



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Efectos de un programa de reestructuración cognitiva en la
depresión de adultos mayores de una asociación de jubilados
de la ciudad de Piura”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

Westphalen Rojas, María Pía

ASESOR:

Dr. Vela Miranda, Oscar Manuel

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

PIURA – PERÚ

2018



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

El Jurado en cargo de evaluar la tesis presentada por don (a)

María Pía Westphalen Rojas

cuyo título es: Efectos de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura.

Reunido en fecha, escucho la sustentación y la resolución de preguntas por es estudiante, otorgándole el calificativo de: 13 (Número). Trece (Letras).

Trujillo (o Filial) Piura, 74 de Diciembre Del 2018


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Dedicatoria

A mi mamá, que es la fuente inspiradora y motivadora de mi vida tanto profesional como personal, por darme el ejemplo y todo lo que he necesitado hasta el momento mostrándome siempre su apoyo incondicional.

Agradecimientos

A Dios:

En primer lugar, debo agradecer a Dios por darme la fuerza, determinación y valentía para emprender esta investigación.

A mi madre:

La persona que siempre está apoyándome tanto moral como motivacionalmente. Me brinda su amor incondicional y sobre todo su paciencia, ya que me comprende y ayuda en todo momento.

A mis mejores amigos:

Yulissa, Jacquie, Charlie, Claudia y Lorena que fueron mi soporte emocional durante todo el proceso universitario, quienes me apoyaron incondicionalmente sin importar tiempo o espacio.

A mis asesores:

Por su tiempo, por su trabajo y sus enseñanzas en cada momento y sobre todo por el desprendimiento y aporte a esta investigación.

Al CERP (Centro de Especializados de Rehabilitación Profesional)

Por abrirme las puertas y a la vez por darme el voto de confianza para aplicar mi investigación y ayudarme a desarrollarlo de la manera más óptima; sin ellos esta investigación no podría haberse concluido exitosamente

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Maria Pía Westphalen Rojas, con DNI 72800290, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes, consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad César Vallejo, facultad de Humanidades, escuela de Psicología, declaro bajo juramento que, toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad César Vallejo.

MARIA PÍA WESTPHALEN ROJAS
D.N.I. 72800290

Piura, Agosto 2018

Presentación

La estructura de esta investigación obedece a las exigencias específicas de los niveles principales de la carrera profesional de Psicología; en forma concreta, busca conocer los efectos del “Programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores.

De tal manera que esta investigación sea de un carácter selectivo; fundamentando así en las conclusiones y recomendaciones, en tanto se mantendrá sujeto a constante revisión y cambios que pueda realizar el docente del curso.

La Autora

Índice

Resumen	8
Abstract	9
I. Introducción	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2 Trabajos previos o antecedentes	12
1.3. TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA	13
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	23
1.6. HIPÓTESIS	24
1.7. OBJETIVOS	25
II. METODO	26
2.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACION	26
2.2. POBLACION Y MUESTRA	27
2.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	28
2.4. Procedimiento para la recolección de datos	30
2.5. El análisis estadístico e interpretación de datos	31
2.6. Principios Éticos	31
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	44
ANEXOS PROGRAMA	107

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las diferencias significativas tras la aplicación de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura. El diseño utilizado fue experimental, cuasi experimental con Pre test y Post test, grupo control y experimental, se administró un pre test a ambos grupos que componen el experimento (control y experimental), el grupo experimental recibió el programa o intervención y finalmente se aplicó el post test a ambos grupos. La población con la que se trabajó, estuvo constituida por un total de 100 adultos mayores entre 55 y 85 años de edad del CERP (*Centro de Especializados de Rehabilitación Profesional*) y su muestra fue de 26 adultos mayores que mostraron características de síntomas de un posible cuadro de depresión así como también disposición a las técnicas y estrategias del programa. El muestreo fue no probabilístico por criterio (criterio de inclusión y exclusión). Se concluyó que si se evidencia que existen diferencias significativas (0,02) en el grupo experimental con respecto a la aplicación de antes y después del programa a comparación del grupo control, aceptándose así la hipótesis de estudio que dice que existen diferencias significativas tras la aplicación de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores entre el grupo control y experimental.

Palabras clave: Reestructuración cognitiva, depresión, adultos mayores.

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the significant differences after the application of a program of cognitive restructuring in the depression of the elderly of an association of senior citizens of the city of Piura. The design used was experimental, quasi experimental with a Pre test and a Post test, control and experimental group. The Pre test was administrated to both groups that make up that did the experiment (control and experimental group), the experimental group received the program or intervention and finally applied the post test to both groups. The population of this investigation was constituted by a total of 45 seniors between 55 and 85 years of age of the CERP (Center for Specialized Professional Rehabilitation) and the sample was 26 elderly that showed characteristic symptoms of a possible depression picture as well as a disposition to the techniques and strategies of the program. The sampling was non-probabilistic by judgement (inclusion and exclusion). It was concluded that if there are significant differences (0.05) in the experimental group with respect to the application of before and after the program compared to the control group, accepting the hypothesis of study that says there are significant differences after the application of a program of cognitive restructuring in the depression of elderly between the control group and experimental group.

Key words: Cognitive restructuring, depression, elderly.

I. Introducción

1.1. Planteamiento del problema

La vejez es la última etapa o periodo de la vida, la cual según la OMS, las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 ancianas, o las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. El envejecimiento es comúnmente experimentado fisiológicamente como un proceso de decline en las funciones orgánicas y psicológicas, caracterizado por la pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas.

Dentro de la etapa de la vejez, el adulto mayor, es cuando más apoyo emocional necesita, que le permita favorecer su estado de ánimo y el bienestar subjetivo que promoverá en definitiva la salud psicológica y la capacidad para adaptarse a los cambios propios de la edad. Asimismo, dentro de los principales trastornos afectivos que se presentan en esta etapa se encuentra la depresión, según Sotelo, Rojas y Sánchez (2012) esta se da a conocer característicamente como congoja, llanto fácil, retraimiento e incomunicación social, problemas para conciliar el sueño, concentración baja, fragilidad emocional y lo más alarmante son los pensamientos suicidas.

El doctor Sandoval en entrevista con RPP noticias declaró “La depresión es la patología mental más usual, en ancianos, se determina por ser subdiagnosticado y subtratado bajo el argumento de que las penas en la tercera edad son normales, este trastorno se manifiesta de manera diferente, y posee características propias” (C. Sandoval, comunicación personal, 09 de abril, 2014).

La depresión es uno de los factores más comunes para el suicidio, puesto que este tipo de población en muchos de los casos se encuentra en situación de abandono, tanto físico como emocional, como es el caso de

aquellos adultos mayores que son internos en muchos de los asilos que existen en el país y que en la mayoría de los casos casi nadie visita, o porque fueron abandonados.

En el Perú, en la actualidad hay 31 millones 800 mil habitantes según el INEI, de los cuales 1,844,129 habitantes pertenecen al departamento de Piura, donde el 8.9% representa la población adulta mayor (164,625) según las estadísticas de PAM, 2015, de los cuales 120 entre ancianas y ancianos están albergados en el asilo de Piura, lo cual para ellos es un aspecto negativo ya que la mayoría de los familiares de los ancianos no acuden a las visitas oportunas generando en ellos sentimientos de resentimiento y soledad.

La presidenta del comité de Apoyo del Asilo de ancianos, López (2017), en entrevista con Radio Cutivalú, manifestó:

“Es poco común que llegue alguien a los asilos a visitarlos”, y a la vez precisa que del total de adultos mayores que viven en un asilo de ancianos de la ciudad de Piura, solo el 15% es visitado por algún familiar. “Hay bastantes ancianitos que esperan a sus familiares con la esperanza que algún día vendrán”. El envejecimiento es un proceso natural, irreversible y progresivo en el que se evidencian muchos cambios físicos y principalmente psicológicos R. López, comunicación personal, 15 de junio, 2017.

En relación a lo revisado, resulta importante considerar a la salud psicológica del adulto mayor como un aspecto relevante dentro de nuestra sociedad, implementando estrategias que mejoren la calidad de vida de las personas de la tercera edad, como los programas de reestructuración cognitiva orientados a modificar pensamientos asociados a la depresión, utilizando técnicas terapéuticas encaminadas a identificar y modificar los conceptos distorsionados.

Bados y García (2015) manifiestan que la técnica de la reestructuración cognitiva es una de las técnicas cognitivo-conductuales más recomendadas dentro de la gama de técnicas que dispone el terapeuta cognitivo conductual.

Es una herramienta necesaria y apoyo primario del terapeuta para que encuentre, en conjunto con el paciente, los pensamientos desadaptativos e irracionales con el objetivo de cuestionar y analizar el enfoque y modificarlos por otras creencias racionales, positivas y objetivas, reduciendo así la perturbación emocional o conductual causada por esos pensamientos perturbadores.

En tal sentido el programa de reestructuración cognitiva se enfocó en reducir la perturbación emocional que padecían las personas de la tercera edad, la cual interfiere en gran medida en su bienestar propio y desarrollo óptimo, afectando su estado de ánimo.

1.2 Trabajos previos o antecedentes Internacionales

López D (2018) en su estudio Terapia cognitiva conductual aplicada en el adulto mayor por trastorno de depresión a causa de la diabetes en Machala, Ecuador. Tuvo como fin demostrar la eficacia de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento del trastorno de depresión en adultos mayores que padecen la diabetes.

Sales A, Pardo A, Mayordomo T(2015) en su estudio Efectos de la terapia Cognitivo – conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas de la provincia de Albacete (Madrid), que tuvo como objeto de estudio probar que la ejecución de una terapia de reestructuración cognitiva la cual es segura para resolver la depresión así como también en otras variables consideradas; en una muestra de ocho ancianos, con un estudio de tipo experimental aleatorio con dos grupos de estudio (experimental y control). En tal estudio arrojó conclusiones positivas de la presente terapia para disminuir o eliminar la depresión en adultos mayores deprimidos sin deterioro cognitivo, mejorando así, distintas variables establecidas.

Nuevo B, Montorio C (2004) “Eficacia de un tratamiento cognitivo – conductual para la preocupación excesiva en personas mayores” en la Universidad Autónoma de Madrid – España, esta investigación cuasi-experimental examina la efectividad de un programa psicoeducativo dirigido a

la disminución de la preocupación excesiva en personas mayores. Técnicas que utilizaron fueron; discusión y práctica de habilidades de solución de problemas, relajación muscular, control de estímulos y cambio de creencias sobre la preocupación. Una muestra de 17 personas de entre 55 y 80 años asistió a 8 sesiones semanales de 90 minutos y 24 formaron el grupo control. El efecto pre- post y el porcentaje de cambio fueron elevados para todas las variables en el grupo experimental y prácticamente nulos en el grupo control, de modo que el programa realizado parece ser eficaz en la reducción de la preocupación excesiva en las personas mayores.

Contreras, Moreno, Martínez, Araya, Livacic-Rojas Y Vera-Villarroel (2006), elaboraron una investigación titulada “Efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre variables emocionales en adultos mayores” en la Universidad de Santiago de Chile, el tratamiento fue conducido durante un período de 1 mes (sesiones de 2 a 2 horas por semana). Los participantes tenían 39 años viviendo en la ciudad de Santiago (Chile). Su estado de depresión fue leve / moderado con sintomatología ansiosa, y se distribuyeron a los grupos experimental y de control. Las técnicas utilizadas fueron: Relajación Progresiva, Reestructuración Cognitiva y Educación Psicopedagógica. Para el análisis de resultados, un diseño experimental multivariable para la comparación de dos grupos, involucrando mediciones pre, durante, poste y seguimiento de la intervención. Resultados reveló varianzas estadísticamente relevantes ($p < 0.05$) entre los grupos experimental y de control para cada medida de tratamiento y seguimiento de las variables estudiadas. El efecto fue moderado-alto para el estado de ansiedad (0.74) y depresión (0.68) y moderado para rasgo de ansiedad (0.52). En relación con el poder, fue alto para todas las variables estudiadas.

Nacionales

Moya M (2008) en su estudio de reestructuración cognitiva en la depresión de pacientes con VIH/SIDA. Investigación de corte cuasi experimental con diseño previo y posterior en la ciudad de Trujillo. La muestra constó por diez personas entre los 18 y 60 años de edad, de ambos sexos, que tuvieron participación en el plan de VIH/SIDA en un hospital. El cuestionario

que se utilizó fue el inventario de Depresión de Beck, ficha de registro de pensamientos automáticos de 3 y 5 columnas y Hoja de Acciones de cada semana, como estrategias que se utilizan la entrevista, la observación y experimentación. Las conclusiones refieren que posterior a la ejecución de la técnica de reestructuración cognitiva, hay diferencias significativas entre los niveles de depresión de las personas del grupo control y experimental. Asimismo, la ejecución de tal estrategia es eficiente para reducir los niveles de depresión.

Romero G, (2006) Tratamiento cognitivo - conductual de un caso de depresión en la tercera edad en un Hogar Albergue Canevaro en la ciudad de Lima. El fin de esta investigación es presentar el resultado de la aplicación del tratamiento basado en las técnicas cognitivo conductuales la cual dió como resultado una significativa mejoría en la sintomatología de la depresión en el caso de una persona adulta mayor.

Lanza D, (2017) Terapia cognitivo conductual en la disminución de la depresión en pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Manuel Nuñez Butron en la ciudad de Puno – Perú. Esta investigación tuvo como objeto demostrar la terapia cognitiva conductual influye en la disminución de la depresión en pacientes geriátricos. Se trabajó con 104 pacientes, ya que la población fue de 331 internados. Se aplicó la terapia cognitivo conductual a 40 pacientes deprimidos (20 para el grupo control y los otros 20 para el grupo experimental). Utilizaron como instrumento la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Como conclusión se llegó a que la aplicación de la terapia cognitivo conductual fue favorable en el grupo experimental la cual recibió tratamiento, reduciendo significativamente los niveles de depresión evidenciado en el pos test del instrumento utilizado.

Regionales

No se encontró antecedentes.

1.3. TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

La OMS define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Considerando que este trastorno puede llegar hacerse crónico, persistente e interferir de manera considerable en el óptimo desempeño en el trabajo o la escuela y en algunos casos con la capacidad para afrontar la vida diaria.

Por otro lado en el manual DSM V se define la depresión como el síndrome, conformada de síntomas afectivos (desánimo patológico, apatía, desesperanza, congoja, angustia, decaimiento, irritamiento, impresión subjetiva de fastidio e imposibilidad de salir airosos frente a las situaciones del contexto) No obstante, en mayor o menor grado, todavía están inmersos los síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. Asimismo, este manual contempla que su diagnóstico debe ser planteado tomando en cuenta los datos observacionales poco específicos, como por ejemplo, el desinterés en el aspecto personal o apariencia, disminución de la rapidez motora, bajo nivel de entonación de voz, retraimiento, poco comunicativo, llanto fácil espontaneo, disminución de la atención, se vuelve una persona pesimista verbalizando ideas de ese tipo, además de quejas somáticas inespecíficas.

Winokur, 1997 (como se citó en Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000) Sostuvo la teoría de que la depresión unipolar desde el enfoque clínico es una patología homogénea, pero etiológicamente es heterogéneo. La depresión es un conflicto de varias facetas, caracterizado por una extensa cantidad de síntomas que pueden, o no, estar inmersos en cada afectado en especial. No todas las depresiones obedecen a las mismas causas. Por ello, actualmente

hay una amplia gama de enfoques que intentan esclarecer el tema sobre la causa de la depresión.

Goncalves, Gonzales y Vásquez (2008) refiere que la depresión es una perturbación inmersa en los trastornos del estado de ánimo en el cual, el síntoma importante para darse cuenta del trastorno, es la transformación del ánimo a un nivel bajo. Adyacente a los trastornos de adaptación, los trastornos depresivos se distinguen por ser el conjunto más usual de los derivados por el médico de atención primaria.

Lo primordial, según Rado, en la persona depresiva está en su personalidad: hay una necesidad de estar protegido de estima, y contempla una baja tolerancia a la frustración, examinando toda clase de alabanzas egoístas buscando la aceptación de los demás, a tal punto que los problemas más fáciles y vanales puedan perturbar su autoestima. Según Rado, lo más destacable del melancólico es alcanzar la satisfacción inconsciente con la que pretende rescatar el objeto perdido. (Arros y Valenzuela, 2006). Podemos decir entonces que las personas con depresión adquieren habilidades que en su mayoría son desarrolladas en la infancia temprana (como cuando un niño aprende a recuperar a la madre demostrando remordimiento), de igual manera un paciente con depresión evoluciona un patrón de hostilidad y culpa.

Muchos longevos presentan dificultad en uno de los procesos cognitivos más importantes que es la memoria, la atención y concentración, aún más cuando se tiene un diagnóstico como depresión ya que interfiere en la pérdida del interés por incorporar conocimientos nuevos (falta de atención) y por ende no hay una activación de los sentidos para recoger la información del medio, en consecuencia, según el blog de psicología online, 2015, no se podrá codificar ni darle un significado a la información que pueda llegar hasta los sentidos, en otras palabras no llega a almacenarse la información nueva a la memoria ya sea a corto, mediano y largo plazo.

Hay una cierta afectación y disminución en el apetito, esto genera, a su vez, el no alimentarse bien, bajar las defensas del organismo y por consecuencia hay una gran pérdida de energía física, esto ocasiona el fácil

acceso a diferentes enfermedades de tipo gastrointestinales, cefaleas, malestares en general. Por otro lado, la alteración del sueño es más frecuente en los niveles depresivos es el insomnio, siendo denominado: "el sueño tardío", esto quiere decir que se caracterizan por despertarse temprano y conciliar el sueño y reposar el cuerpo muy pocas horas. (Gómez, 2017)

García-herrera y noqueras (2011) en la guía de autoayuda para la depresión y la ansiedad manifiestan que el presentar los síntomas de tener problemas para dormir, sentirse preocupado, acongojado, de enfocarse en lo negativo sin salida, eso no quiere decir que esa persona padezca de depresión. Al pasar los años, se viven experiencias que hacen que se experimente una amplia variedad de emociones desde la euforia y felicidad hasta el desánimo y desconsuelo ya que la variedad de expresiones vividas son emociones normales. Es aquí que no se debe de confundir cuando una persona presenta su ánimo, ya que la depresión es una patología, como una gastritis o una úlcera. por debajo del nivel normal con una persona la cual está pasando por una fase de depresión. Para ser más concretos a lo que concierne al trastorno de depresión se aclara un punto importante el cual será mencionado a continuación:

Es decir que "estos sentimientos" se presenten de manera continua por más de dos semanas, y que generen una incomodidad en muchos aspectos de la vida del paciente.

Además, se estima que existen "factores de riesgo", los que predisponen a que una persona sea más vulnerable a sufrir de depresión. Estos son factores biológicos (Ej. Antecedentes familiares), psicológicos y ambientales (relacionados con el entorno). Por ejemplo, el hecho de tener un padre o una madre que ha sufrido depresión aumentaría el riesgo de poder verse afectado por la enfermedad. Del mismo modo, el haber vivido acontecimientos traumáticos o conflictos graves en la familia durante la primera infancia está asociado con un mayor riesgo de depresión en la edad adulta. García-herrera y noqueras (2011).

- **Factores genéticos:** En algunos individuos pueden estar propensos con la genética, constando con un historial previo familiar que acrecienta la probabilidad de soportarla. El sexo femenino padece con mayor frecuencia depresiones que los hombres.
- **Factores biológicos:** En nuestro cerebro existen sustancias químicas denominadas neurotransmisores que pasan señales de una célula a otra. En la depresión algunos de estos sistemas, particularmente los de Serotonina y Noradrenalina, parecen no estar funcionando correctamente.
- **Factores sociales:** Específicas circunstancias principalmente complicadas y difíciles que sucedan en la vida (problemas familiares, laborales, etc.) pueden favorecer su aparición.

García-herrera y noqueras (2011) en la guía que elaboraron para el tratamiento de la depresión hace énfasis en los siguientes síntomas: a nivel conductual las personas muestran ataques de llanto, aislamiento de los demás, disminución de la realización de actividades diarias, una pérdida de la motivación, en las emociones los sujetos presentan sentimientos de tristeza, ira, cambios de humor, sentimiento de desesperanza, culpabilidad, ansiedad entre otros. A nivel de pensamiento suelen aparecer sentimiento de culpa, preocupación, pesimismo, problemas relacionados a la memoria, falta de concentración, confusión, piensan que las demás personas tienen una mala percepción de ser persona. Por consiguiente, algunos de los síntomas físicos que presentan son la fatiga, sensación de cansancio, pérdida de apetito sexual, falta de energía, dormir mucho a dormir poco, estreñimiento, aparición de dolores sin explicación aparente.

A mediados del siglo XX apareció un innovador enfoque sumergido en el ámbito de la Psicología, el modelo Cognitivo. Albert Ellis y Aarón Beck fueron los protagonistas más denominados, a pesar que se instruyeron dentro del enfoque psicodinámico, investigaron y encontraron otras opciones que profundizara así una descripción más analítica, concreta para hallar soluciones precisas, vertiginosas y duraderas en el tiempo para resolver conflictos del ámbito psicológico.

Si bien a sus inicios Beck se encargó de indagar la depresión, con el pasar del tiempo se enfocó en otras enfermedades como los conflictos de ansiedad.

Beck, bajo su modelo cognitivo sobre la depresión busca dar una extensa descripción en cuanto al principio y sostenimiento de la teoría, al igual que la forma de cómo afrontar y superar dicha enfermedad. En tal caso, la presente teoría se fundamenta mediante tres subtemas (los esquemas, los errores cognitivos y la triada cognitiva) los cuales se extenderán y describirán de la siguiente forma:

Las agrupaciones de estándares cognitivos estables en el tiempo son llamados “esquemas”, que se construyen en la medida que uno va creciendo, generándose así desde los primeros ciclos o etapas de la vida infantil, cabe aclarar que no se refiere al producto de solo una situación sino a la recurrencia de situaciones de igual índole que por algún motivo en una persona le genera un importante significado. Son el “filtro” por el cual el ser humano localiza, diferencia los estímulos con los que se enfrenta a diario.

Dicho de otro modo, mediante los esquemas cada ser humano descifra y da un significado a las cosas, les da una percepción en particular. Y es así que, debido a su permanencia y duración en el tiempo, los esquemas son los que tienen la función de que las personas tiendan a interpretar circunstancias similares de la misma forma.

Se hace la aclaración de que no necesariamente todos los esquemas se encuentren activos todo el tiempo, pues hay varios que permanecen inactivos incluso por muchos años y se re-activan solo cuando la persona pasa por experiencias parecidas a las cuales tuvieron inicio en dichos esquemas. Como muestra de una situación ponemos tal ejemplo: Si un infante es abandonado por sus padres, y primero su padre se fue sin decir nada y nunca regresó y su madre por motivos laborales tiene que irse fuera del país, posiblemente se haya ido creando esquemas de pérdidas específicas, dichos esquemas serán activados en un futuro cuando le toque vivir experiencias de pérdida parecidas como el fallecimiento de un familiar o persona cercana o el término de una

relación sentimental y no de vivencias de otro contexto como problemas económicos o laborales que intervengan los compañeros de trabajo.

Cuando una persona que no sufre de depresión afronta una situación específica, ésta activa un esquema propicio y atinado mediante el cual interpreta cada uno de los estímulos conformados en la situación, teniendo como resultado conclusiones concretas y prudentes capaces de realizar. Caso contrario sería cuando una persona depresiva una determinada situación, ésta impulsa automáticamente la activación de un enfoque idiosincrático, el cual hace que el individuo preste atención solo en aquellos estímulos que tienen relación con el esquema activado, lo cual genera una interpretación distorsionada de las cosas en función de su historial de situaciones desaprobadas por el individuo, cegándose a un análisis de objetividad, realidad o probabilidad sobre esas nuevas conclusiones a las que se llegó como resultado final.

Errores en el procesamiento de la información

El abuso de los esquemas de condiciones naturales en el procesamiento de la información, establecen las equivocaciones cognitivas, también conocidos como distorsiones cognitivas o pensamientos automáticos, que en cierto modo son las conclusiones retorcidas a las que el individuo puede llegar después del análisis de la situación.

Se presentan seis tipos de distorsiones cognitivas creadas por Beck:

1. Inferencia arbitraria: obtener hipótesis previas en base a suposiciones sin prueba alguna.
2. Abstracción selectiva: enfocarse en determinadas características negativas.
3. Generalización Excesiva: sacar conclusiones basándose a una situación o varias experiencias separadas.
4. Maximización y minimización: desestimar o engrandecer situaciones.
5. Personalización: Asumir una causa personal a una vivencia.

6. Pensamiento absolutista o dicotómico: Categorizar experiencias personales o de los demás interpretándolo de tal manera que solo tengan dos opciones opuestas. “Bueno o Malo”, “posible o imposible”

El enfoque cognitivo de Beck

Esta teoría se caracteriza básicamente por las distintas maneras del pensamiento llámese “erróneo”, siendo una interpretación de situaciones de la vida diaria. Estos pensamientos e interpretaciones son estereotipados de tal manera que al ser valoradas son estrictas con dificultad de cambios.

A partir de las situaciones que se vivan en el día a día, cada persona genera una interpretación automática de la experiencia ya sea positiva o negativa, por tanto, actúan de tal manera que las situaciones del pasado se generalizan en el presente y en las futuras experiencias.

Beck menciona a las creencias no razonables o pensamientos distorsionados como una conducta autodestructiva, mientras que los pensamientos racionales conducen a la tranquilidad, bienestar y realización.

Las estrategias de intervención terapéuticas están destinadas a encontrar y transformar las percepciones distorsionadas y las erróneas creencias que se generan. Una vez encontradas, el terapeuta, encamina al paciente para buscar pensamientos más objetivos, viables y reales, conforme a los conflictos psicológicos que puedan tener para así disminuir o extinguir los síntomas.

La estrategia de intervención reside en:

El descubrimiento guiado de pensamientos: Hacer que las personas extraigan sus propias conclusiones e interpretaciones racionales y objetivas para ver su ventaja e importancia.

Controlar las creencias automáticas negativas y aprender a sustituir ya que condicionan a distorsionar los hábitos de vida.

Beck en su teoría menciona dos clases de pensamiento del ser humano: El racional e irracional

Pensamientos Razonables

Son creencias que se apoyan de datos verdaderos, sensatos, razonables, objetivos y lógicos.

Lo conforman los principios éticos, morales y de salud.

Incentivan a tener una visión exitosa hacia metas gratificantes para el ser humano.

Son de fundamento positivo, brindando seguridad y confianza al individuo.

No distorsionan la realidad.

Incentiva la convivencia en las relaciones interpersonales.

Pensamientos no razonables

Son creencias que se apoyan de datos falsos y faltos de fundamento coherente y lógico. Son subjetivos y no son adaptados a la realidad.

Carece de principios éticos y morales.

Hallan causas infundadas en situaciones determinadas presentando conciencia de sus errores cometidos.

Los problemas los enfocan como “Catástrofes sin salida”, suponiendo lo peor de cada experiencia, por tal motivo, generalizan futuras experiencias por situaciones del pasado.

Son de fundamento negativo.

Tienden a imposibilitar el desarrollo y ejecución de metas planteadas por el individuo.

Términos frecuentes que utiliza: “Siempre”, “Nunca”, “Debería” y “Tendría qué”.

La triada Cognitiva

La triada cognitiva se refiere al conjunto de perspectivas negativas y de bajo nivel objetivo sus vivencias pasadas, vivencias futuras y la imagen de si mismo como ser humano, enfocándose y engrandeciendo los aspectos

negativos de las experiencias que puedan estar ocurriendo en la actualidad, haciendo caso omiso de los aspectos que importan, que se podrían ver claramente como positivos, objetivos o reales. Una persona en estado de depresión frecuentemente refiere tener escasas técnicas para poder superarse a pesar de las adversidades, salir adelante y ser feliz, confiando ser una persona sin competencias, sin suerte alguna, lleno de desperfectos, esta tendencia de pensamiento conlleva a realizar errores por los cuales debe de pagar lo cual genera arrepentimiento, y sentimientos de fracaso, derrota y frustración, generando pensamientos de que no hubiera cometido o si hubiera hecho mejor. Por lo tanto, como consecuencia de dichos pensamientos, se prepara para seguir fracasando a causa de su “mala suerte” y que esta continuara a lo largo de su vida, creyendo que hay cero probabilidades de triunfar en la actividad que se proponga siendo de nuevas experiencias como de situaciones rutinarias llegando así abandonar cualquier labor que genere en la persona un energía, constancia y persistencia.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles es la influencia de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El interés científico de la presente investigación se centra en la necesidad de implementar herramientas que permitan abordar la problemática ligadas a la depresión en adultos mayores, puesto que es una población que en muchas ocasiones queda relegada a segundo plano, acrecentando los problemas psicológicos presentes, permitiendo así obtener un mejor panorama en relación a la intervención que se puede realizar en aquellas personas de la tercera edad que padecen de depresión que se encuentran en situación de abandono y en función a ello, poder plantear estrategias similares a los que se presentan interviniendo en la salud psicológica de los adultos mayores.

Esta investigación tuvo como finalidad modificar pensamientos no razonables ligados netamente a la depresión, este gran aporte como resultado

una alternativa de solución al problema ya que ayuda en el equilibrio emocional de los longevos a través de un entrenamiento riguroso y actividades pragmáticas que ellos puedan desarrollar.

La elaboración y aplicación del programa ha seguido un proceso experimental que ha permitido corroborar, mediante métodos científicos, la efectividad de un programa de reestructuración cognitiva, demostrando su funcionalidad ha generado la importancia para aquellas instituciones que existen en el país y que albergan dentro de su institución, a esta población, de tal manera que este programa pueda ser generalizado para su aplicación en poblaciones similares.

Por otro lado, esta investigación se ejecuta con el fin de aportar al conocimiento histórico sobre técnicas y herramientas de la reestructuración cognitiva, las cuales permite establecer que si es posible modificar los pensamientos, las creencias y las ideas de las personas ancianas, aun siendo estos pensamientos arraigados desde el proceder de los años, esto genera nuevos conocimientos y nuevas maneras de entender la salud mental de la persona anciana y sobre todo demostrar las mejoras al nivel anímico.

1.6. HIPÓTESIS

General

Hi: La aplicación del programa de reestructuración cognitiva influye significativamente en la depresión del adulto mayor.

Ho: La aplicación del programa de reestructuración cognitiva no influye significativamente en la depresión del adulto mayor.

Específicas

- Existen diferencias significativas antes de la aplicación de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores, entre el grupo control y experimental de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura.

- Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación de un de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores en el grupo experimental.
- Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación de un de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores en el grupo control.

1.7. OBJETIVOS

Determinar la influencia de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura.

Objetivos Específicos

- Determinar las diferencias significativas antes de la aplicación de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores, entre el grupo control y experimental de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura.
- Determinar las diferencias significativas después de la aplicación de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores, entre el grupo control y experimental de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura.
- Determinar las diferencias significativas antes y después de la aplicación de un de un programa de reestructuración cognitiva en el grupo control en la depresión de adultos mayores.
- Determinar las diferencias significativas antes y después de la aplicación de un de un programa de reestructuración cognitiva en el grupo experimental en la depresión de adultos mayores.

II. METODO

2.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACION

Tipo de estudio

La presente investigación se trata de una investigación experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) los diseños experimentales se utilizan cuando el investigador pretende establecer el posible efecto de una causa que se manipula. Pero, para establecer influencias (por ejemplo, decir que el tratamiento psicológico reduce la depresión), se deben cubrir varios requisitos, entre ellos el principal es la manipulación de una variable.

Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo cuasi experimental, Segura (2003) manifiesta que son una derivación de los estudios experimentales, en los cuales la asignación de los pacientes no es aleatoria aunque el factor de exposición es manipulado por el investigador. Hablando específicamente de un estudio antes / después, en la cual establece una medición previa a la intervención y otra posterior. Además de incluir un grupo de comparación que no reciba la intervención y que se evalúa antes y después con el fin de medir otras variables externas que cambien el efecto esperado, este es graficado de la siguiente manera.

GRUPO	ASIGNACION	PRETEST	TRATAMIENTO	POSTEST
G1: Experimental	no R	O_1	X	O_3
G2 Control	no R	O_2	-----	O_4

2.2. POBLACION Y MUESTRA

▸ Población

Una población es un grupo de personas que tienen características en común. (Hernández, 2014). En la presente investigación, la población objetivo de estudio estuvo constituida por 100 adultos mayores del CERP de una asociación de jubilados en la ciudad de Piura, que están entre el rango de edad de 55 hasta 85 años de edad. Población a la cual el investigador tiene mejor acceso.

▸ Muestra

En este sentido, se seleccionó a través de la estrategia balanceo de muestras, de la población, una muestra de 26 personas, de las cuales la totalidad son mujeres, dichas personas presentan características de síntomas de un posible cuadro de depresión, no presentar otro tipo de trastorno, no haber pasado por un proceso de tratamiento psicológico anterior y un nivel de instrucción mínimo de 5to de secundaria. Y que tengan depresión moderada y severa, para así poder colocar en mitades y balancear los grupos.

Del grupo de 26 sujetos de la asociación del adulto mayor, se seleccionó el 50%(13) para el grupo control y el otro 50% (13) al grupo experimental, cada grupo estará constituido por 13 mujeres.

El grupo experimental será sometido a un programa de reestructuración cognitiva mientras que el grupo control seguirá con sus actividades rutinarias. Se considera conveniente dicha cantidad de muestra para tener un mayor control y manejo en la duración de las sesiones del programa de reestructuración cognitiva.

▸ Muestreo

Esta investigación tiene como técnica el balanceo de muestras.

En el pre test del grupo experimental se reunió a 06 personas que tienen depresión severa y 07 personas con depresión moderada (13 personas del grupo experimental), de igual manera se reunió en el pre test grupo control 06 personas que tienen depresión severa y 07 personas con depresión moderada, (13 personas grupo control) para que haya un balanceo de muestras.

De igual forma, las personas presentaron las siguientes características:

- Adultos mayores de 55 a 85 años de edad.
- Características de un posible cuadro de depresión.
- Adultos mayores que muestren disposición al entrenamiento del programa.
- Adultos mayores sin deficiencia total auditiva y visual.
- Adultos mayores sin otros trastornos.
- Adultos mayores que no hayan tenido un tratamiento psicológico anterior.

2.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Instrumento

Ficha Técnica del Inventario de Depresión de Beck

- ✓ Nombre: Inventario de depresión de Beck (BDI – II)
- ✓ Autor: Aaron Beck
- ✓ Procedencia: Española
- ✓ Fecha de Construcción: 1996
- ✓ Objetivo: Medir la presencia y el grado de depresión en adolescentes y adultos.
- ✓ Ámbito de aplicación: A partir de 13 años, adolescentes y adultos.
- ✓ Ámbito: Clínico, Forense y Neuropsicofisiología
- ✓ Objetivo: El instrumento permitirá identificar el grado de depresión en el que se encuentra el individuo.
- ✓ Constructo evaluado: Depresión

- ✓ Características: Conformado por 21 enunciados y posee 4 alternativas cada uno.
- ✓ Soporte: Lápiz, papel y administración oral.
- ✓ Administración: Individual y Colectiva.
- ✓ Duración: 15 – 20 minutos.

Descripción del instrumento: El DBII – II es un beneficio de prueba, el cual se presenta en formato de opción múltiple el cual permite medir la presencia y el nivel de depresión en adolescentes y adultos. Cada uno de los 21 artículos de los intentos del BDI – II para evaluar un síntoma específico o actitud, que parecen que es específica a los pacientes deprimidos, y que son consistentes con las descripciones que figura en la literatura psiquiátrica.

Puntaje

La puntuación muestra los niveles del evento depresivo. Cada ítems se puntúa de 0 a 3 puntos en relación de la opción seleccionada y tras adiciones claramente la calificación de cada ítems se alcanza una valoración general cuyo rango es de 0 a 63 y que mide la presencia y gravedad de la sintomatología depresiva.

Cada uno de los artículos del Inventario corresponde a una categoría específica de los síntomas depresivos y/o actitud. Cada categoría pretende describir una manifestación específica del comportamiento de la depresión y consiste en una serie escalonada de cuatro declaraciones de auto- evaluación.

Categorías: Depresión Leve: 0 – 7, Depresión Moderada: 8 – 16, Depresión Severa 17 – 63

Validez del Instrumento

El instrumento de medida es sustancial en la posibilidad de que mide lo que debería cuantificar (validez de constructo), si en caso de que se habla a lo que se dice hablar (validez de contenido) y en el caso de que sirve para medir una conducta particular. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad apunta hacia la medida en que su estudio y evaluación a la misma persona o artículo salga como resultado los mismos. En este estudio, la calidad de fiabilidad se midió por el alfa de Cronbach, resultando así la alta consistencia dentro de la escala general. ($\alpha = 893$)

2.4. Procedimiento para la recolección de datos

En un primer momento, se gestionó el permiso con la encargada de la asociación del adulto mayor para obtener la información inicial acerca de la población que reside en esta asociación, y se presentaron las formalidades pertinentes como el consentimiento informado para la recopilación inicial de datos.

Por consiguiente, la población objeto de estudio fue constituida por 100 personas y de estas se escogió una muestra de 26 sujetos de la asociación del adulto mayor que cumplieran con las siguientes características: Síntomas de un posible cuadro de depresión, no presentar otro tipo de trastorno, no haber pasado por un proceso de tratamiento psicológico anterior y un nivel de instrucción mínimo de 5to de secundaria. Uno constituyó el grupo experimental y el otro el grupo control, al primero se le aplicó el programa de reestructuración cognitiva. Luego de haber elegido la muestra mediante la técnica del balanceo de muestras, se realizó la evaluación inicial o pre test a través del cuestionario de depresión de Aaron Beck adaptado a la realidad de la Ciudad de Piura con la población de adultos mayores.

Después de haber obtenido información a través de la aplicación de un pre test, se procedió a la elaboración de las sesiones del programa, el cual duró 2 meses y comprendía una sesión semanal, el cual tuvo una duración de 01 hora y media haciendo un total de 10 sesiones en las instalaciones del CERP (Centro de Especializados de Rehabilitación Profesional) ubicado en la ciudad de Piura, durante los meses de mayo y junio del 2018.

Durante la ejecución del programa se realizaron evaluaciones semanales, a través de registros de observación conductual y autoevaluaciones, con el propósito de analizar el proceso de ejecución del programa y la evaluación de la efectividad del mismo.

Al terminar el programa los dos grupos fueron evaluados con el cuestionario de depresión de Aaron Beck, como pos test, para la posterior elaboración de datos estadísticos a través del programa estadístico SPSS versión 20 que permitió contrastar la información con los efectos del programa.

Quedando como fase posterior la creación del programa y por consiguiente la ejecución del programa.

2.5. El análisis estadístico e interpretación de datos

El análisis estadístico se llevó a cabo a través de la estadística inferencial, se utilizó la prueba “t” para datos independientes y para datos correlacionales. Se presentaron tablas, gráficos, cuadros para presentación de los datos se utilizó el Software SPSS versión 20.

2.6. Principios Éticos

La presente investigación se sustentó en los principios éticos de lo que implica el ejercicio del futuro profesional de la psicología. Se dió a conocer a las personas que participaron de la evaluación los objetivos y fines de esta investigación mediante el consentimiento informado de la aplicación de las actividades que se realizaron a lo largo del programa. Cabe mencionar que no existirá divulgación alguna en otro medio o exposición de la información que se recogió y se analizó de dicho programa.

III. RESULTADOS

TABLA 01:

Resultados de la depresión antes de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva entre el grupo control y experimental.

Estadísticos de grupo							
	Grupo de estudio	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	Prueba T para la igualdad de medias (sig)	
						t	Sig. bilateral
Pre test	EXPERIMENTAL	13	19.7692	3.58594	.99456	.450	.657
	CONTROL	13	19.1538	3.38738	.93949	.450	.657

En la tabla 01 se puede observar que al aplicar la prueba estadística t student se obtiene una significancia de .657 lo cual nos indica que no es altamente significativa y que no se han mostrado cambios tanto el grupo control y experimental antes de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva.

TABLA 02:

Resultados de la depresión después de la aplicación del programa de

Estadísticos de grupo							
	Grupo de estudio	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	Prueba T para la igualdad de medias (sig)	
						t	Sig. bilateral
Post	EXPERIMENTAL	13	13.0000	5.80230	2.14076	-2.767	.011

reestructuración cognitiva entre el grupo control y experimental.

test	CONTROL	13	18.9231	5.09021	2.14076	-2.767	.011
------	---------	----	---------	---------	---------	--------	------

En la tabla 02 se puede observar que al aplicar la prueba estadística se obtiene una significancia de ,011 lo cual nos indica una diferencia altamente significativa, mostrándose cambios entre el grupo control y experimental después de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva.

TABLA 03:

Resultados de depresión antes y después de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva en el grupo control.

Estadísticos de muestras relacionadas					
		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	PRE TEST CONTROL	19.1538	13	3.38738	.93949
	POS TEST CONTROL	18.9231	13	5.09021	1.41177

Prueba de muestras relacionadas					
		Diferencias relacionadas	t	Gl	Sig. (bilateral)
		95% Intervalo de confianza para la diferencia			
		Superior			
Par 1	PRE TEST CONTROL - POST TEST CONTROL	3.72971	.144	12	.888

En la tabla 03 al comparar el grupo control con respecto a las pruebas antes y después de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva, se encontró que no existen diferencias significativas (,888) entre ambos momentos, evidenciándose así que no hubo cambios ni mejoras debido a la ausencia de programa.

TABLA 04:

Resultados de depresión antes y después de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva en el grupo experimental.

Estadísticos de muestras relacionadas					
		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	PRE TEST EXPERIMENTAL	19.7692	13	3.58594	.99456
	POST TEST EXPERIMENTAL	13.0000	13	5.80230	1.60927

Prueba de muestras relacionadas					
		Diferencias relacionadas	T	GI	Sig. (bilateral)
		95% Intervalo de confianza para la diferencia			
		Superior			
Par 1	PRE TEST EXPERIMENTAL -	10.52813	3.924	12	.002

	POST TEST EXPERIMENTAL				
--	---------------------------	--	--	--	--

En la tabla 04 al comparar el grupo experimental con respecto a las pruebas antes y después de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva, se encontró que existen diferencias altamente significativas (,002) entre ambos momentos, demostrando así que hubieron cambios y mejoraras debido a la presencia de programa.

IV.DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el primer objetivo específico, se obtuvo una t de Student .450, con una significancia bilateral de .657, puntaje que es mayor a 0.05 indicando que no se evidencian cambios significativos en la depresión de los adultos mayores antes de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva, tanto del grupo control como el grupo experimental, haciendo mayor énfasis en la elección de los grupos la cual fue equivalente para cada uno. Los puntajes son similares y no hay variables extrañas que interfieran en ambos puntajes. Las características de la población son las mismas para ambos grupos. Estos datos se comparan con el estudio por Sales A, Pardo A, Mayordomo T(2015) en dicha investigación llamada Efectos de la terapia Cognitivo – conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas de la provincia de Albacete (Madrid), su muestra constó de ocho adultos mayores, con un estudio de tipo experimental aleatorio con dos grupos de estudio (experimental y control) Se aplicó un pre-test el cual concluyó con resultados similares en los dos grupos de estudio. Bajo lo anteriormente mencionado podemos analizar que, psicológicamente los adultos mayores presentan características similares, donde ambos grupos tienen niveles altos y moderados y sin tener orientación o intervención terapéutica para ayudarlos en el aspecto cognitivo los resultados seguirán siendo los mismos. Estas personas tienen una afectación en el estado de ánimo, lo cual se refleja en los resultados del test de depresión, donde no muestran satisfacción con la vida que llevan, las emociones de congoja, desolación, pérdida, irritación, hostilidad y fracaso interfieren con la vida diaria durante períodos largos de tiempo. Interfieren de manera negativa en diferentes

ámbitos de la vida cotidiana siendo así, parte influyente en el proceso de envejecimiento activo ya que complica el tratamiento de alguna enfermedad de la tercera edad, aumentando riesgos de incorporar e implantar otra nueva enfermedad, en la esfera conductual, suele presentarse cambios repentinos de afecto y de actitud, como aislamiento o abandonar alguna actividad que se realizaba con antigüedad y total normalidad.

Considerando el segundo objetivo, se obtuvo una *t* de Student -2.767 , con una significancia bilateral de $.011$, puntaje que es menor a 0.05 manifestando que si se evidenciaron cambios significativos en la depresión en los adultos mayores después de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva en el grupo experimental a diferencia del grupo control. Estos datos se comparan con el estudio realizado por Moya M (2008) En su programa de reestructuración cognitiva en la depresión de pacientes con VIH/SID- Trujillo, teniendo como tipo de investigación cuasi experimental. La muestra constó por diez personas entre los 18 y 60 años de edad, de ambos sexos, que tuvieron participación en el plan de VIH/SIDA en un hospital. Dicho programa dió como resultado la existencia de diferencias significativas entre los niveles de depresión de las personas del grupo experimental, esto se originó tras la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva. Se afirma que la realización de la técnica de RC es eficiente para disminuir los niveles de depresión. Bajo los argumentos señalados podemos señalar que la presencia de un programa de reestructuración cognitiva si influye significativamente en la depresión de los adultos mayores, puesto que a diferencia del grupo control que tuvo ausencia de programa no se evidenciaron cambios, se mantuvieron en los mismos puntajes aproximadamente, reflejando que si a los adultos mayores no se les hace una intervención terapéutica las conductas seguirán siendo las mismas, a pesar del tiempo o cambios físicos o cognitivos que presente la persona.

Tomando en cuenta el tercer objetivo, tenemos que en los resultados entre el pre y post test (en el grupo control) se obtuvo una *t* de Student $.144$, con una significancia bilateral de $.888$, puntaje que es mayor a 0.05 indicando que no se

evidenciaron cambios significativos, esto quiere decir que, se mantienen las mismas categorías o niveles antes y después de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva en el grupo control. Los niveles en el que se sitúan (Moderado y Severo) se conocen como una categoría que presentan dificultades y perturbaciones a nivel anímico. Estos datos se comparan con el estudio de Nuevo B, Montorio C (2004), el cual se trató de un Tratamiento cognitivo – conductual para la preocupación en demasía en personas longevas. Madrid, caracterizada por ser una investigación de corte cuasi-experimental la cual evalúa la eficacia del programa. Como conclusión se llegó a que el efecto pre-post y el nivel de modificación fue nulo mientras que en el grupo experimental se logró un cambio altamente significativo. Bajo lo anteriormente mencionado podemos concluir que no se evidenciaron efectos significativos en el grupo control puesto que no tuvieron una intervención de por medio para modificar la variable “Depresión”, esto quiere decir que si no hay presencia de metodología terapéutica los pensamientos, emociones y conductas que puedan acontecer por los niveles de depresión que presentan seguirán siendo los mismos.

Por último tenemos que en la tabla 04, se obtuvo una t de Student 3.924 con una significancia bilateral de .002, puntaje que es menor a 0.05 indicando que si existen diferencias altamente significativas en el grupo experimental, aceptándose así la hipótesis de estudio que dice que la aplicación del programa de reestructuración cognitiva influye significativamente en la depresión en los adultos mayores. Y es así que se puede decir que en el grupo experimental se evidenciaron progresos sustanciales en el programa reflejando que los adultos mayores mejoraron su nivel anímico, disminuyendo su perturbación emocional mediante la ayuda de las técnicas de reestructuración cognitiva a través de la modificación de pensamientos negativos que afectan deliberadamente las emociones, esto nos indica, de manera precisa que el taller tal y como ha sido ejecutado a generado la posibilidad de que las personas de la tercera edad puedan realizar un análisis de sus propios pensamientos y creencias, generando por tanto un proceso de, cuestionamiento y validación de estos pensamientos y creencias, aumentando la seguridad y la autoestima, generándose mayor control sobre estos. Si

tenemos en cuenta que la teoría de Aaron Beck plantea que los pensamientos negativos o automáticos repercuten en las emociones, si estos tienen control sobre ellos pueden tener un bienestar emocional significativo en diferentes ámbitos de la vida.

Hay que tener en cuenta el ciclo de vida y la edad en la que se encuentran las personas que gozaron de dicho programa ya que a pesar de estas características repercute en que sí hay modificación de ideas o creencias, por lo tanto, hay cambio de emociones más adaptativas, lo cual genera conductas razonables y lógicas. Estos datos son comparados por el estudio de Contreras, Moreno, Martínez, Araya, Livacic-Rojas Y Vera-Villarroel (2006). Este estudio sobre los efectos de un programa cognitivo – conductual con variables emocionales en personas de edad avanzada en Chile, reveló un resultado de alta significancia ya que utilizaron un diseño experimental multivariable para la asimilación del grupo control y grupo experimental. Se concluyó con un resultado moderado-alto para las variables de la investigación. Por lo tanto se desarrolla un entrenamiento intensivo sobre la modificación de pensamientos que causan malestar emocional con el fin de instruir, guiar y orientar a las personas para aumentar su propio bienestar psicológico, así como lo plantea Aaron Beck en su enfoque cognitivo, las estrategias de intervención se realizan con el fin de transformar la percepción distorsionada del medio en el que se desarrollan y quien mejor que sea un profesional de la salud que encamine y guíe a los pacientes para encontrar pensamientos más adaptativos que les generen bienestar personal y disminuir la sintomatología que causa la variable estudiada que es depresión que adicionalmente, resuelve las consecuencias en los diferentes esferas a la edad que tienen, como la reducción de apetito que interfiere en la salud física, ya que hay una falencia de energía y fuerza, abriendo el paso a nuevos virus y enfermedades; así como también los cambios repentinos de los estados de ánimo que muchas veces se puede inmiscuir con los niveles de depresión.

V. CONCLUSIONES

1. No se evidencian cambios significativos en la depresión de los adultos mayores antes de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva, tanto del grupo control como el grupo experimental.
2. si se evidenciaron cambios significativos en la depresión en los adultos mayores después de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva en el grupo experimental a diferencia del grupo control.
3. no se evidenciaron cambios significativos, esto quiere decir que, se mantienen las mismas categorías o niveles antes y después de la aplicación del programa de reestructuración cognitiva en el grupo control.
4. si existen diferencias altamente significativas en el grupo experimental, aceptándose así la hipótesis de estudio que dice que la aplicación del programa de reestructuración cognitiva influye significativamente en la depresión en los adultos mayores. Y es así que se puede decir que en el grupo experimental se evidenciaron progresos sustanciales en el programa reflejando que los adultos mayores mejoraron su nivel anímico, disminuyendo su perturbación emocional mediante la ayuda de las técnicas de reestructuración cognitiva a través de la modificación de pensamientos negativos que afectan deliberadamente las emociones.

VI. RECOMENDACIONES

1. Ejecutar programas de reestructuración cognitiva en todas las asociaciones del adulto mayor que cuenten con personas con niveles altos en depresión, para así fomentar la importancia y ayudar en disminuir o eliminar la molestia emocional para mejorar la calidad de vida de los longevos.
2. Capacitar y orientar a nivel terapéutico a las familias involucradas y a las personas acompañantes para que sea un abordaje íntegro y obtener mejores resultados.
3. Se sugiere trabajar netamente con técnicas de modificación de pensamientos a partir de situaciones de acuerdo al ambiente para generar emociones positivas al respecto de tal manera que el comportamiento sea el más adaptativo.
4. Implementar el programa con listas de cotejo o check list para evaluar variables extrañas que puedan interferir en la aplicación del programa.
5. Se recomienda trabajar con adultos mayores de manera lúdica y recreativa para mejorar y optimizar el proceso del envejecimiento activo.
6. Implantar y a la misma vez trabajar con planes que garanticen una rehabilitación biopsicosocial para optimizar la calidad de vida de las personas mayores a través de un entrenamiento terapéutico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bados, García. (2015). La técnica de la reestructuración cognitiva. [Archivo PDF]. España – Barcelona. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>

Vegas, F. (2011). Trastornos depresivos (I): Datos Clínicos y modelos teóricos. Manual de psicopatologías-Valencia.

Segura (2003). Diseños Cuasiexperimentales, Facultad nacional de salud pública. Universidad de Antioquia. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/renacip/disenos_cuasiexperimentales.pdf

Sales A, Pardo A, Mayordomo T (2015) Efectos de la terapia Cognitivo – conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. Provincia de Albacete – Madrid. España.

Nuevo B & Montorio C. (2004) Eficacia de un tratamiento cognitivo – conductual para la preocupación excesiva en personas mayores. Universidad Autónoma de Madrid – España. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/337/33750201/>

Ventura M (2009). Estudio “Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir el trastorno de ansiedad

generalizada en pacientes del Puesto de Salud Las Dunas-Surco, Lima.
Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/618/1/Ventura_bm.pdf

Moya M (2008). Estudio reestructuración cognitiva en la depresión de pacientes con VIH/SIDA. Trujillo
<http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/reestructuracioncognitiva.pdf>

OMS (2017). Depresión. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:
<http://www.who.int/topics/depression/es/>

Vazquez, Muñoz y Becoña (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. [Vol. 8, N° 3] España. Recuperado de:
<http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/2000/art02.3.08.pdf>

Miguel Arros y Felipe Valenzuela.(2006). Teoría psicoanalítica de la depresión: Una revisión de distintas propuestas para su comprensión y clasificación. Recuperado de:
http://revistagpu.cl/2006/GPU_dic_2006_PDF/TEORIA%20PSICOANALITICA%20DE%20LA%20DEPRESION.pdf

La American Psychiatric Association (DSM – IV) (1994) Trastornos del estado de ánimo.

García H. y Noguerras M. (2013) Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad. Edición y dirección del Grupo de Desarrollo. Recuperado de:
<https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>

Gómez, A. (2017). La depresión en el anciano, clínica y tratamiento.
Revista OFFARM, Vol 26 Num 9, 81 – 84.

Blog de psicología, (2015). Teorías del procesamiento de la información.
Recuperado de:

<https://www.blogdepsicologia.com/teorias-de-procesamiento-de-la-informacion/>

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
PROGRAMA DE REESTRUCTURACION COGNITIVA	Bados y García (2015) manifiestan que la técnica de la reestructuración cognitiva consiste en que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se	Conjunto de procedimientos referidos a la modificación de creencias resumidas en un programa que contará con 08 sesiones. Las técnicas de reestructuración que incluyen técnicas cognitivas que se centran principalmente en las cogniciones para	Conductual Emocional Cognitivo Fisiológico	Tristeza
				Proyección
				Fracaso
				Satisfacción
				Culpabilidad
				Expectativa de castigo
				Autovaloración
				Autocritica
				Ideas suicidas
				Llanto
Irritabilidad				
Interés social				

	reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual.	poder modificarlas. Como por ejemplo: Identificar las distorsiones cognitivas, análisis de los pensamientos no adaptativos y corregir las creencias erróneas.		Toma de decisiones
DEPRESION	Beck, 1976 (como se citó en Riquero, 2014) define la depresión como un trastorno emocional, manifestado en personas con una visión negativa y errónea de las circunstancias,	La depresión en un trastorno caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación	Tristeza	Falta de energía para actuar.
			Proyección	Atribución de sentimientos propios a otro
			Fracaso	Frustración
			Satisfacción	Insatisfacción
			Culpabilidad	Sentimiento de culpa
			Expectativa de castigo	

<p>basándose en esquemas distorsionados de la realidad que permanecen latentes, hasta que la situación estresante lo active</p>	<p>de cansancio y falta de concentración que se medirá por la escala de depresión de Beck, la cual está conformada por 20 enunciados dando niveles de depresión leve, moderada y severa.</p>	Autovaloración	Valoración negativa de sí mismo
		Autocrítica	Autocríticas negativas
		Ideas suicidas	Deseo de morir
		Llanto	Llora con facilidad
		Irritabilidad	Ira – irritabilidad
		Interés social	Relaciones interpersonales desquebrajadas
		Toma de decisiones	Indecisión
		Aspecto físico	Desgano Mal aseo personal
		Voluntad de trabajo	Desgano en el trabajo
		Sueño	Dificultad para conciliar el sueño.
		Fatigabilidad	Cansancio
		Apetito	Pérdida de apetito
		Pérdida de peso	
Molestia física			
Perdida de interés en el sexo			

Matriz de Consistencia			
TÍTULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>“Efectos de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura”</p>	<p>¿Cuál es la influencia de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la influencia de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1.Determinar las diferencias significativas antes de la aplicación de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores, entre el grupo control y experimental de una asociación de jubilados de la ciudad de</p>	<p>General</p> <p>Hi: La aplicación del programa de reestructuración cognitiva influye significativamente en la depresión del adulto mayor.</p> <p>Ho: La aplicación del programa de reestructuración cognitiva no influye significativamente en la depresión del adulto mayor.</p> <p>Específicas</p> <p>1.Existen diferencias significativas antes de la aplicación de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores, entre el grupo control y experimental de una asociación de</p>

		<p>Piura.</p> <p>2.Determinar las diferencias significativas después de la aplicación de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores, entre el grupo control y experimental de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura.</p> <p>3.Determinar las diferencias significativas antes y después de la aplicación de un de un programa de reestructuración cognitiva en el grupo control en la depresión de adultos mayores.</p> <p>4.Determinar las diferencias significativas antes y después de la aplicación de un de un</p>	<p>jubilados de la ciudad de Piura.</p> <p>2.Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación de un de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores en el grupo experimental.</p> <p>3.Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación de un de un programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores en el grupo control.</p>
--	--	---	--

		programa de reestructuración cognitiva en el grupo experimental en la depresión de adultos mayores.	
	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
	VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa de reestructuración Cognitiva	Conductual Emocional Cognitivo Fisiológico	Tristeza
			Proyección
			Fracaso
			Satisfacción
			Culpabilidad
			Expectativas de castigo
			Autovaloración

			Autocrítica
			Ideas suicidas
			Llanto
			Irritabilidad
			Interés Social
			Toma de decisiones
	VARIABLE DEPENDIENTE: DEPRESIÓN	Tristeza	Falta de energía
		Proyección	Atribución de sentimientos propios a otro
		Fracaso	Frustración
		Satisfacción	Insatisfacción
		Culpabilidad	Sentimientos de culpa

		Expectativa de castigo	
		Autovaloración	Valoración negativa de sí mismo
		Autocrítica	Autocríticas negativas
		Ideas suicidas	Deseo de morir
		Llanto	Llorar con facilidad
		Irritabilidad	Ira - Irritabilidad
		Interés social	Relaciones interpersonales desquebrajadas
		Toma de decisiones	Indecisión
		Aspecto Físico	Desgano y mal aseo personal
		Sueño	Dificultad para conciliar el sueño
		Fatigabilidad	Cansancio

		Apetito	Pérdida de apetito
		Molestia Física	
		Pérdida de interés por el sexo	

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:

Edad:

Sexo:

Fecha:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Validez de constructo: ítem - test

	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)
ITEM01	.495**	.000
ITEM02	.501**	.000
ITEM03	.398**	.000
ITEM04	.448**	.000
ITEM05	.478**	.000
ITEM06	.489**	.000
ITEM07	.349**	.000
ITEM08	.506**	.000
ITEM09	.227**	.001
ITEM10	.573**	.000
ITEM11	.491**	.000
ITEM12	.518**	.000
ITEM13	.416**	.000
ITEM14	.482**	.000
ITEM15	.524**	.000
ITEM16	.499**	.000
ITEM17	.542**	.000
ITEM18	.531**	.000
ITEM19	.594**	.000
ITEM20	.536**	.000
ITEM21	.420**	.000
N		195

Fuente: inventario aplicado a adulto mayores

Interpretación:

Se determinó la validez de constructo ítem - test, mediante el estadístico coeficiente de correlación producto momento de Pearson donde los resultados demuestran que los ítems alcanza un nivel bueno 0,227 y muy bueno a 0.594 y son altamente significativos ($p < 0, 01$).

Análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach de la escala de depresión

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.831	21

Interpretación:

La tabla N°5, se analizó la fiabilidad del instrumento a través del estadístico alfa de Cronbach, hallándose un coeficiente de 0,831 indicando de esta manera que el instrumento a nivel general posee una consistencia interna muy alta.

Baremos percentiles generales del inventario de depresión

Percentiles	PUNTAJE DIRECTO	Percentiles	NIVELES
1	0.0000	1	Mínimo
5	5.0000	5	
10	7.0000	10	
15	8.0000	15	
20	9.0000	20	
25	10.0000	25	
30	10.0000	30	Leve
35	11.0000	35	
40	11.0000	40	
45	13.0000	45	
50	13.0000	50	
55	14.0000	55	Moderada
60	15.0000	60	
65	16.0000	65	
70	17.2000	70	
75	19.0000	75	
80	20.0000	80	Severo
85	21.0000	85	
90	23.4000	90	
95	27.2000	95	
99	37.5600	99	
Media		14.4564	
Desv. típ.		7.25329	
N		195.00	

“PROGRAMA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN LA DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DE LA CIUDAD DE PIURA”.

I. DATOS GENERALES

- Institución : CERP (Centro de Especializados de Rehabilitación Profesional
- N° de sesiones : 10
- N° de participantes : 13
- Tiempo por sesión : 90 minutos
- Modalidad de trabajo : colectivo
- Lugar de aplicación : Aula de la I.E
- Duración : 2 meses
- Responsable : Maria Pía Westphalen Rojas

II. FUNDAMENTACIÓN

El desarrollo de este Programa denominado: “Programa de reestructuración cognitiva en la depresión de adultos mayores de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura”, está sustentando por un enfoque cognitivo, definido como un sistema de intervención que intenta reducir las reacciones emocionales excesivas, mediante la modificación del pensamiento erróneo y las creencias desadaptativas, que subyacen a estas reacciones (Beck, 1976). Asimismo, es conceptualizado como un acercamiento sistemático, prolongado con el objetivo de combatir y disminuir un problema, enfermedad o condición irregular. Además, postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación (Beck, 1964).

Asimismo, este Programa, pertenece a una investigación de tipo cuasi experimental, tiene como objetivo modificar pensamientos automatizados asociados a la depresión. Constará de 10 sesiones (con un aproximado en tiempo de 70 minutos por sesión). Está dirigido a se aplicará a la población de adulto

mayor, quienes comprenden una edad entre los 55 a 85 años y, que deben tener como características principales un nivel bajo, medio y alto en sus niveles de depresión. lo cual, estará a cargo por la autora del programa, actual estudiante de psicología, utilizando las distintivas técnicas de reestructuración cognitiva, flecha descendente, autoinstrucciones, stop del pensamiento, técnica de las 3 columnas y más técnicas derivadas de la reestructuración cognitiva como tal, así como la psicoeducación Por otra parte, se trabajará con dos grupos; un grupo experimental (quienes gozarán de la ejecución del programa) y un grupo control (quienes seguirán realizando sus actividades o tareas rutinarias con normalidad). Para tal efecto, a ambos grupos se les aplicará un Pre Test y un Post Test, con el objetivo de establecer las diferencias producidas en la investigación. Así, se verificará la equivalencia inicial de los grupos.

El presente programa busca dar un aporte a la psicología clínica. Cabe resaltar, tiene un aspecto directamente de intervención, dirigido al adulto mayor que presenta una situación que debe enfrentar, manejar y resolver.

En conclusión, el desarrollo de esta contribuirá como precedente para las próximas investigaciones, en diagnóstico, desarrollo – ejecuciones de programas de reestructuración cognitiva, programas preventivos y planes de intervención, dirigidos a los adultos mayores tanto a nivel regional como nacional.

III.- OBJETIVOS:

GENERAL

- Modificar pensamientos automatizados ligados a la depresión para mejorar la calidad de vida emocional de los adultos mayores de una asociación de jubilados de la ciudad de Piura”

ESPECÍFICOS

- Identificar como se forman los pensamientos y diferenciar las situaciones, pensamientos, emociones y conductas.
- Diferenciar las dos clases de pensamientos: Razonables y los no razonables.

- Identificar los pensamientos no razonables que se quiere cambiar y valorar el grado de creencia para encontrar pensamientos alternos para cada creencia irracional.
- Guiar el diálogo interno mediante comentarios positivos cambiando las emociones negativas y así mismo la manera de actuar.
- Reducir la frecuencia y la duración de los pensamientos negativos, sustituyéndolos por pensamientos positivos con mensajes motivadores.
- Aprender a debatir y cuestionar la utilidad de los pensamientos negativos, buscando hechos a favor y en contra del mismo.
- Determinar cuál es la posición positiva que pretende alcanzar en el futuro, a través del análisis de diferentes variables como fortalezas y debilidades internas, oportunidades y amenazas externas.
- Identificar, a partir de un pensamiento automático, creencias intermedias, valoraciones, suposiciones, así como también cultivar el hábito del diario del pensamiento (Autoregistro)
- Entrenar para que cada uno se dé la gratificación por haber realizado un buen acto, haber pensado positivo. (Autorefuerzo)
- Reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido en todas las sesiones.

IV.- OPERACIONALIZACIÓN DE LA CONDUCTA A DESARROLLAR:

El resultado se evidenciará porque serán personas más adaptativas con un mejor manejo de pensamientos y emociones, con una mejor identificación y control de sus emociones para mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

CONDUCTAS	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Pensamientos irracionales	Son ideologías y percepciones personales, creencias automáticas asociadas a emociones desadaptativas, absolutistas o extremas que generan una perturbación emocional. (Beck 1995)
Autovaloración	Se conoce a la autoevaluación como una etapa de característica que se da mediante el análisis personal o participativo para explicar y especificar el contexto cotidiano. E. Porrás (2004)

Autocrítica	como proceso de autoconocimiento y reconocimiento de los aciertos y errores cometidos. La capacidad para analizar las situaciones, conductas, acciones y pensamientos propios se vuelve fundamental para la autocrítica. (Sanchez C. 2013)
Tristeza	Emoción negativa que puede influir en la aparición de un proceso cognitivo característico como la depresión (tríada cognitiva, esquemas depresivos y errores en el procesamiento de la información), los cuales son los componentes importantes en el avance de dicho trastorno emocional (Beck, 1983)
Culpabilidad	Acusarse a uno mismo o a los demás toda responsabilidad de los acontecimientos, no tomando en cuenta otros componentes que favorecen a los mismos. Beck, 1983)

V.- TÉCNICAS

N° DE SESION	TÍTULO DE LA SESION	TÉCNICAS	DEFINICIÓN DE LA TECNICA
01	“¿Cómo es que pensamos y sentimos?”	Psicoeducación	Herramienta importante en el entrenamiento terapéutico ya que es toda aquella información técnica que el profesional de salud brinda en terapia la cual se considera necesaria para la mejora del paciente y este mayor entendimiento puede afectar al paciente de manera positiva. De esta manera se disminuye el riesgo de recaída y al mismo tiempo generar un mayor entendimiento del conocimiento (John E. Donley, 1911)
02	Conociendo mis pensamientos	Reestructuración cognitiva (Clasificando mis pensamientos)	Técnica que ayuda al paciente a identificar sus pensamientos desadaptativos a través de la discriminación de pensamientos razonables de los no razonables.
03	Combatiendo mis pensamientos Automáticos	Reestructuración Cognitiva (Pensamientos alternos)	La reestructuración cognitiva es una de las técnicas cognitivo-conductuales más sugerentes ya que ayuda al paciente a identificar y cuestionar sus pensamientos desadaptativos, de modo que sean modificados por otros más razonables, coherentes, apropiados a la realidad y se disminuya la perturbación emocional y conductual

			causada por los primeros. En esta técnica los pensamientos son hipótesis y el terapeuta junto con el cliente trabajan para recopilar información que aclaren si dichas hipótesis son correctas o útiles. Una vez que el cliente somete a prueba sus pensamientos negativos puede llegar a la conclusión sobre la validez o utilidad de los mismos. (Clark, 1989)
04	¡Alto al pensamiento!	Autoinstrucciones	Definida como aquellas verbalizaciones internas que estarán dirigidas a uno mismo, permitiéndose guiar la conducta propia esta es una técnica cognitivo conductual que puede modificar pensamientos que el sujeto pone de manifiesto luego de una tarea o enfrentamiento. En función a esta se espera obtener pensamiento y conductas más saludables. (Meichenbaum, 1974)
05	Liberando mi ángel interno	Parada del Pensamiento	Esta técnica fue desarrollada con el fin de sacar de la mente los pensamientos inapropiados que podrían ser los responsables de la perturbación emocional que interfiere en la calidad de vida de los participantes. El objetivo principal es cortar el dialogo interno negativo que provoca la perturbación emocional lo cual es desagradable y desadaptativa.
06	Debatiendo mis pensamientos	Debate de pensamientos	Técnica eficaz y más usada en las consultas terapéuticas es el planteamiento de la validez del pensamiento automático o creencia irracional, dándole una valoración del 0 a 100 antes del debate. Con

			esta técnica se busca cuestionar la utilidad del pensamiento y confrontar estos con la realidad buscando un pensamiento alternativo después del debate, así mismo se da una nueva valoración a la creencia del 0 a 100 al finalizar. (Basado en la RCCS de Bas y Andrés, 1986)
07	Sentirme mejor	FODA personal y Rueda de vida	Esta herramienta de análisis personal o de visión global se utiliza con el fin de dar a conocer las estrategias para identificar fuerzas y debilidades personales así como las técnicas para realizar cambios estructurales, consolidando las fortalezas internas y disminuyendo las debilidades, sacando el mejor provecho de las oportunidades. (Heinz Wehrich, 1982)
08	Diario del Pensamiento	Autoregistro Flecha Descendente	Los diarios personales son autoregistros donde se escribe los efectos que producen nuestras creencias al comprobarla con la realidad cotidiana. Con estos diarios se comprueba el efecto real de las anticipaciones negativas, a esto se le conoce como diario predictivo. (Beck y Freeman, 1992) Técnica utilizada para un análisis profundo de los pensamientos automáticos. No es una técnica fácil, ya que a medida que se va avanzando se puede generar ansiedad o resistencias ya que están destapándose partes internas que a muchas veces son los “miedos más guardados”. Comienza por un pensamiento automático al cual

			<p>interrogaremos con las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué significa esto para mí? - Y si esto es así, ¿Hasta dónde me lleva? - ¿Qué es lo peor que me pasaría? - Si esto ocurre, ¿Qué pasaría? <p>Las respuestas a estas preguntas nos darán otro nivel de significado más profundo resultando otras creencias y valoraciones y así sucesivamente. La primera creencia debe comenzar por:</p> <p>A: Debo que, No debo, Tengo que, Necesito que...(Necesidad absolutista)</p> <p>B: Si hago tal cosa, entonces ocurrirá tal cosa. (Condicional)</p> <p>C: Yo soy una persona...(visión rígida y global)</p> <p>D: No soporto que... (Manejo de situación) (Burns, 1980)</p>
09	AUTOREFUERZ O: EMPODERAMIE NTO PERSONAL	Autorefuero	<p>Ejercicio para entrenarse el cual cada uno se dé la gratificación por haber realizado un buen acto, haber pensado positivo. Es importante que, a la hora de darse un premio, debe ser lo más rápido posible para que este tenga efecto, tanto el autorefuero verbal como el premio material. Cada vez que consigan el objetivo de pensar positivamente manteniendo el control en una situación y no perderse</p>

			en su sentimiento negativo, utilizarán algún premio. (Verbal – Material – Actividad) (Graña G, Rodríguez B, 2010)
Todas las sesiones	Retroalimentación	FeedBack	Reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido e incorporado en las sesiones. En esta técnica se aprovecha en corregir y a la misma vez motivar a la persona.

VI.- RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Estudiante de psicología
- Psicólogo
- Participantes

RECURSOS MATERIALES

- Cartulinas
- Cintas
- Tijera
- Cámara fotográfica
- Fichas practicas
- Lapiceros
- Crayolas
- Hojas
- Laptop
- Registro de control de criterios
- Instrumento de medición
- Meriendas

VIII. EVALUACION DEL PROGRAMA

CONOCIMIENTOS

MOMENTOS	TECNICAS DE EVALUACION	INSTRUMENTOS
Antes	Evaluación psicológica	Cuestionario de depresión de Beck.
Durante	Observación	lista de cotejo
Final	Evaluación psicológica	Cuestionario de depresión de Beck

ACTITUDES

MOMENTOS	TECNICAS DE EVALUACION	INSTRUMENTOS
Antes	Observación	Registro de observación
Durante	Observación	Registro de observación
Después	Observación	Registro de observación

IX.- TEMÁTICAS A DESARROLLAR:

Nº Sesión	Denominación del Taller
01	“¿Cómo es que pensamos y sentimos?”
02	“Conociendo mis pensamientos”
03	“Combatiendo mis pensamientos Automáticos”
04	“¡Alto al pensamiento!”
05	“Liberando mi ángel interno”
06	“Poniendo a prueba mis pensamientos”
07	“Sentirme mejor”
08	“Diario de nuestro pensamiento”
09	“Autorefuerto” Empoderamiento personal
10	“Graduación del taller”

X.- PROCEDIMIENTOS:

El desarrollo de este Programa denominado: “Programa de reestructuración cognitiva en la depresión en el adulto mayor” está sustentado por un enfoque cognitivo que a su vez constará de 10 sesiones (con un aproximado en tiempo de 90 minutos por sesión).

Las sesiones se llevarán a cabo 01 veces por semana durante las mañanas en un ambiente del (CAM) Centro del Adulto Mayor. No obstante, está dirigido a adultos mayores, quienes comprenden una edad entre los 60 a 90 años y, además deben de tener como características principales un nivel bajo, medio o alto en sus niveles de depresión. Por otra parte, se trabajará con dos grupos; un grupo experimental (quienes gozarán de la ejecución del programa) y un grupo control (quienes seguirán realizando sus actividades o tareas rutinarias con normalidad). Para tal efecto, a ambos grupos se les aplicará un Pre Test y un Post Test, con el objetivo de establecer las diferencias producidas en la investigación. Así, se verificará la equivalencia inicial de los grupos.

XI. REFERENCIAS

- ✓ Gómez E, Plans B, Sánchez G, Sánchez P (2003). “Cuadernos de terapia cognitivo – conductual. Una orientación pedagógica e integradora. Estrategias para sentirse bien. Editorial EOS Instituto de Orientación Psicológica Asociados, España – Madrid.
- ✓ Graña G, Rodríguez B, (2010) Programa central de tratamiento educativo y terapéutico para la reeducación y reinserción del menor infractor, Madrid.
- ✓ Bados A, García G (2010). La técnica de la reestructuración cognitiva. Universidad de Barcelona, España.
- ✓ Ruiz S, Imbernon G (1996), Sentirse mejor como afrontar los problemas emocionales con terapia cognitiva. Ubeda – España
- ✓ Choliz M, (2005), Psicología de la emoción. El proceso emocional. Universidad de Valencia – España.
- ✓ Lodezma T, (2011), La autoevaluación, la coevaluación y la evaluación compartida en la evaluación de la integralidad en educandos del preuniversitario cubano-Cuba

SESIÓN 01: “¿CÓMO ES QUE PENSAMOS Y SENTIMOS?”

I. INTRODUCCION

Esta primera sesión está conformada por la técnica informativa y expositiva, mediante la psicoeducación, a través de la cual se le explicó a los asistentes temas relacionados a la metodología a emplear en el transcurso del programa. A su vez se dio a conocer los objetivos del programa de reestructuración cognitiva que es modificar pensamientos automatizados ligados a la depresión para mejorar la calidad de vida emocional que se desea. Se utilizó la herramienta importante en el entrenamiento terapéutico que es toda aquella información técnica que el profesional de salud brinda en terapia la cual se considera necesaria para la mejora del paciente y este mayor entendimiento puede influenciar al paciente de manera positiva. Se entabló el espacio de confianza y soporte emocional para con las participantes. Así mismo se dió a conocer la formación de nuestros pensamientos. (Situación – Pensamiento – Emoción – Conducta).

II. ACTITUDES A DESARROLLAR

- ▶ Compromiso con la ejecución del programa
- ▶ Establecer normas de convivencia
- ▶ Responsabilidad
- ▶ Sensibilizarlos con el tema
- ▶ Informarles sobre los objetivos del programa así como también de la primera sesión.

III. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

N°	Objetivos	Técnicas	Momentos	Estrategias	Tiempo	Material
01	Establecer los contactos iniciales con los participantes.	Dinámica de presentación	inicio	<p>1° La facilitadora se presenta ante las integrantes del grupo dando a conocer el objetivo del programa a desarrollarse, así como el contenido general de este, asimismo se establecerán las normas y horarios de trabajo a realizarse cada una de las sesiones.</p> <p>Se pasará una lista para el control de su asistencia.</p> <p>2° Se presentó el Video motivacional: “Aquí estas” del autor Farid Dieck, donde habla sobre el fin que tenemos todos en la vida, donde todos estamos aquí para algo; una causalidad. Luego se pedirá comentarios acerca del video.</p> <p>3° Se realizó una dinámica rompe hielo de presentación, la cual consiste en que cada participante verbalizó su nombre, pero con la consigna de no mostrar sus dientes al reproducir su nombre.</p>	30 minutos	Laptop Proyector Lista de asistencia Lista de observación

02	Brindar información idónea sobre el tema a trabajar en las futuras sesiones.	Exposición del tema: “	intermedio	<p>4° En la presente etapa de la sesión, todos los participantes se sentaran formando una u de manera tal que logren mirarse los unos a los otros teniendo como mediador al facilitador.</p> <p>5° A continuación se llevará a cabo la dinámica expositiva donde se explicará la funcionalidad del programa de intervención, la cual sirve para modificar pensamientos automatizados para mejorar la calidad de vida emocional de los adultos mayores.</p>	20 Minutos	
03	establecer el compromiso y acuerdo grupal de los participantes	acta de compromiso simbólica y acuerdo grupal		<p>6° Se procederá a explicar a los participantes el grado de compromiso que implica el ser parte de un proceso de psicoterapia, enfatizando el compromiso y responsabilidad teniendo en cuenta que son la parte beneficiaria, por lo tanto se busca involucrarlos dentro del proceso para el desarrollo de estrategias nuevas que permitan afrontar las distintas situaciones para una mayor calidad de vida, es por ello que deberán firmar un acta simbólica colocando su nombre y firma en la hoja.</p> <p>7° Se hará la entrega de la Carta de consentimiento informado, donde se especifican</p>	15 minutos	acta de compromiso impreso

				textualmente los detalles y funcionalidad del programa, así como la participación voluntaria de cada sujeto.		
04	Identificar como se forman los pensamientos y diferenciar las situaciones, pensamientos, emociones y conductas.	Técnica Expositiva		<p>8° Se les explicará ¿Cómo se generan los pensamientos? A través de un ejemplo (Situación – Pensamiento – Emoción – Reacción física – Conducta – Consecuencias a corto plazo y a largo plazo).</p> <p>9° Finalmente se les dará para resolver la Ficha 01, en el cual identificarán situaciones, pensamientos, emociones y conductas.</p>	15 minutos	Ficha 01
05	Dar por culminada la sesión	Retroalimentación específica	Mensaje Final	10° Feedback	10 minutos	

SESIÓN 02: “CONOCIENDO MIS PENSAMIENTOS”

II. INTRODUCCION

En esta segunda sesión se utilizó una técnica de expresión corporal y gestual. Mediante procedimientos de cohesión grupal el cual se busca impulsar el buen humor y la risa sanadora y Aprovechar todos los beneficios de la risa sana que facilitan la relajación y la libertad de expresión de nuestras emociones y sentimientos. Se utilizó la técnica de psicoeducación para guiar en la identificación de los pensamientos razonables y los no razonables a través de la práctica. Además se utiliza la retroalimentación y reforzamiento positivo para aumentar la motivación para aprender y adquirir nuevos conocimientos.

II. ACTITUDES A DESARROLLAR

- ▶ Cohesión de cada uno con el grupo.
- ▶ Reírse
- ▶ Libertad de expresión.
- ▶ Sensibilizarlos con el tema.
- ▶ Identificar los pensamientos razonables y los no razonables.

N°	Objetivos	Técnicas	Momentos	Actividades	T°	Materiales
01	Facilitar la relajación, y la recreación en la fuente de la creatividad, inspiración y de la imaginación. Desarrollar la libertad de expresión de nuestras emociones y sentimientos.	Técnica de apoyo: Dinámica de la risa	Inicio	1° Se comenzará con una dinámica de la risa para iniciar el taller. Cada participante se le dará una cara donde dibujarán una expresión feliz, triste, sorprendida, somnolienta, amargada, etc, luego serán mezclados y escogerán una cara diferente para imitar la expresión que les tocó al azar. Se pasará una lista para el control de su asistencia.	15'	Lista de asistencia
02	Brindar información acerca de los pensamientos razonables y los no razonables	Técnica expositiva	Intermedio	2° Se realizará la dinámica expositiva, en la cual se dará a conocer tanto los pensamientos razonables como los no razonables en base al cuadro diferencial de pensamientos en función de la Ficha 02.	20'	Ficha 02 Lapiceros
03	Diferenciar las	Técnica expositiva		3° Se llevara a cabo una actividad	25'	01 Papelote

	dos clases de pensamientos: Razonables y los no razonables	(Reforzamiento positivo y retroalimentación específica)		grupal donde los participantes reconocerán los dos tipos de pensamientos automáticos, mediante pegatinas donde lo pegaran en una cartulina. A continuación unirán los pensamientos no razonables con los pensamientos positivos que se pueden generar a raíz de estos. (Se realiza el reforzamiento positivo en cada intervención mediante aplausos y frases tales como “¡Muy bien!”, “¡Excelente!”, “Estás en lo correcto”, entre otras.		con cuadro. Limpiatipo Cinta
04	Reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido en la sesión	Retroalimentación específica	Final	4° Feedback 5° Entrega de incentivos alimenticios para agradecer el apoyo brindado por los participantes.	15´	Incentivos alimenticios

SESIÓN 03: COMBATIENDO MIS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS.

III. INTRODUCCION

La presente sesión se trata de una sesión de entrenamiento terapéutico, en el cual primero se dió a conocer el objetivo el cual es identificar los pensamientos no razonables que se quiere cambiar y valorar el grado de creencia para encontrar pensamientos alternos para cada creencia irracional y se llevó a cabo mediante una técnica cognitivo - conductual llamada reestructuración cognitiva el cual consiste en que el cliente, con ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que sean modificados por otros más razonables, coherentes, apropiados a la realidad y se disminuya la perturbación emocional y conductual causada por los primeros. En esta técnica los pensamientos son hipótesis y el terapeuta junto con el cliente trabajan para recopilar información que aclaren si dichas hipótesis son correctas o útiles. Una vez que el cliente somete a prueba sus pensamientos negativos puede llegar a la conclusión sobre la validez o utilidad de los mismos. (Clark, 1989)

II. ACTITUDES A DESARROLLAR

- ▶ Saber identificar los dos tipos de pensamientos.
- ▶ Establecer normas de convivencia
- ▶ Responsabilidad
- ▶ Sensibilizarlos con el tema
- ▶ Idear pensamientos alternos para situaciones cotidianas.

N°	Objetivos	Técnicas	Momentos	Estrategias	T°	Materiales
01	Crear buen ambiente en el grupo, en base a valores como la cooperación, confianza y participación de sus miembros así como fomentar la autoconfianza.	Dinámica de integración	Inicio	Se pasará una lista para el control de su asistencia. 1° Se comenzará con una dinámica de integración denominada grupo de estatuas. Los participantes deberán moverse por todo el salón, soltando y relajando sus músculos, después se dice una palabra y el grupo debe formar estatuas describiendo la palabra. Por ejemplo, al decir la palabra “paz” tendrán que adoptar posiciones que demuestren lo que significa “paz”, todo este procedimiento será complementado con música de relajación.	15´	Lista de Asistencia
02	Identificar los pensamientos no razonables que queremos cambiar y valorar el grado de creencia.	Reestructuración	Intermedio	3° Se procederá a identificar los pensamientos automáticos con la resolución de la cartilla presente en la Ficha 03, en la cual se presentan ideas no razonables más frecuentes y deberán anotar del 0 al 10 que tan presentes están creencias en sus vidas.	20´	Ficha 03
03	Encontrar			4° A continuación se resolverá la cartilla	15´	

	<p>pensamientos alternos para cada pensamiento negativo</p>	<p>Cognitiva "Pensamientos Alternos"</p>		<p>presente en la ficha 03, en la cual tendrán que escribir los pensamientos alternos de cada pensamiento negativo.</p>		
04	<p>Reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido en la sesión</p>	<p>Técnica de feedback y cierre de sesión</p>	<p>Final</p>	<p>5° Feedback. 6° Entrega de incentivos alimenticios para agradecer el apoyo brindado por los participantes.</p>	<p>20´</p>	<p>Incentivos Alimenticios</p>

SESIÓN 04: ¡ALTO AL PENSAMIENTO!

I. INTRODUCCION

La presente sesión se trata, en primera instancia, de dar a conocer el objetivo de la sesión la cual es guiar el diálogo interno mediante comentarios positivos cambiando las emociones negativas y así mismo la manera de actuar. Para ello se realizó la técnica de autoinstrucciones, definida como aquellas verbalizaciones internas que estarán dirigidas a uno mismo, permitiéndose guiar la conducta propia esta es una técnica cognitivo conductual que puede modificar pensamientos que el sujeto pone de manifiesto luego de una tarea o enfrentamiento. En función a esta se espera obtener pensamiento y conductas más saludables. (Meichenbaum, 1974)

II. ACTITUDES A DESARROLLAR

- ▶ Compromiso con la ejecución del programa
- ▶ Establecer normas de convivencia
- ▶ Responsabilidad
- ▶ Sensibilizarlos con el tema

N°	Objetivos	Técnicas	Momentos	Estrategias	T°	Materiales
01	Crear buen ambiente en el grupo, en base a valores como la cooperación, confianza y participación de sus miembros así como fomentar la autoconfianza.	Dinámica de Integración	Inicio	<p>Se pasará una lista para el control de su asistencia.</p> <p>1° Se comenzará con una dinámica de integración denominada “¿Qué ha cambiado?” En el cual los participantes se dividen en parejas. Estos se observan mutuamente y memorizan la apariencia del otro. Luego uno se da vuelta mientras el otro cambia 3 aspectos de su apariencia. Por ejemplo se quita los lentes, etc. De la misma manera el otro jugador se da vuelta y tiene que descubrir los 3 cambios de su compañero.</p>	10°	Lista de Asistencia
02	Guiar el diálogo interno mediante comentarios positivos cambiando las emociones	Autoinstrucciones	Intermedio	<p>2° Se les explicará a continuación el procedimiento para resolver la hoja de autoinstrucciones de la ficha 04, en la cual escribirán la situación desencadenante que les genere emociones negativas, luego llenarán el espacio "Antes" con aquellas emociones anticipatorias que se presentan antes de la situación. Cuando la emoción empiece, la podemos utilizar como señal de aviso para</p>	30´	Ficha 04 Lapiceros

				<p>poner en marcha el plan de control. Así mismo, llenarán el recuadro de “Durante” con el desarrollo del plan de control y la práctica del autodiálogo, que busca llenar de mensajes positivos y de ayuda al paciente para afrontar la situación. Finalmente en el “Después” se llena al paciente con mensajes positivos y de aliento haya sido una situación de éxito o no. Se les pedirá que en la próxima sesión hagan una nueva hoja de autoinstrucciones de esa semana y lo traigan resuelto.</p> <p>3° Se les pedirá a los participantes repitan el ejercicio de la ficha 04 en sus casas durante la semana y que la siguiente sesión lleven una nueva ficha llena.</p>		
03	Impulsar al cambio de pensamientos negativos por los positivos dándose comentarios positivos	¡Stop! Reestructuración cognitiva	Intermedio	<p>4° A continuación se explicará la técnica del “Stop 1 minuto” en la cual, acompañado de música de relajación, tendrán que pensar en situaciones que durante la semana les hayan causado pensamientos y emociones negativas en casa o en otro lugar, cerrando los ojos durante un lapso de tiempo de 1 minuto. Acabado el tiempo cronometrado se dará un</p>	15”	Celular (Cronómetro)

				aplauzo y se gritará "Stop" y automáticamente tendrán que cambiar esos pensamientos a positivos con una frase como "Mis pensamientos negativos no me ganarán, yo soy más fuerte que ellos".		
04	Reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido en la sesión	Técnica de feedback y cierre de sesión	Final	5° Feedback. 6° Entrega de incentivos alimenticios para agradecer el apoyo brindado por los participantes.	25'	Incentivos Alimenticios

SESIÓN 05: LIBERANDO MI ÁNGEL INTERNO

II. INTRODUCCION

La presente sesión se dio a conocer la finalidad que es de reducir la frecuencia y la duración de los pensamientos negativos, sustituyéndolos por pensamientos positivos con mensajes motivadores, se usará esta técnica parada del pensamiento como una dinámica mental la cual se caracteriza la cual es una gran ayuda para detener pensamientos destructivos que generan un malestar emocional. Por ello se agrega el reforzamiento positivo cuando se haya logrado dicha detección con frases que incentiven y refuercen a tener pensamientos alternos en cada situación.

II. ACTITUDES A DESARROLLAR

- ▶ Compromiso con la ejecución del programa
- ▶ Establecer normas de convivencia
- ▶ Escucha activa.
- ▶ Responsabilidad
- ▶ Encontrar pensamientos alternos.
- ▶ Parar el pensamiento destructivo.
- ▶ Sensibilizarlos con el tema.

N°	Objetivos	Técnicas	Momentos	Estrategias	T°	Materiales
01	Integrar al grupo, brindando experiencias personales para reforzar la autoconfianza y cohesión grupal	Dinámica de Grupo	Inicio	<p>Se pasará una lista para el control de su asistencia.</p> <p>1° La dinámica de inicio consiste en organizar al grupo sentadas en sillas que conformen un círculo. Quien tenga el balón en las manos hace una presentación de sí mismo que incluya nombre y exponer su Ficha 04 que se dejó de tarea en la anterior sesión. Al terminar cada uno, debe pasarle la pelota al compañero de al lado para que repita la misma acción. La dinámica acaba una vez que se hayan comentado todos los miembros del grupo.</p>	30´	Lista de Asistencia
02	Analizar caso seleccionando los consejos más adecuados	Lectura Analítica y escucha activa	Intermedio	2° Se leerá un caso acerca del tema donde tendrán que Escuchar los consejos y que nos pueden ayudar a sentirnos mejor. Luego tendrán que aplicarlos a la situación de Carlos y voluntariamente responderán las preguntas correspondientes. (Ficha 05).	15´	Ficha 05 Paletas de Angelito y Diablillo
03	Informar sobre el autodiálogo	Psicoeducación		3° Explicar en qué consiste el diálogo interno mediante ejemplos de la vida cotidiana con paletitas del Ángelito y del Diablillo. Y Como se	10´	

				controlan a continuación.		
04	Reducir la frecuencia y la duración de los pensamientos negativos, sustituyéndolos por pensamientos positivos con mensajes motivadores.	Parada del pensamiento	Intermedio	4° Se terminará la sesión con un “pacto de ligas personal” utilizando de material unas ligas, la cual se lo colocaran cada uno en la mano y cada vez que tengan pensamientos negativos y lo identifiquen, la estiran para darse un pequeño golpe haciéndoles recordar que tienen que cambiar de pensamiento a positivo. Diciéndose palabras de apoyo como “yo puedo” “soy hábil” “mis pensamientos positivos son más fuertes”.	20´	Ligas
05	Reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido en la sesión	Técnica de feedback y cierre de sesión	Final	5° Entrega de incentivos materiales para agradecer el apoyo brindado por los participantes. Se hará un sorteo. 6 Feedback	20´	Incentivos Materiales

SESION 06: PONIENDO A PRUEBA MIS PENSAMIENTOS

I. INTRODUCCION

Esta sesión se llevó a cabo mediante el fin de aprender a debatir y cuestionar la utilidad de los pensamientos negativos, buscando hechos a favor y en contra del mismo mediante la técnica de reestructuración cognitiva del debate de pensamiento siendo una estrategia eficaz y más usada en las consultas terapéuticas, se comienza por el planteamiento de la validez del pensamiento automático o creencia irracional, dándole una valoración del 0 a 100 antes del debate. Con esta técnica se busca cuestionar la utilidad del pensamiento y confrontar estos con la realidad buscando un pensamiento alternativo después del debate, así mismo se da una nueva valoración a la creencia del 0 a 100 al finalizar. (Basado en la RCCS de Bas y Andrés, 1986)

II. ACTITUDES A DESARROLLAR

- ▶ Compromiso con la ejecución del programa
- ▶ Establecer normas de convivencia
- ▶ Responsabilidad
- ▶ Sensibilizarlos con el tema.
- ▶ Debatir pensamientos
- ▶ Valorar el grado de creencia del pensamiento

N°	Objetivos	Técnicas	Momentos	Estrategias	T°	Materiales
01	Identificación de pensamientos (razonables y no razonables) en una misma situación	Diferenciación	Inicio	Se pasará una lista para el control de su asistencia. 1° En la primera fase tendrán que encontrar la diferencia entre 2 fotografías de una misma situación de la vida cotidiana pero diferentes pensamientos: Positivos y negativos. (Ficha 06).	15´	Lista de Asistencia Fotos Ficha 06
02	Aprender a cuestionar la utilidad de los pensamientos negativos, buscando hechos a favor y en contra del mismo.	Reestructuración cognitiva: Debate de pensamientos	Intermedio	2° En esta actividad se les repartirá la ficha 06 y lapiceros, aprenderán a debatir los propios pensamientos automáticos, se comenzará definiendo con claridad el pensamiento no razonable que queremos modificar y seguidamente anotamos cuanto lo creemos del 0 al 100. A continuación nos planteamos la validez del pensamiento (Si este es realista o no) así que se empezará por buscar datos de nuestra experiencia a favor del mismo y datos en contra. Por consiguiente se anota un pensamiento alternativo más realista o adaptativo. Al terminar el debate se observa si ha disminuido el grado de creencia y se anota.	30´	Ficha 06

				Se lanzará una pregunta al aire: ¿Qué efecto produce el número pensamiento en nuestras emociones? ¿Nos sentimos un poco mejor? Resolverán la ficha y se dejará una de tarea para llenarla durante la semana.(Ficha 06).		
03	Reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido en la sesión	Técnica de feedback y cierre de sesión	Final	3° Entrega de incentivos alimenticios para agradecer el apoyo brindado por los participantes. 4° Feedback	20´	Incentivos alimenticios

SESION 07: SENTIRME MEJOR

II. INTRODUCCION

En esta sesión se dio a conocer el objetivo que es determinar cuál es la posición positiva que pretende alcanzar en el futuro, a través del análisis de diferentes variables como fortalezas y debilidades internas, oportunidades y amenazas externas a través del “FODA”, esta herramienta de análisis personal o de visión global se utiliza con el fin de dar a conocer las estrategias para identificar fuerzas y debilidades personales así como las técnicas para realizar cambios estructurales, consolidando las fortalezas internas y disminuyendo las debilidades, sacando el mejor provecho de las oportunidades.

II. ACTITUDES A DESARROLLAR

- ▶ Compromiso con la ejecución del programa
- ▶ Establecer normas de convivencia
- ▶ Responsabilidad
- ▶ Sensibilizarlos con el tema.
- ▶ Analizar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

N°	Objetivos	Técnicas	Momentos	Estrategias	T°	Materiales
01	Brindar aportes de lo aprendido en la anterior sesión.	Retroalimentación específica	Inicio	<p>Se pasará una lista para el control de su asistencia.</p> <p>1° La dinámica de inicio consiste en organizar al grupo, hacer que se sienten en sillas formando un círculo. Quien tenga el balón en las manos hace una presentación de sí mismo que incluya nombre y exponer su Ficha 06 que se dejó de tarea en la anterior sesión. Al terminar cada uno, debe pasarle la pelota al compañero de al lado para que repita la misma acción. La dinámica acaba una vez que se hayan comentado todos los miembros del grupo.</p>	30´	Lista de Asistencia
02	Determinar cuál es la posición positiva que pretende alcanzar en el futuro, a través del análisis de diferentes variables como fortalezas y debilidades internas, oportunidades y amenazas externas.	FODA Personal	Intermedio	<p>2° A continuación se realizará el FODA PERSONAL, el que consiste en identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas personales propias para obtener una visión global y actual de nuestra vida. Esta actividad será plasmada en un cuadro de la Ficha 07.</p>	20´	Lapiceros Ficha 07

03	Percibir áreas de nuestra vida que están en óptimo desarrollo y otras áreas en oportunidad de mejora.	La rueda de la vida		3° Se desarrollará la rueda de la vida, la cual consiste en poner puntuaciones del 1 al 10 a cada una de las franjas. Por ejemplo, dónde dice "Hogar", vemos que le sigue debajo una línea que va hacia el centro. Esa línea recta determinaría una escala. Si marcásemos un punto muy cerca del centro estaríamos hablando de un 1, si marcásemos un punto cerca del nombre "Hogar", estaríamos prácticamente en el 10. Una vez puesta la puntuación en cada una de las líneas, se tendrá que unir todos los puntos mediante líneas Obviamente cada persona tendrá una forma completamente diferente.	30´	Crayolas Ficha 07
04	Reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido en la sesión	Técnica de feedback y cierre de sesión	Final	4° Entrega de unas frases motivacionales para agradecer el apoyo brindado por los participantes. 5° Feedback.	20´	Frases impresas

SESION 08: DIARIO DE NUESTRO PENSAMIENTO

III. INTRODUCCION

En la presente sesión se dio a conocer el objetivo que es identificar, a partir de un pensamiento automático, creencias intermedias, valoraciones, suposiciones así como también cultivar el hábito del diario del pensamiento (Autoregistro), se utilizaron dos técnicas. El primero son los diarios personales los cuales son autoregistros donde se escribe los efectos que producen nuestras creencias al comprobarla con la realidad cotidiana. Con estos diarios se comprueba el efecto real de las anticipaciones negativas, a esto se le conoce como diario predictivo. La segunda técnica es la de la flecha descendente la cual es la técnica utilizada para un análisis profundo de los pensamientos automáticos. No es una técnica fácil, ya que a medida que se va avanzando se puede generar ansiedad o resistencias ya que están destapándose partes internas que a muchas veces son los “miedos más guardados”. Comienza por un pensamiento automático al cual interrogaremos con las siguientes preguntas:

- ¿Qué significa esto para mí?
- Y si esto es así, ¿Hasta dónde me lleva?
- ¿Qué es lo peor que me pasaría?
- Si esto ocurre, ¿Qué pasaría?

Las respuestas a estas preguntas nos darán otro nivel de significado más profundo resultando otras creencias y valoraciones y así sucesivamente. La primera creencia debe comenzar por:

A: Debo que, No debo, Tengo que, Necesito que...(Necesidad absolutista)

B: Si hago tal cosa, entonces ocurrirá tal cosa. (Condicional)

C: Yo soy una persona...(visión rígida y global)

- D: No soporto que... (Manejo de situación)

II. ACTITUDES A DESARROLLAR

- Compromiso con la ejecución del programa
- Establecer normas de convivencia
- Responsabilidad
- Sensibilizarlos con el tema

N°	Objetivos	Técnicas	Momentos	Estrategias	T°	Materiales
01	Iniciar con una actitud positiva la sesión	Dinámica de Inicio	Inicio	Se pasará una lista para el control de su asistencia. Se les pedirá que coloquen sus sillas una tras otra, se pasará diciéndoles a cada una en el oído que es lo que tendrán que dibujar con su dedo en la espalda de la compañera de adelante para que esta se disponga a dibujarla en un papel.	10´	Lista de Asistencia
02	Cultivar el hábito del diario de nuestro pensamiento, (Autoregistro)	Diario del Pensamiento (Autoregistro de pensamiento)	Intermedio	Se comenzará la sesión contándoles sobre el diario de nuestro pensamiento, para eso se repartirán la Ficha 08 A. Se llenará la fecha del día anterior, alguna situación del día anterior, al lado siguiente se colocará que pensaron, las emociones que repercutieron de esa situación y cuál fue la manera de actuar en ese momento. Dejar el diario para la siguiente semana. (Autoregistro del pensamiento).	20´	Fichas 08 A LAPICEROS

03	Identificar, a partir de un pensamiento automático, creencias intermedias, valoraciones, suposiciones	Flecha Descendente		<p>La técnica comienza a partir de un pensamiento automático concreto que hayamos anotado en nuestro autoregistro (Diario del pensamiento), para así poder interrogar nuestro propio pensamiento automático con la pregunta: ¿Qué significa esto para mí? O ¿Y entonces, si esto es así, a donde me lleva? La respuesta a estas preguntas nos llevará a otro nivel de significado, otros pensamientos y valoraciones. Le seguiremos aplicando la misma pregunta progresivamente. Por lo general las expresiones suelen comenzar con:</p> <p>A: Debo que, No debo, Tengo que, Necesito que...(Necesidad absolutista)</p> <p>B: Si hago tal cosa, entonces ocurrirá tal cosa. (Condicional)</p> <p>C: Yo soy una persona...(visión rígida y global)</p> <p>D: No soporto que... (Manejo de situación)</p>	40´	FICHA 08, B Y C
----	---	-----------------------	--	---	-----	--------------------

				Se explicará mejor a través de un ejemplo. FICHA 08.B		
04	Reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido en la sesión	Técnica de feedback y cierre de sesión	Final	3° Entrega de incentivos alimenticios para agradecer el apoyo brindado por los participantes. 4° Feedback	15´	

SESION 09: AUTOREFUERZO: EMPODERAMIENTO PERSONAL

I. INTRODUCCION

La penúltima sesión se realizó con el fin de entrenar para que cada uno se dé la gratificación por haber realizado un buen acto, haber pensado positivo, tal hecho se realizó mediante la técnica de autoreforzos la cual se describe como el ejercicio donde cada uno se dé la gratificación por haber realizado un buen acto, haber pensado positivo. Es importante que a la hora de darse un premio, debe ser lo más rápido posible para que este tenga efecto, tanto el autoreferzo verbal como el premio material. Cada vez que consigan el objetivo de pensar positivamente manteniendo el control en una situación y no perderse en su sentimiento negativo, utilizarán algún premio. (Verbal – Material – Actividad).

II. ACTITUDES A DESARROLLAR

- ▶ Compromiso con la ejecución del programa
- ▶ Establecer normas de convivencia
- ▶ Responsabilidad
- ▶ Sensibilizarlos con el tema

N°	Objetivos	Técnicas	Momentos	Estrategias	T°	Materiales
01	Comenzar la sesión conociendo el objetivo.	Técnica expositiva	Inicio	Se pasará una lista para el control de su asistencia. Se les comunica el objetivo de la sesión.	10´	Lista de Asistencia
02	Entrenar para que cada uno se dé la gratificación por haber realizado un buen acto, haber pensado positivo.	Autoreforzos	Intermedio	2° ° Se les entregará la ficha 09 para resolver la actividad e autoreforzos. En la Ficha se presenta 03 columnas, en la primera se identifica la situación del ambiente, en la 2da el pensamiento negativo de dicha situación y en la 3era se coloca los reforzamientos que pueden ser materiales o simbólicos. Y puede ser reforzamiento positivo o negativo, en este último caso el sujeto se concede dejar de hacer algo que le desagrada). Ejemplo: un estudiante que se levanta muchas veces durante el estudio (a por café, una galleta, un refresco, un pitillo...) se levantará a por una de estas cosas sí y sólo si ha leído y subrayado en los últimos diez minutos cuatro páginas del libro. Se explica que es uno mismo que se da la gratificación o premio por una conducta o	30´	Ficha 09

				pensamiento positivo que tenga, ya sea de manera verbal o material.		
03	Reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido en la sesión	Técnica de feedback y cierre de sesión	Final	3° Entrega de incentivos alimenticios para agradecer el apoyo brindado por los participantes. 4° Feedback	25´	

SESION 10: GRADUACIÓN DEL TALLER

II. INTRODUCCION

La última sesión es de graduación y culminación del entrenamiento para disminuir la perturbación emocional dejando en claro varios temas aprendidos a lo largos de las anteriores sesiones y a su vez de reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido en todas las sesiones.

II. ACTITUDES A DESARROLLAR

- ▶ Mantener a través del tiempo lo aprendido en las sesiones del programa
- ▶ Responsabilidad
- ▶ Sensibilizarlos con el tema

N°	Objetivos	Técnicas	Momentos	Estrategias	T°	Materiales
01	Crear buen ambiente en el grupo, en base a valores como la cooperación, confianza y participación de sus miembros así como fomentar la autoconfianza.	Dinámica Grupal	Inicio	Se pasará una lista para el control de su asistencia. 1° Se iniciará con una dinámica de integración, se les repartirá unas fichas en donde tendrán que ayudarse mutuamente consiguiendo las firmas de las participantes que se describa en los enunciados. La persona que termina primero gritará ¡GANÉ!	25´	Lista de Asistencia Ficha 10
02	Reconocimiento de aportes que repercuten positivamente en el crecimiento del grupo así como también reforzar lo aprendido en todas las sesiones.	Técnica de feedback y cierre de taller	Intermedio	2° Se preguntará a las participantes como se han sentido durante el programa y en qué aspectos han podido mejorar y que aportes ofrecerían para el mejoramiento del programa. Se hará una retroalimentación de lo aprendido desde la primera sesión hasta la última.	30´	
03	Dar por finalizado el entrenamiento de reestructuración cognitiva	Dinámica grupal	Final	3° Compartir y entrega de incentivos materiales para agradecer el apoyo brindado por los participantes.	20´	Incentivos materiales Incentivos Alimenticios

CONCLUSIONES

- ✓ Se logró modificar pensamientos automatizados ligados a la depresión disminuyendo la perturbación emocional y aumentando la calidad de vida de los adultos mayores de la asociación de jubilados de la ciudad de Piura.
- ✓ Adquirieron los conocimientos sobre la formación de los pensamientos Razonables y los no razonables.
- ✓ Se logró disminuir el grado de creencia de los pensamientos automáticos primarios
- ✓ Se logró crear pensamientos alternos para las distorsiones cognitivas.
- ✓ Se logró cultivar el hábito del diario (autoregistro de pensamientos)

RECOMENDACIONES

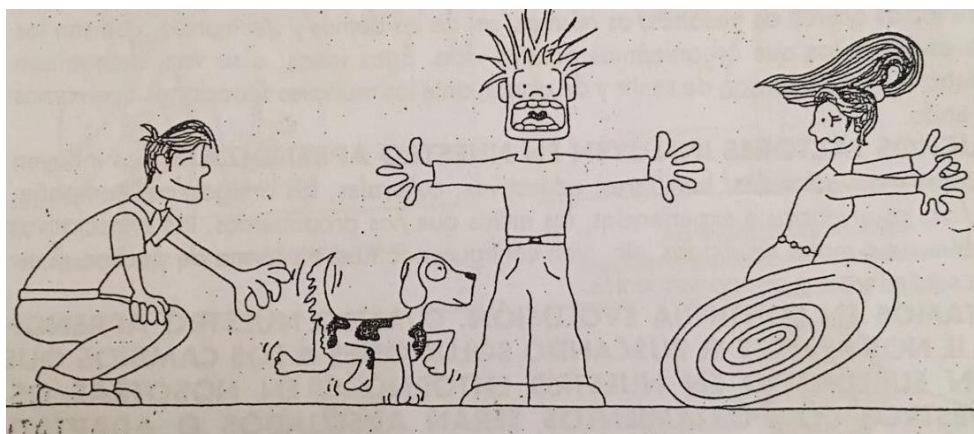
- ✓ Se sugiere trabajar estas técnicas de reestructuración cognitiva con la familia y con las personas acompañantes para formar un resultado óptimo e íntegro.
- ✓ Se recomienda aplicar las estrategias aprendidas en el transcurso de los días para fomentar un hábito, incorporando este entrenamiento a la vida cotidiana.
- ✓ Expandir estos conocimientos hacia personas que presentan niveles moderados y severos de depresión.
- ✓ Se sugiere cumplir con las normas y pautas establecidas al comienzo de la sesión, ya que el programa se destinó para una cantidad de personas.
- ✓ Se recomienda trabajar de manera lúdica y recreativa para optimizar y mejorar el desarrollo del envejecimiento activo.

ANEXOS

PROGRAMA

Ficha 01

Si pasa un perro cuando paseo por la calle (situación del ambiente) y pienso que me va a morder (pensamiento), sentiré miedo (emoción) y me pondré a temblar (reacción física). Cruzaré a otra calle (Conducta), disminuirá mi malestar e n el momento (consecuencia a corto plazo) pero aumentará mi incapacidad para acercarme a los perros (consecuencia a largo plazo). Estoy aprendiendo a evitar a los perros.



Ejercicio para identificar situaciones, pensamientos, emociones y conductas. (Clasificar con un ✓)

Elementos	Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta
Me voy a desmayar		X		
En casa	X			
Lloro				X
Por la tarde	X			
No funcionará		X		
Seguro lo hice mal		X		
A ella no le importo		X		
Enfadada			X	
Agobiada			X	
Tiemblo				X

Ficha 02

<u>Pensamientos razonables</u>	<u>Pensamientos no razonables</u>
<ul style="list-style-type: none">- Son datos de nuestras experiencias.-Describe las realidades que vivimos sin exagerar.-Se expresan en términos de deseos o preferencias.-Producen emociones moderadas, de baja intensidad, corta duración.-Facilitan la resolución de problemas, ayudando a conseguir metas y objetivos.	<ul style="list-style-type: none">-No se apoyan en datos de nuestras experiencias. Son suposiciones no demostrables.-Describen realidades que vivimos de forma distorsionada, dramática, o catastrófica.-Planteados en necesidades y exigencias.-Producen emociones negativas de fuerte intensidad y larga duración.-No dejan resolver nuestros problemas y llegar a un objetivo.

Pegatinas

Pensamientos no razonables

Pensamientos
razonables

SOY UN FRACASO

**A VECES FRACASO, PERO LO
INTENTO OTRA VEZ**

**DEBERIA HABERLO HECHO
MEJOR**

**PREFERIRIA HABERLO HECHO
MEJOR PERO HICE LO QUE PUDE
EN ESE MOMENTO**

**NECESITO QUE ELLA HAGA
ESTO**

**QUIERO QUE ELLA HAGA ESTO,
PERO NO NECESARIAMENTE DEBO
CONSEGUIRLO**

TODO MESALE SIEMPRE
MAL

AVECES, TAL VEZ
FRECUENTEMENTE, LAS COSAS
SALEN MAL, YA PASARÁ

LO ESTÁ HACIENDO A
PROPÓSITO

QUIZÁ NO SE DA CUENTA QUE ME
MOLESTA LO QUE ESTA HACIENDO.

ESTO NO DEBERÍA OCURRIR

PUEDE OCURRIR PORQUE ES
PARTE DE LA VIDA

ESTA SITUACIÓN ME
DESBORDA

CONSEGUIRÉ MI OBJETIVO

NO PUEDO SOPORTARLO

PODRE TOLERAR LO QUE NO
ME GUSTA

Ficha 03

Ideas no razonables más frecuentes

Observa si están presentes en ti cada una de estas creencias y anota al lado cuanto te lo crees del 0 al 10

1. Necesito ser amado y aceptado por las personas significativas de mí entorno.
2. Para considerarme valioso tengo que conseguir lo que quiero.
3. Es catastrófico que las cosas no salgan como uno quiere.
4. La desgracia humana se origina por causas externas y no tenemos capacidad para controlar los trastornos que nos produce.
5. Debo preocuparme por los problemas de los demás.

Pensamiento negativo	Pensamiento Alternativo
En mi casa nadie me escucha, solo digo tonterías.	Puede que lo que haya dicho no interese en ese momento a los demás y eso no significa que diga tonterías.
Nadie quiere salir conmigo, estoy desperdiciando mi vida, solo aquí sentado.	Todo el mundo en algún momento suele pasar la noche solo, es una magnífica ocasión para hacer lo que quiera.
Si no me hacen caso, me consideran tonto y aburrido	No tengo motivos reales para pensar que tengan algo contra mí.

Ficha 04

Hoja de autoinstrucciones

Nombre: _____ Fecha: _____

Situación desencadenante de emociones negativas



Autoinstrucciones

Antes:



Durante y Después



Ficha 05

Instrucciones: Lee los consejos que se recojen a continuación y que nos pueden ayudar a sentirnos mejor. Luego aplícalos a la situación de Carlos:

1° Recuerda éxitos pasados en situaciones similares (por ejemplo, me caí en las escaleras del microbus de pasajeros y me ayudó un chico guapísimo)
2° Piensa algo que quite importancia a la situación (por ejemplo, si me miran y piensan que soy torpe, ¿Qué me importa? ¿Acaso los conozco de algún lugar?)
3° No pienses en términos de todo o nada (por ejemplo, no estoy siempre torpe, a veces soy habilidoso)
4° No generalizar todo lo que es una parte o un aspecto (por ejemplo, tengo la nariz torcida pero no soy fea o feo, soy tímido pero no soy un personaje raro)
5° Cambia tu pensamiento basado en un sentimiento por uno que se base en una conducta (por ejemplo, no es que sea una aburrida, sino que no salí de casa porque no me apetecía)
6° Piensa en algo que facilite que cambies lo que no te gusta (por ejemplo, si venzo mi timidez y me acerco a aquel grupo, conseguiré amigos y lo pasaré mejor)
7° No fijar ideales imposibles
8° Sacar siempre algo positivo con lo que este relacionado
Situación: Carlos sale el fin de semana con sus amigos como es habitual. Cerca de ellos hay un grupo de chicas en la que hay una que le gusta mucho, se cruzan miradas y algunas sonrisas. Por fin, Carlos decide declararse. Ella lo rechaza. Él no puede dejar de pensar a partir de ese momento que es un tonto, que no debería haberle dicho nada y piensa: “Me miraba porque soy ridículo y se reía de mi, ahora las amigas se burlarán de mi porque no supe ni que decir, a cualquiera se le hubiese ocurrido algo, pero no soy ingenioso”; “No me ha dado ni una oportunidad, claro, soy el más feo porque a mis amigos sí les han dicho que sí alguna vez...”.
- ¿Qué sentimientos experimenta Carlos?

- ¿Cómo podría cambiarlo? (Cambiando sus pensamientos)
- ¿Cuáles serán los pensamientos alternativos que podría utilizar Carlos para sentirse mejor?
- ¿Qué sentimientos le generarían a esos nuevos pensamientos?



Ficha 06

Hoja de debate de pensamientos o reestructuración cognitiva

Pensamiento: ¿Por qué es importante para mi? ¿Qué Significa para mi?	
Grado de creencia (0 – 100) Antes del Debate: ____ Grado de creencia (0 – 100) Después del Debate: ____	
Proceso de Debate	
Ideas o pensamientos negativos:	
Validez de este pensamiento	
Hechos a favor de este pensamiento	Hechos en contra de este pensamiento:

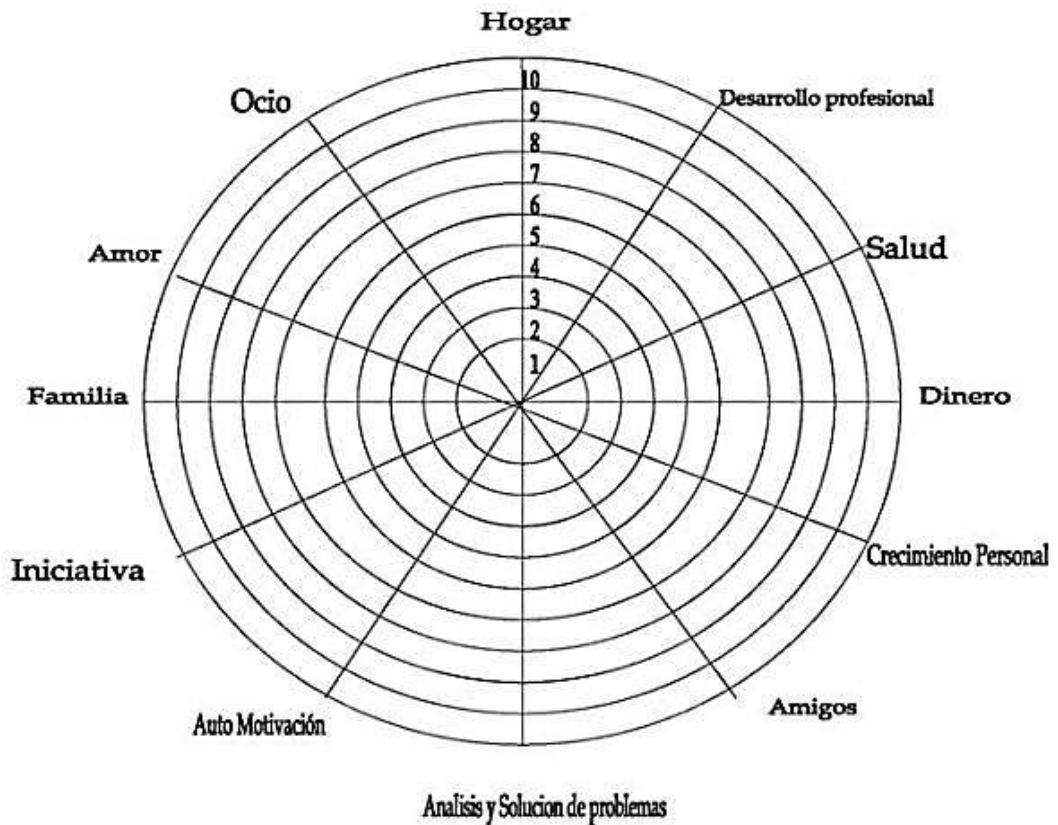


Ficha 07

A.FODA PERSONAL

<u>Fortalezas</u>	<u>Oportunidades</u>
<u>Debilidades</u>	<u>Amenazas</u>

B. RUEDA DE LA VIDA



Instrucciones: Lo que debes hacer es poner en cada área el número con el que la evalúes, por ejemplo si en salud piensas que tienes un 8 lo colocas sobre esa línea y así sucesivamente. Y después una cada dígito con el otro. Verás que lo más probable es que no tengas un círculo. Recuerda hacer esto al menos una vez al mes.



Ficha 08



Autoregistro

A. Diario de mis Pensamientos

Fecha	Situación	Mis pensamiento s...	Lo que sentí	¿Que hice?
__/__/__ —				
__/__/__ —				

B. Ejemplo: Flecha descendente

<p><u>Pensamiento Negativo</u> ↓</p> <p><i>“No soporto tener la idea de que puedo perder mi trabajo”</i></p>
<p>¿Y si eso ocurre entonces qué? ↓</p> <p><i>“Jamás podré encontrar otro trabajo”</i></p>
<p>¿Y si eso ocurre entonces qué? ↓</p> <p><i>“tendré problemas económicos que no podré superar”</i></p>
<p>¿Y si eso ocurre entonces qué? ↓</p> <p><i>“No podré cubrir las necesidades de mi familia</i></p>
<p>¿Y si eso ocurre entonces qué? ↓</p> <p><i>“Mi esposa me dejará”</i></p>
<p>¿Y si eso ocurre entonces qué? ↓</p> <p><i>“Me veré solo en un piso horroroso, sin amigos ni familia”</i></p>
<p>¿Y si eso ocurre entonces qué?</p> <p><i>“No soportaría ser abandonado”</i> (Creencias personales básicas)</p>

C. Flecha descendente

<u>Pensamiento Negativo</u> 
¿Y si eso ocurre entonces qué? 
¿Y si eso ocurre entonces qué? 
¿Y si eso ocurre entonces qué? 
¿Y si eso ocurre entonces qué? 
¿Y si eso ocurre entonces qué? 
¿Y si eso ocurre entonces qué?

Ficha 09

Autorefuerzos: Describe los pensamientos negativos que podrían desarrollarse en las diferentes situaciones		
Situación	Pensamiento Negativo	Autorefuerzo
Cada vez que "x" me lleva la contraria en cualquier tema, no lo soporto, y siempre termino gritando o discutiendo, yo siempre tengo que tener la razón.	No soporto que "x" Me contradiga, siempre quiero tener la razón	Verbal: Material:
No soporto perder ningún juego, soy una persona competitiva, y soy capaz de hacer cualquier cosa por ganar, no importa la persona que sea, siempre odiaré si me gana.		Verbal: Material:
		Verbal: Material:
		Verbal: Material:
		Verbal: Material:
		Verbal: Material:

Ficha 10

Dinámica de interacción

1. Comienza esta dinámica acercándote al amigo(a) que ha estado más serio(a) en las sesiones y consigue su firma.	
2. Obtenga la firma del amigo(a) que es de su mismo signo zodiacal.	
3. Consiga la firma del(a) más alegre del grupo.	
4. Interesante sería tener la firma del (a) más bajo(a) de estatura.	
5. Obtenga la firma de alguien que lleve lentes.	
6. Inmediatamente consigue la firma de la persona más positiva del grupo.	
7. Es hora de conseguir la firma del(a) amigo(a) que es más paciente, alegre y confiable.	
8. De todo el grupo asistente obtenga la firma del(a) más alto(a).	
9. Consiga la firma de alguien a quién admiras del grupo.	
10. Es hora de obtener la firma del(a) más pilas del grupo y gritar: ¡GANÉ!	

Resumen

a presente investigación tuvo como objetivo determinar las diferencias
tivas tras la aplicación de un programa de reestructuración cognitiva en la
n de adultos mayores de una asociación de jubilados de la ciudad de
l diseño utilizado fue experimental, cuasi experimental con Pre test y Post
po control y experimental, se administró un pre test a ambos grupos que
en el experimento (control y experimental), el grupo experimental recibió el
a o intervención y finalmente se aplicó el post test a ambos grupos. La
n con la que se trabajó, estuvo constituida por un total de 45 adultos
entre 55 y 85 años de edad del CERP (*Centro de Especializados de
ación Profesional*) y su muestra fue de 26 adultos mayores que mostraron

Resumen de coincidencias

25 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	6 %
2	www.scribd.com Fuente de Internet	2 %
3	fr.scribd.com Fuente de Internet	2 %
4	www.juanalbertoyaria.c... Fuente de Internet	1 %
5	pt.scribd.com Fuente de Internet	1 %
6	www.unife.edu.pe Fuente de Internet	1 %



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo,

Oscar Manuel Vela Miranda
..... docente de la Facultad Humanidades y
Escuela Profesional Psicología de la Universidad César Vallejo Piura
(precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" Efectos de un programa de reestructuración cognitiva
en la depresión de adultos mayores de una asociación
de jubilados de la ciudad de Piura.

del (de la) estudiante María Pía Wetphalen Rojas.
..... constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25 %
verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha 08 de diciembre 2018



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 18.215051

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela Profesional de Psicología

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Westphalen Rojas María Pía

INFORME TITULADO:

Efectos de un Programa de Estimulación Cognitiva en la Memoria de adultos mayores de asistencia de Subsidios de la ciudad de Piura.

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

Licenciatura de Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 29 de Diciembre del 2018

NOTA O MENCIÓN: 13 (Trece)




FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

