momento presente, te proporciona la clave para expandir la conciencia desde los periodos de meditación formal hasta vivir con atención plena en el mundo. No subestimes el poder derivado de sentir, a lo largo del día, los movimientos simples de tu cuerpo.

ANEXO 7.2

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Consiste en identificar y cuestionar los pensamientos desadaptativos que generan malestar, para sustituirlos por otros más apropiados y se reduzca o elimine de esta forma, la perturbación emocional y/o conductual que acompañan a esos pensamientos.

El procedimiento de esta Técnica pasa por 3 fases:

1. Identificar los Pensamientos Inadecuados

- Muchos pensamientos son automáticos e involuntarios y pueden ser tan habituales y plausibles que escapen a la atención consciente
- Hay que asegurarse de identificar los pensamientos importantes que producen el malestar emocional.
- No hay que confundir pensamientos y emociones; “me sentí fatal” o “estoy nervioso” son estados emocionales, no pensamientos.
- Registrar pensamientos concretos y cada pensamiento de forma separada.
- Las cogniciones pueden presentarse no sólo en forma de pensamientos verbales, sino también como imágenes.

2. Evaluación y Análisis de los Pensamientos

Para analizar hasta qué punto los pensamientos son objetivos:

- ¿Tengo evidencias suficientes de que es cierto?
- ¿Qué datos confirman lo que estoy pensando?
- ¿Me hace falta información?
- ¿Exagero?
- ¿Me responsabilizo en exceso?

Para analizar la utilidad y las consecuencias de pensar de esta manera:

- ¿Me sirve de algo darle vueltas de manera improductiva?
- ¿Me ayuda el darle vueltas y más vueltas?
- ¿Cómo incide mi forma de pensar en mis relaciones sociales/familiares? ¿En mi trabajo? ¿En mi estado de ánimo?

Para analizar qué pasaría si lo que se pensara fuese cierto:

- ¿Qué pasaría si las cosas fueran realmente como pienso?
- ¿Sería un contratiempo o sería una cosa realmente grave?
- Incluso si lo que pienso fuera verdad, ¿sería tan malo como parece?
- ¿Qué soluciones habría o qué podría hacer al respecto?

3. Búsqueda de Pensamientos Alternativos

Para encontrar pensamientos alternativos pueden ser de utilidad las siguientes preguntas:

- ¿Es esta la única manera posible de interpretar la realidad?
- ¿Hay otras maneras de hacerlo? ¿Cuáles?
- ¿Qué probabilidades hay que estas formas sean las más adecuadas?
- ¿Tienen más probabilidades de ayudarme a conseguir mis objetivos que la forma inicial de plantearme la situación?
- ¿Tienen más probabilidades de incidir positivamente en mi manera de actuar?

ANEXO 7.3

CAMINAR ATENTO

1. Busca un lugar en el que puedas moverte de un lado a otro sin preocuparte por el hecho de que la gente pueda verte. La longitud de tu paseo puede variar entre 7 y 10 pasos.
2. Ponte de pie en uno de los extremos de ese paseo con los pies paralelos y separados por una distancia de entre 10 y 15 centímetros y las rodillas «sueltas», de modo que puedas flexionarlas ligeramente. Deja que los brazos cuelguen libremente a ambos costados o une las manos por delante de tu cuerpo y dirige amablemente también tu mirada al frente.
3. Lleva ahora el foco de tu conciencia a la planta de los pies para percibir directamente las sensaciones físicas producidas por el contacto de los pies con el suelo y del peso de tu cuerpo que, a través de las piernas y los pies, descarga en el suelo.
4. Descarga, cuando estés preparado, el peso de tu cuerpo en la pierna derecha, observando la pauta cambiante de sensaciones físicas en las piernas y los pies cuando la pierna derecha sostiene el peso del cuerpo y la izquierda «se descarga».
5. Permite ahora, que el talón izquierdo se separe ligeramente del suelo, observando las sensaciones procedentes de los músculos de la pantorrilla, y sigue así hasta que todo el pie izquierdo se levante y únicamente los dedos permanezcan en contacto con el suelo. Levanta ahora el pie izquierdo, desplázalo con cuidado hacia delante y siente cómo el pie y la pierna se mueven en el aire hasta apoyar el talón en el suelo.
6. Permite ahora, el peso de tu cuerpo a la pierna izquierda, que el pie derecho se levante y desplázalo lentamente hacia delante sin dejar de ser consciente de las pautas cambiantes de las sensaciones físicas. Centra tu atención en el talón derecho al establecer contacto con el suelo y transfiere el peso de tu cuerpo al pie derecho cuando se posa suavemente en el suelo, consciente de la pauta cambiante de sensaciones físicas procedentes de ambos pies y de ambas piernas.
7. Desplázate lentamente, de este modo, de un extremo al otro de tu recorrido, cobrando una conciencia especial de las sensaciones de las plantas de los pies y del contacto de los talones al tocar el suelo.
8. Detente unos instantes, cuando llegues al final de tu recorrido, y da luego lentamente media vuelta, percibiendo y cobrando conciencia a través de los cuales tu cuerpo cambia de dirección y sigue caminando.
9. Camina en ambos sentidos y date cuenta de las sensaciones físicas de pies y piernas, así como el contacto de las plantas de los pies con el suelo. Mantén entretanto la mirada dirigida hacia el frente.
10. Sigue caminando de este modo durante 10 o 15 minutos o más todavía si así lo quieres.
11. Camina, al comienzo, a un ritmo más lento de lo habitual para concederte así la oportunidad de ser más plenamente consciente de las sensaciones producidas por el hecho de caminar. Y, cuando te sientas cómodo andando lenta y conscientemente, puedes probar a hacerlo a tu velocidad habitual o incluso más deprisa. Quizás te resulte útil, si te sientes muy agitado, empezar caminando conscientemente más aprisa y enlenteciendo naturalmente, a medida que vayas calmándote, tu marcha.
13. Lleva, lo más a menudo que puedas, la modalidad de conciencia que has cultivado durante el paseo meditativo a tu experiencia normal y cotidiana de caminar.

ANEXO 7.4

FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PRÁCTICA EN CASA – SESIÓN 7

Nombre: _____

Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa, para poder hablar luego de ello en el siguiente encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: ___	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Jueves Fecha: ___	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Viernes Fecha: ___	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Sábado Fecha: ___	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Domingo Fecha: ___	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Lunes Fecha: ___	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Martes Fecha: ___	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	
Miércoles Fecha: ___	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación sentada:	

ANEXO 7.5

HOJA DE AUTORREGISTRO PARA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Día / Fecha:

Situación	Estado Emocional (Colocar 1 al 10 la intensidad que muestra)	Pensamiento Automático	Conducta	Cambio de Pensamiento Automático	Cambio de Conducta	Nuevo Estado Emocional (Colocar 1 al 10 la intensidad que muestra)
Ejemplo: Dar una charla	Nerviosismo, ansiedad, inseguridad Intensidad 8	<p>“La gente pensará que lo que voy a decir no es muy interesante”</p> <p>“No me tomarán en serio. Pensarán que soy estúpido”</p>	Sudoración, falta de concentración, sequedad en la garganta. Esquivo la mirada de la gente.	<p>“No sé por qué la gente va a pensar eso. Me he pre-parado bien esta charla y la mayor parte de la gente reacciona de un modo favorable o neutral.”</p> <p>“Todos cometemos errores; haberme equivocado en algo no me hace estúpido, al revés, es de sabios aprender de los propios errores”</p>	Me preparo y afronto la charla con más seguridad. Me muestro más confiado y afable con el público.	Nerviosismo Intensidad 4

Lista de Cotejo

Sesión 07

Objetivo de la sesión 07: Promover y potenciar una actitud plenamente consciente mediante el principio del aquí y ahora en relación a un mejor equilibrio mental

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Promover una actitud plenamente consciente		
2	Potenciar una actitud plenamente consciente		
3	Promover el principio del aquí y ahora		
4	Promover un equilibrio mental		
5	Promover el bienestar mental		
Total			

ANEXO 8.1

PERMITIR Y DEJAR SER

ORIENTARSE HACIA LA DIFICULTAD

el primer paso que tenemos que dar cuando nuestra mente se ve repetidamente arrastrada hacia un determinado lugar o hacia determinados pensamientos, sentimientos o sensaciones corporales, consiste en cobrar una conciencia amable y bondadosa de cualquier cosa que llame nuestra atención, advirtiendo la sensación de vernos arrastrados una y otra vez.

El segundo paso consiste en advertir, del mejor modo posible, cómo nos relacionamos con lo que aflora en nuestro cuerpo y en nuestra mente. Es el modo en que reaccionamos a nuestros pensamientos y sentimientos lo que determina si se tratará de acontecimientos pasajeros o, por el contrario, duraderos. Si nos gusta, tendemos a aferrarnos a ello y tratamos de conservarlo, pero, si nos desagrada (porque, de algún modo, nos resulta doloroso, desagradable o incómodo), podemos experimentar miedo o irritación y tensarnos, contraernos o tratar de apartarlo. Pero todas estas respuestas son opuestas a la aceptación.

SOLTAR Y DEJAR SER

El modo más sencillo de relajarnos consiste, en primer lugar, en renunciar a cualquier intento de hacer que las cosas sean diferentes. Aceptar la experiencia significa simplemente abrir un espacio para lo que ocurre, en lugar de empeñarnos en crear otro estado. El cultivo de una «disposición abierta a la experiencia» facilita que nos asentemos en la conciencia de lo que ya está presente y lo dejemos ser, observando y advirtiendo simplemente lo que está ahí. Este es, por más fuertes que nos parezcan, el mejor modo de relacionarnos con las experiencias que atraen poderosamente nuestra atención.

UNA NUEVA PRÁCTICA

El primer paso consiste en cobrar una conciencia plena de las sensaciones físicas que se producen en el cuerpo como correlato del pensamiento o la emoción. Luego tratamos de dirigir deliberadamente el foco de nuestra conciencia hacia la región corporal en que más intensas sean esas sensaciones. También exploramos el modo en que la respiración puede servirnos de vehículo muy útil para hacer esto, de igual modo que, durante la práctica del escáner corporal, dirigimos una atención bondadosa y amable hacia esa parte del cuerpo, «insuflando aire» en esa zona durante la inspiración y «vaciándola de aire» durante la espiración.

Una vez que nuestra atención se orienta hacia las sensaciones corporales y las mantiene en su campo de conciencia, es aconsejable decirse: «Está bien. Sea lo que sea, está bien abrirme a ello». Luego permanecemos simplemente con la conciencia de esas sensaciones corporales y de nuestra relación con ellas, respirándolas, aceptándolas y dejándolas ser. Puede ser útil repetir: «Está bien. Sea lo que sea, está bien abrirme a ello», empleando cada espiración para suavizar y abrirnos a las sensaciones. «Aceptar» no significa resignarse, porque la aceptación, como primer paso vital, nos permite llegar a ser plenamente conscientes de las dificultades y responder adecuadamente a ellas.

ANEXO 8.2

“LA CASA DE HUÉSPEDES”

El ser humano es una casa de huéspedes

a la que, cada mañana, llega alguien nuevo.

Una alegría, una decepción, una mezquindad, una conciencia momentánea,

que se presentan como un visitante inesperado.

¡Dales la bienvenida y recíbelos a todos! Por más que se trate de un coro de penurias que barren violentamente tu casa y la despojan de todos sus muebles.

Trata a cada huésped con el respeto que se merece, porque podría estar abriendo un espacio para nuevas delicias.

Recibe, sonriendo, en la puerta

al pensamiento oscuro, la vergüenza y la malicia e invítalos a entrar.

Da las gracias a todo el que llame, porque todos han sido enviados, como guía, desde el más allá.

ANEXO 8.3

MEDITACIÓN DEL LAGO

Encuentre una posición cómoda. Quizás sea mejor que se tumbé ya que esa postura se asemeja a la forma del agua. Pero si estar tumbado le resulta difícil o incómodo, puede optar por sentarse sobre una colchoneta o en una silla. Deje que los brazos y las piernas descansen libremente sobre la colchoneta o sobre el suelo. Empiece a centrarse en las sensaciones de su cuerpo, manteniendo un sentido de presencia y fundamento, de contacto con la tierra. Desplace la atención hasta su respiración y manténgala ahí durante un tiempo. Permanezca conectado con su respiración, y deje que el cuerpo respire como quiere y necesita.

Cuando esté listo, visualice el lago más precioso que pueda imaginar, uno que sea muy tranquilo. Es un día de finales de verano... el agua está limpia y transparente y se siente alimentado y relajado por este precioso despliegue de estas aguas cristalinas de color azul cielo o verde esmeralda... No hay nadie cerca. La temperatura dentro y fuera del agua es cálida y agradable y puede sentir la fresca profundidad de las aguas del lago. Una seductora vegetación verde rodea al lago, con árboles altos y antiguos rodeando la orilla.

Se siente cómodo y seguro, y mirando la belleza de este lugar experimenta una sensación de enorme paz y calma. La superficie tranquila del lago es suave, sin ondas, y el agua es como un gran espejo que refleja todo lo que hay alrededor. Puede ver el cielo reflejado en el lago, con las nubes, las montañas, los árboles, los pájaros, y también el reflejo de su propia mente. Imagine que su mente adquiere las características del lago. Los pensamientos pueden olear y molestar a su mente, como una brisa que de repente olea la superficie del lago, aunque su profundidad interior permanezca inalterada. Ve esos pensamientos como hechos mentales poco importantes y pasajeros, transitorios y fugaces. Se queda tranquilo, quieto, transparente y en reposo.

Ahora vaya incluso más lejos e imagínese flotando tranquilamente y sin hacer ningún esfuerzo sobre el agua, boca arriba. Su mente está muy tranquila y se siente en paz. Surgen pensamientos que intentan capturar su atención, pero simplemente los aleja, como el reflejo transitorio de los pájaros que sobrevuelan el lago y que se van. Surja lo que surja, permanece consciente de que está flotando en el agua tranquila. Flota cómodamente y sin hacer ningún esfuerzo, seguro y tranquilo. El agua limpia y cristalina le arropa y usted se fusiona con ella.

Cuando se sienta preparado, lleve la imagen del lago a su interior para convertirse en el lago y para que su cuerpo echado y el lago se conviertan en una sola cosa. Sienta el cuerpo del lago como el suyo propio. Respire con el lago, momento a momento. Encima suyo, el cielo está azul y luminoso. Está solo, y su soledad está llena de paz. Quédese así un rato. Sienta toda la paz que le rodea. Sienta la tranquilidad. Todo su ser está permeado por el agua. Se siente seguro...

La calidez del sol es relajante y tranquilizadora, y muy agradable. Permanezca en contacto con esas sensaciones y nútralas con la calma y la tranquilidad que le transmite el lago. Los vientos del lago pueden producir olas en la superficie del agua, pero usted sabe que la profundidad, la parte más vasta, queda intacta. Sus problemas son como las olas del lago, no cambian la esencia de quien es. El agua permite que todo le atraviese, sin oponer resistencia, y su esencia permanece intacta. Al final, el lago siempre regresa a su propia esencia de calma y de tranquilidad.

En este momento, sentado o tumbado, adopte todas las cualidades de su mente y de su cuerpo igual que la tierra mantiene y rodea al lago. El lago es un espejo de agua y como cede, no necesita romperse, sino que se renueva continuamente, a cada momento.

ANEXO 8.4

FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PRÁCTICA EN CASA – SESIÓN 8

Nombre: _____

Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa, para poder hablar luego de ello en el siguiente encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: ____	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Jueves Fecha: ____	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Viernes Fecha: ____	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Sábado Fecha: ____	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Domingo Fecha: ____	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Lunes Fecha: ____	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Martes Fecha: ____	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Miércoles Fecha: ____	Movimiento atento: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	

Lista de Cotejo

Sesión 08

Objetivo de la sesión 08: Aprender a desarrollar la habilidad de soltar, dejar estar y dejar ir para un adecuado manejo de aceptación y afrontamiento de la situación no deseada

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Aprender la habilidad de soltar, dejar estar y dejar ir		
2	Desarrollar la habilidad de soltar, dejar estar y dejar ir		
3	Practicar la habilidad de soltar, dejar estar y dejar ir		
4	Manejo de la aceptación		
5	Manejo del afrontamiento no deseada		
Total			

ANEXO 9.1

LOS PENSAMIENTOS NO SON HECHOS

Nuestros pensamientos influyen muy poderosamente en lo que sentimos y hacemos y, con frecuencia, se ven desencadenados y alimentados automáticamente. Cobrando conciencia, una y otra vez, de los pensamientos e imágenes que atraviesan nuestra mente, y dejando que pasen mientras llevamos de nuevo nuestra atención a la respiración y el momento presente, nos permiten distanciarnos parcialmente de ellos y adquirir cierta perspectiva. Esto nos ayuda a descubrir la existencia de formas alternativas de pensar en las situaciones y liberarnos de la tiranía de las antiguas pautas mentales que «irrumperen súbitamente en nuestra mente». Y lo que es más importante, podemos llegar a entender «desde lo más profundo» que los pensamientos no son más que acontecimientos mentales (incluidos los que afirman no serlo), es decir, que los pensamientos no son hechos y que nosotros no somos nuestros pensamientos.

CÓMO PUEDES VER LOS PENSAMIENTOS DE UN MODO DIFERENTE

Veamos seguidamente algunas de las cosas que puedes hacer con tus pensamientos:

1. Ver cómo aparecen y desaparecen, sin sentirte obligado a seguirlos.
2. Ver si es posible advertir los sentimientos que dan lugar a los pensamientos, es decir, el «contexto» en el que tus pensamientos no son sino un eslabón más en una cadena de acontecimientos.
3. Considerar que los pensamientos no son hechos, sino meros acontecimientos mentales. Aunque puede ser cierto que este acontecimiento suele ir acompañado de su correspondiente sentimiento y que resulta tentador pensar en él como si fuese verdadero, te corresponde a ti determinar su grado de veracidad y el tipo de relación que quieres establecer con él.
4. Toma nota de tus pensamientos. Esto te permite considerarlos de manera menos emocional y, en consecuencia, menos abrumadora. Además, el lapso entre tener el pensamiento y escribirlo te concede también un tiempo para poder responder de manera diferente.
5. Como parte de tu práctica meditativa sedente puede ser útil, en el caso de pensamientos especialmente difíciles, volver a observarlos deliberadamente con un estado mental abierto y equilibrado. Deja que sea tu «mente sabia» la que ofrezca su perspectiva, quizás nombrando el sentimiento del que se deriva y manteniendo, como mejor puedas, una sensación de interés y curiosidad: «Ah, aquí está otra vez la tristeza», «Esta es la voz de la depresión», «Aquí está esa dura y crítica voz familiar». La curiosidad y el interés amable es la actitud clave con que debes acercarte a tus pensamientos.

ANEXO 9.2

CUESTIONAMIENTO SOCRÁTICO

Enseñar al paciente a discutir sus pensamiento automáticos, mediante las pruebas que existen a favor y en contra de sus atribuciones y expectativas.

Consejos útiles al emplear el cuestionamiento socrático:

- Prepare preguntas significativas que provean de dirección y sentido al diálogo.
- Haga preguntas de prueba.
- Periódicamente, resuma por escrito los puntos clave discutidos.

PROCEDIMIENTO:

Paso 1: El terapeuta identifica la creencia o pensamiento automático

Paso 2: Luego el terapeuta comienza a preguntar al paciente en el siguiente orden:

1º. Clarificación: Porque el paciente acepta su supuesto personal como única opción y con las preguntas de clarificación en un primer momento, se ayudará al paciente a examinar sus suposiciones o creencias en un nivel más profundo.

¿Qué quieres decir cuando dices...?

2º. Investigar el supuesto: Para desafiar los presupuestos y las creencias incuestionables que fundamentan su argumento.

¿Cómo llegaste a esa conclusión?

3º. Investigar las causas y las evidencias: El terapeuta ayudará al paciente a revisar la evidencia real que sostiene su creencia; observará que es rudimentaria

¿Son estas suficientes razones?

4º. Cuestionar perspectivas y puntos de vista: El terapeuta desafiará la postura. Para que la persona vea que hay otros puntos de vista igual de válidos y sentirse seguro

¿Qué formas alternativas hay de ver esto?

5º. Analizar las implicancias y consecuencias: Ayuda al paciente a examinar las consecuencias posibles acorde a su creencia, si tienen sentido o son deseables

¿Qué sucedería si abandonaras esa creencia?

ANEXO 9.3

TREN DE LAS ASOCIACIONES

El nivel pensante de la mente impregna toda nuestra vida porque es mucho el tiempo que, de modo consciente o inconsciente, pasamos ahí. Pero la meditación es un proceso diferente que no implica el pensamiento discursivo ni la reflexión. Y, como meditar no es pensar, el proceso continuo de la observación silenciosa posibilita la emergencia de nuevas formas de comprensión.

No necesitamos luchar contra los pensamientos ni juzgarlos por-que, una vez que somos conscientes de su aparición, podemos decidir simplemente no seguirlos.

Cuando nos perdemos en los pensamientos acabamos identificándonos con ellos. El pensamiento barre entonces nuestra mente y, durante un periodo muy breve, podemos vernos arrastrados muy lejos. De ese modo nos subimos, sin darnos cuenta siquiera de ello e ignorando su destino, al tren de las asociaciones. En cualquier punto del trayecto, sin embargo, podemos despertar y darnos cuenta de que el pensamiento nos ha llevado muy lejos. Y, cuando finalmente bajamos del tren, quizás nos hallemos en un entorno muy distinto al que teníamos cuando nos subimos a él.

Tómate ahora unos momentos para observar directamente los pensamientos que aparecen en tu mente. Cierra los ojos e imagínate sentado en la butaca de un cine contemplando una pantalla en blanco. Espera a que aparezcan los pensamientos. Como no ha-ces nada más que esperar su aparición, te das cuenta de que ellos apenas asoman. ¿Cuáles son exactamente? ¿Qué les ocurre? Los pensamientos son, en este sentido, como un espectáculo de magia que, si nos perdemos en él, nos parece real, pero se desvanece apenas lo examinamos.

¿Pero qué pasa con los pensamientos más poderosos que nos afectan? Estamos observando, observando, observando y, de golpe, aparece un pensamiento y nos perdemos en él. ¿De qué pensamiento se trata? ¿Cuáles son los estados mentales o tipos de pensamiento que nos atrapan una y otra vez, de modo que simplemente olvidamos que son meros fenómenos vacíos y pasajeros?

Es sorprendente constatar el poder que, sin darnos cuenta de ello, otorgamos a pensamientos que no han sido «invitados»: «Haz esto, di aquello, recuerda, planifica, obsesiónate, juzga». Tienen una gran capacidad de arrastrarnos... ¡y a menudo lo consiguen!

Los tipos de pensamiento que experimentamos, así como su impacto en nuestra vida, dependen de nuestra comprensión de las cosas. Poco importa realmente, si asumimos la actitud clara y poderosa de ver tan solo su emergencia y desvanecimiento, los pensamientos que aparecen entonces en nuestra mente porque, en tal caso, podremos verlos como el espectáculo pasajero que, en realidad, son.

De los pensamientos se derivan las acciones, y estas generan todo tipo de consecuencias. ¿En qué pensamientos nos apoyamos? Nuestra gran tarea consiste en verlos claramente, para poder decidir cuáles llevar a la práctica y cuáles, simplemente, dejarlos estar.

ANEXO 9.4

FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PRÁCTICA EN CASA – SESIÓN 9

Nombre: _____

Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa, para poder hablar luego de ello en el siguiente encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Jueves Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Viernes Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Sábado Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Domingo Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Lunes Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Martes Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	
Miércoles Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos: Meditación guiada:	

Lista de Cotejo

Sesión 09

Objetivo de la sesión 09: Fomentar una adecuada actitud de aceptación en relación a los pensamientos como acontecimientos mentales transitorios

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Fomentar una adecuada actitud		
2	Fomentar la actitud de aceptación		
3	Fomentar pensamientos adecuados		
4	Aceptar acontecimientos		
5	Aceptar situaciones mentales transitorias		
Total			

ANEXO 10.1

¿CÓMO PUEDO CUIDAR MEJOR DE MÍ?

Trata de responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles, de las cosas que hago, me nutren y aumentan la sensación de sentirme vivo y presente y no como una mera planta? (actividades *N* o nutrientes)
2. ¿Cuáles, de las cosas que hago, me desgastan, disminuyen la sensación de sentirme realmente vivo y presente y no como una mera planta o algo todavía peor? (actividades *D* o desenergetizadoras)
3. ¿Estoy decidiendo de forma consciente, al aceptar que hay aspectos de mi vida que sencillamente no puedo modificar, aumentar el tiempo y el esfuerzo que dedico a actividades nutrientes y reducir el tiempo y esfuerzo que dedico a actividades desenergetizadoras?

Esto es algo tan válido para enfrentarnos a la pauta regular de nuestra vida cotidiana, como a los momentos de desaliento que suelen desembocar en la depresión. Y, en este sentido, podemos utilizar nuestra experiencia cotidiana a la hora de descubrir y cultivar actividades que usaremos como herramientas para enfrentarnos a los momentos de empeoramiento de nuestro estado de ánimo.

Una de las formas más sencillas, por ejemplo, de cuidar de nuestro bienestar físico y mental es el ejercicio físico cotidiano, llevando diariamente a cabo, como mínimo, un paseo enérgico de 10 minutos de duración y, de ser posible, otros tipos de ejercicios (como es-tiramientos conscientes, yoga, natación, *jogging*, etcétera).

Recuerda

- Lleva a cabo la acción como si se tratara de un experimento y procura no prejuzgar el modo en que te sentirás cuando la hayas completado.
- Considera un amplio abanico de actividades, sin limitarte a aquellas que más te gusten. Hay veces en que las actividades nuevas son, en sí mismas, muy interesantes.
- No esperes milagros. Trata de llevar a cabo, en la medida posible, la actividad que hayas planificado. La actividad es útil para consolidar la sensación general de control ante los cambios de estado de ánimo.
- No te preguntes si esa actividad te resultará útil en algún sentido.
- Considera un amplio abanico de actividades, sin limitarte a aquellas que más te gusten.
- No esperes milagros. Trata de llevar a cabo, en la medida de lo posible, la actividad que hayas planificado. Aumentar la presión esperando así cambios radicales es poco realista. La actividad es útil para consolidar la sensación general de control ante los cambios de estado de ánimo.

ANEXO 10.2

PROGRAMACIÓN SEMANAL DE ACTIVIDADES

Esta técnica consiste en que el terapeuta junto al paciente programa tareas diarias que puedan posibilitar el aumento de gratificaciones (refuerzos) para la paciente, o como tareas distractoras de momentos de malestar.

PROCEDIMIENTO:

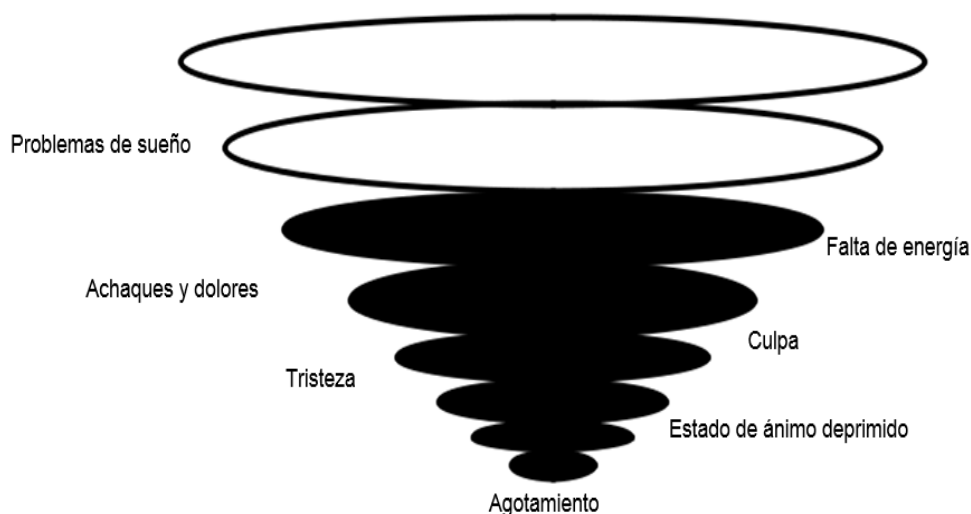
- El terapeuta explora si el paciente lleva un programa o agenda de sus actividades semanales.
- Luego le informa sobre los beneficios de llevar a cabo un Programa semanal de actividades.
- A modo de práctica, en la hoja de Programa semanal de actividades pídale que escriba aquellas actividades que hace diariamente en los días y los horarios en que las va a realizar.
- Otórguele la hoja de modelo y móvelo a que lo utilice durante la semana.
- Es necesario informarle que el planificar y programar sus actividades es una forma de obtener más control sobre tu vida.

Cuadro de programación semanal de actividades:

Hora/Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
7am – 10am							
10am – 1pm							
1pm – 4pm							
4pm – 7pm							
7pm – 10pm							

ANEXO 10.3

EL EMBUDO DEL AGOTAMIENTO



El estrechamiento de la figura muestra el estrechamiento al que, cuando renunciamos a cosas de las que disfrutamos porque nos parecen «superfluas», se ve sometida nuestra vida. Como resultado de ello, renunciamos a actividades estimulantes e insistimos solo en el trabajo u otros estresores que acaban agotando nuestros recursos. La profesora Marie Asberg sugiere que las personas que siguen cayendo por esta espiral descendente probablemente sean los trabajadores más concienzudos, es decir, aquellos cuyo nivel de confianza en sí mismos más dependa de su desempeño laboral (es decir, no los más perezosos, sino los más trabajadores). La figura también ilustra la secuencia de acumulación de «síntomas» que experimenta el paciente en la medida que el embudo se cierra y él se siente cada vez más oprimido y agotado.

ANEXO 10.4

FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PRÁCTICA EN CASA – SESIÓN 10

Nombre: _____

Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa, para poder hablar luego de ello en el siguiente encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos:	
Jueves Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos:	
Viernes Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos	
Sábado Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos:	
Domingo Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos:	
Lunes Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos:	
Martes Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos:	
Miércoles Fecha: ___	Trabajar con la dificultad: Respiración 3 minutos:	

Lista de Cotejo

Sesión 10

Objetivo de la sesión 10: Establecer y desarrollar pautas y actividades que posibiliten el bienestar personal para un mayor autocuidado; a partir de recursos internos

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Establecer pautas para el bienestar personal		
2	Establecer actividades para el bienestar personal		
3	Desarrollar pautas para el bienestar personal		
4	Desarrollar pautas para el bienestar social		
5	Desarrollar el autocuidado		
Total			

ANEXO 11.1

FOLLETO DE REDUCIENDO RECAÍDAS

Hay muchas cosas que usted puede hacer para prevenir o reducir recaídas:

- Aprender lo más posible sobre su enfermedad.
- Estar al tanto de sus síntomas individuales.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento
- Participar en los tratamientos que ayudan con la recuperación.
- Desarrollando un sistema de apoyo.

¿Cuáles son los eventos o situaciones desencadenadores más comunes que pueden producir una recaída?

Algunas personas pueden identificar algunos eventos o situaciones en el pasado que de presentarse pueden producir unas recaídas. Los eventos o situaciones que hayan contribuido a una recaída se puede referir como una recaída desencadenadora.

ACONTECIMIENTOS DESENCADENADORES

Descripciones personales de acontecimientos desencadenadores	Frecuencia e intensidad de las mismas del 1 - 10

¿CUALES SON LAS SEÑALES DE ALERTA?

A pesar de todos los esfuerzos para prevenir síntomas es posible que se presenten señales de alerta, señales sutiles de cambios que indican la necesidad de tomar más medidas. Es importante de saber que la mayoría de recaídas se desarrollan gradualmente en periodos de un largo tiempo como en un promedio de varias semanas.

Ejemplos de señales de alerta más comunes

Las señales de alerta	Ejemplo Individual	Yo he experimentado esta señal
Sentirse tenso o nervioso		
Necesidad disminuida en el sueño		
Dormir demasiado o muy poco		
Un humor expansivo o irritable		
Dificultad para concentrarse		
Pensar que las personas están en contra de usted		
Comer más o menos		
Otro:		

¿Las personas me pueden ayudar a reconocer las señales de alerta?

¿Amigos?
¿Familiares?
¿Miembros de Grupo de Apoyo?
¿Profesionales?
¿Colegas?
¿Esposo o Persona Significativa?
Otros:

¿Cómo puede hacer usted un Plan de la Prevención de Recaída?

A desarrollar un Plan de Acción lo puede encontrar útil de consultar con las personas de apoyo en su vida que lo pueden ayudar a recordar que detalles acerca de lo que ayudaron en las situaciones pasadas y pueden hacer sugerencias acerca de los pasos posibles de tomar si señales de alerta tempranas aparecen.

PREGUNTA:

¿Qué incluiría usted en su Plan de Prevención de Recaída? Usted puede utilizar la hoja de la planificación para registrar su respuesta.

Plan de Prevención de Recaídas
El recordatorio de los acontecimientos o las situaciones que provocaron los episodios en el pasado: 1. 2. 3. 4.
El recordatorio de señales de alerta tempranas que experimenté en el pasado. 1. 2. 3. 4.
Lo que yo creo que me ayudaría si experimento una señal de alerta temprana. 1. 2. 3. 4.
Las personas que quiero que me ayuden y las cosas que quiero que ellos hagan para mí. 1. 2. 3. 4.
Quién yo querría ser contactado en caso de una emergencia: 1. 2. 3. 4.

ANEXO 11.2

ZONA SOBRIA

Este ejercicio es bueno utilizarlo en situaciones estresantes o difíciles y en aquellas que supongan un riesgo para jugar. Es breve y sencillo, lo que lo hace apto para emplearlo en momentos complicados.

La palabra **SOBRIA**, va a facilitar que recuerdes los pasos a seguir:

Stop y salir del “piloto automático”. Detener el piloto automático es el primer paso para hacer cambios.

Observa lo que está sucediendo en el momento presente, aquí y ahora, en este momento.

Respirar centrando la atención en la respiración.

Icrementar la consciencia hasta incluir una sensación del cuerpo como un todo.

Aplicar una respuesta consciente, dándote cuenta de todas las opciones que tienes ante ésta situación. ¿Cuál sería la mejor forma de cuidar de ti mismo en este momento?

ANEXO 11.3

FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PRÁCTICA EN CASA – SESIÓN 11

Nombre: _____

Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa, para poder hablar luego de ello en el siguiente encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: ___	Qué práctica formal haz elegido: Respiración 3 minutos:	
Jueves Fecha: ___	Qué práctica formal haz elegido: Respiración 3 minutos:	
Viernes Fecha: ___	Qué práctica formal haz elegido: Respiración 3 minutos:	
Sábado Fecha: ___	Qué práctica formal haz elegido: Respiración 3 minutos:	
Domingo Fecha: ___	Qué práctica formal haz elegido: Respiración 3 minutos:	
Lunes Fecha: ___	Qué práctica formal haz elegido: Respiración 3 minutos:	
Martes Fecha: ___	Qué práctica formal haz elegido: Respiración 3 minutos:	
Miércoles Fecha: ___	Qué práctica formal haz elegido: Respiración 3 minutos:	

Lista de Cotejo

Sesión 11

Objetivo de la sesión 11: Identificar y afrontar las situaciones de riesgo que puedan propiciar o desencadenar una recaída mediante la elaboración de un plan de acción personal

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Identificar las situaciones de riesgo		
2	Afrontar situaciones de riesgo		
3	Identificar las recaídas		
4	Afrontar las recaídas		
5	Elaborar un plan de acción personal		
Total			

ANEXO 12.1

CONSOLIDANDO LO APRENDIDO

Uno de los temas recurrentes de este curso se ha centrado en la gran diferencia que existe entre reaccionar de una manera preestablecida y «automática» a las situaciones que la vida nos depare y conocer, aceptar y responder de un modo plenamente atento.

Hay veces en que la aceptación puede convertirse en una especie de trampolín que nos conduce a formas más adecuadas de cambiar nuestro mundo exterior e interior. Pero también hay situaciones y sentimientos que son muy difíciles y hasta imposibles de cambiar.

Aun en estas situaciones, sin embargo, podemos conservar cierta sensación de dignidad y control tomando la decisión plenamente consciente y atenta de no tratar de cambiar la situación, sino de aceptarla, en la medida de lo posible, tal cual es, con una actitud amable tanto hacia la situación como a nuestras reacciones al respecto. Es mucho más probable que el hecho de vernos obligados, después de repetidos fracasos, a renunciar a todo intento de control profundice más la depresión que la decisión de no actuar.

EL FUTURO

Decide, ahora mismo, qué práctica regular llevarás a cabo las siguientes semanas y síguela lo mejor que puedas.

Y recuerda también que la práctica regular, varias veces al día, del espacio de respiración proporciona una forma de «autocontrol» y se convierte en la primera respuesta en momentos de dificultad, estrés o infelicidad.

¡NO TE OLVIDES DE RESPIRAR!

Lista de Cotejo

Sesión 12

Objetivo de la sesión 12: Establecer una rutina de práctica que facilita generalizar y mantener lo aprendido para un adecuado afrontamiento ante situaciones futuras

Marque con una X según lo desarrollado, no logrado tiene el valor de 0 y logrado el valor de 4, las puntuaciones oscilan de 0 a 20.

N°	Propósito	No logrado	Logrado
1	Establecer una rutina para generalizar lo aprendido		
2	Establecer una rutina para mantener lo aprendido		
3	Establecer una práctica para generalizar lo aprendido		
4	Establecer una práctica para mantener lo aprendido		
5	Establecer un adecuado afrontamiento ante situaciones futuras		
Total			