

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades**

**Segunda Especialidad en Psicología Terapéutica**



**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN LA REDUCCIÓN DEL  
ESTRÉS PERCIBIDO EN PROMOTORES DE ESSALUD**

Tesis presentada por la Licenciada:

**De La Puente Rojas, Maria Alejandra**

para optar el Título de Segunda

**Especialidad en Psicología Terapéutica**

Asesora: Mg. Vilches Velásquez, Flor Aleida

**Arequipa – Perú**

**2019**

FACULTAD CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

INFORME DICTAMEN BORRADOR TESIS

VISTO

EL BORRADOR DE TESIS TITULADO:

"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN LA REDUCCIÓN DEL  
ESTRÉS PERCIBIDO EN PROMOTORES DE ESSALUD"

SE RESUELVE:

PRESENTADO POR la LICENCIADA

MARIA ALEJANDRA DE LA PUENTE ROJAS

Del Dictamen:

*Favorable. Pase a Sustentación*

Observaciones:

---

---

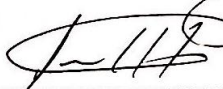
---

---

Arequipa, 9 de *octubre* del 2019

  
.....  
MGTER. FLOR VILCHES VELÁSQUEZ

  
.....  
PS. VILMA ZEVALLOS CORNEJO

  
.....  
MGTER. ROGER PUMA HUACAC

## INDICE

Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
Introducción.....	10
Problema o interrogante.....	10
Variables .....	10
Objetivo .....	10
Antecedentes teóricos – investigativos.....	11
Estrés y salud .....	11
Estrés y personal de salud.....	13
Una visión integradora del estrés: psiconeuroinmunoendocrinología.....	14
Origen y definición del mindfulness.....	15
Formas de práctica del mindfulness.....	17
Factores relacionados con la Actitud Básica en la práctica del Mindfulness .....	19
Dimensiones y mecanismos de acción del mindfulness .....	20
Mindfulness y estrés .....	22
Hipótesis .....	25
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>26</b>
Diseño de investigación.....	27
Técnicas .....	27
Instrumentos .....	28
Población y Muestra.....	29
Estrategia de recolección de datos.....	32
Criterios de procesamiento de información.....	33
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
Descripción de los resultados .....	35
Discusión .....	39
Conclusiones.....	46
Sugerencias.....	47
Limitaciones .....	48
Referencias .....	49
Anexos.....	53

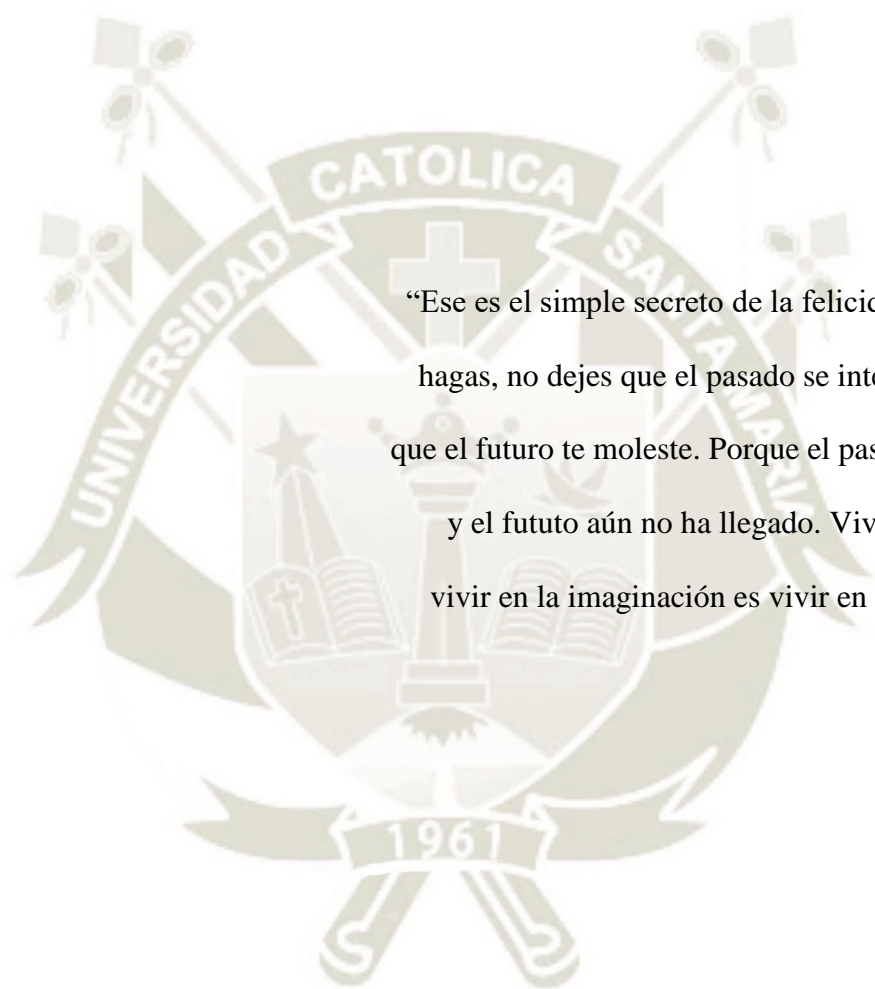
## Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la fortaleza para asumir este reto profesional; así como a mi madre por su ejemplo de lucha, valentía y amor incondicional.

Quiero agradecer también al Doctor Manolete Moscoso por brindarme su confianza, guía y apoyo en todo momento.

De la misma manera agradecerle a mi asesora Flor Vilches Velásquez, así como a mis jurados Roger Puma Huarac y Vilma Zevallos Cornejo por sus conocimientos, paciencia y tiempo.

Igualmente, a la psicóloga del Centro de Atención de Medicina Complementaria Diana Paz Romainville y a la Licenciada Ana María Matos Lino por su paciencia, preocupación y apoyo incondicional. Asimismo, a las promotoras de salud que hicieron posible este trabajo.



“Ese es el simple secreto de la felicidad. Hagas lo que  
hagas, no dejes que el pasado se interponga, no dejes  
que el futuro te moleste. Porque el pasado ya no existe,  
y el futuro aún no ha llegado. Vivir en la memoria,  
vivir en la imaginación es vivir en la no existencia”.

Oslo

## Resumen

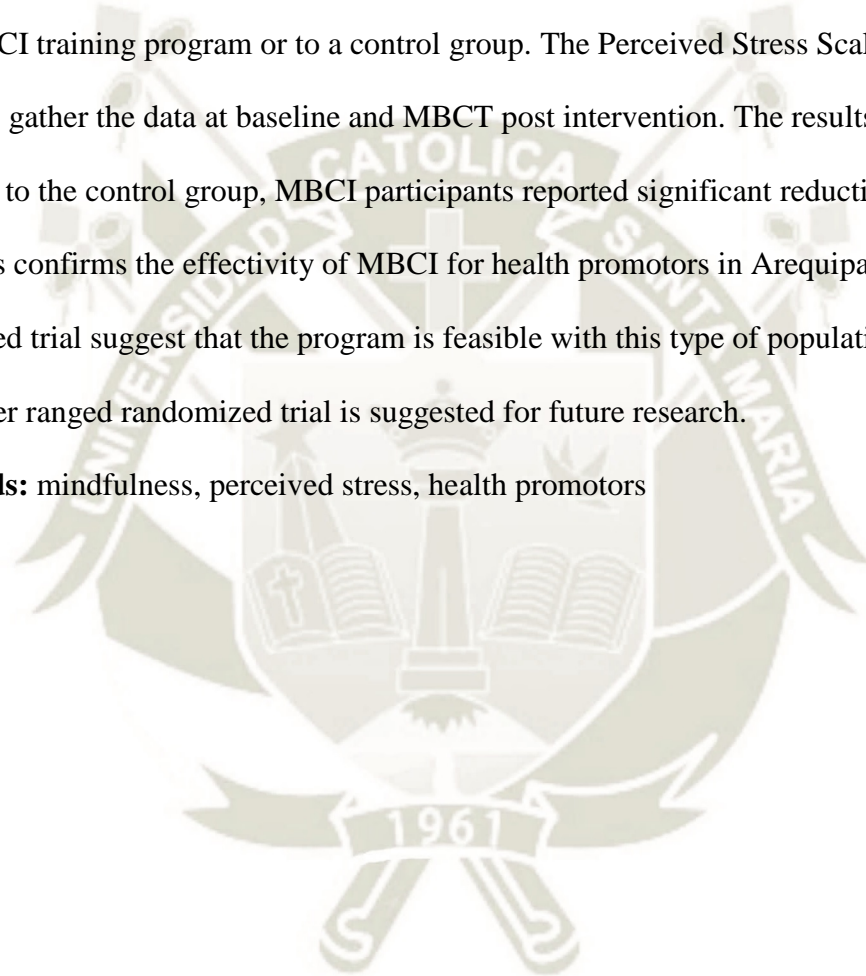
El propósito principal de esta investigación fue evaluar la efectividad de la Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCI) en promotores de salud de la ciudad de Arequipa, Perú. Participaron en el estudio 19 promotoras de salud que oscilan entre las edades de 36 y 77 años, pertenecientes al grupo de Medicina Complementaria de EsSalud; las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente al programa de entrenamiento MBCI de seis semanas de duración o al grupo control. Se utilizó la Escala de Estrés Percibido (EEP) para recolectar los datos antes y después del entrenamiento de MBCI. Los resultados indican que en comparación al grupo control, las participantes del programa MBCI reportaron una reducción significativa del estrés percibido; lo cual confirma la efectividad del programa MBCI en promotores de salud en Arequipa. El presente estudio aleatorizado sugiere que el programa es factible en este tipo de población; sin embargo, se recomiendan investigaciones con un mayor poder muestral.

**Palabras clave:** mindfulness, estrés percibido, promotores de salud.

## Abstract

The primary purpose of this research was to assess the effectiveness of a Mindfulness Based Cognitive Intervention (MBCI) for health promoters in the city of Arequipa, Peru. Nineteen health promoters participated in the study who range from 36 to 77 years old, and who are part of the group Medicina Complementaria EsSalud; all of them were selected randomly to either a six-week MBCI training program or to a control group. The Perceived Stress Scale (PSS) was utilized to gather the data at baseline and MBCT post intervention. The results indicate that compared to the control group, MBCI participants reported significant reductions in perceived stress; this confirms the effectiveness of MBCI for health promoters in Arequipa. This randomized trial suggests that the program is feasible with this type of population. However, a more widely ranged randomized trial is suggested for future research.

**Key words:** mindfulness, perceived stress, health promoters





# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

## Introducción

En los últimos tiempos resulta ser que cada día la vida de las personas se vuelve más agitada; dado que cada vez surgen más cosas en las que ocuparnos a lo largo de nuestro día. Por ende, es que en ocasiones dichas actividades las terminamos realizando rutinariamente sin permitirnos si quiera ser conscientes, y menos aún disfrutar de los pequeños placeres de la vida. Hoy en día, vivimos en un mundo apresurado.

Es importante mencionar que según la estadística del Ministerio de Salud (MINSA,2018), en nuestro país las enfermedades neuropsiquiátricas ocasionan que por cada mil habitantes se pierda 33,5 años de vida saludable; alcanzando las mismas un 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando así el primer lugar en la categoría de enfermedades. Asimismo, Rondón (2009) manifiesta que se ha identificado que la ansiedad, la depresión, el uso de alcohol, la esquizofrenia y la violencia; han sido considerados como problemas relevantes en nuestro país.

Lo antes mencionado da a conocer que el tema de la salud mental se ha convertido en un problema de salud pública, por lo cual es trascendental que se puedan generar políticas públicas que apuesten por invertir en la misma; tanto en promoción, prevención e intervención.

Un aspecto importante a considerar también es el bienestar de los trabajadores de salud, dado que por su trabajo diario están más expuestos a estrés; encontrándose en dicha población una mayor incidencia del Síndrome de Burnout. Es así como la labor de los promotores de salud cumple un rol importante, dado que como lo refiere el Seguro

Social de Salud (2016) el promotor realiza actividades en el Establecimiento de Salud, así como en la comunidad.

Por dicho motivo resulta ser de suma importancia el que los promotores de salud, reciban una capacitación constante y que puedan desarrollar un adecuado afrontamiento al estrés; para que de esta manera puedan desarrollar su rol plenamente.

Moscoso y Lengacher (2015) refieren que en los últimos tiempos el mindfulness ha tenido un gran desarrollo científico; demostrándose la eficacia de la intervención basada en Mindfulness tanto en muestras clínicas como no clínicas en la reducción del estrés, ansiedad, depresión, dolor crónico, entre otros. Durante la revisión de antecedentes investigativos; únicamente se ha encontrado en nuestro país un estudio piloto que respalda las investigaciones realizadas en América del norte y Europa. De La Puente y Pérez (2017) confirman que el estudio que realizaron, comprobó la eficacia de la intervención basada en mindfulness en la reducción del estrés percibido y depresión en pacientes con cáncer de mama.

Siendo el propósito del presente estudio el poder contribuir con la calidad de vida de los promotores de salud, al ser los mismos un soporte importante de los profesionales de salud.

## Problema o interrogante

¿Es efectiva la Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness en la reducción del estrés percibido en promotores de EsSalud de Medicina Complementaria?

## Variables

**Variable Independiente.** Programa de Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCI)

Fue desarrollado para pacientes oncológicos en 1998 por Manolete S. Moscoso, tiene una duración de 6 semanas. Enseña las prácticas formales e informales del mindfulness; basándose en la consciencia y la aceptación. Tiene como finalidad el desarrollo de habilidades para enfrentarse al estrés, el dolor y la enfermedad; así como el aprendizaje de las habilidades para ayudar a mejorar la salud, bienestar y calidad de vida (Moscoso, Reheiser y Hann, 2004).

**Variable Dependiente.** Estrés Percibido

Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) mencionan que estrés percibido se refiere al: “grado en que las situaciones en la vida de una persona son evaluadas como estresantes” (p.385). Medido a través de la escala de estrés percibido de Cohen, Kamarck y Mermelstein ; consideran los niveles alto, medio, bajo

## Objetivo

Evaluar la efectividad de la Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness en los niveles de estrés percibido en promotores de EsSalud de Medicina Complementaria

## **Antecedentes teóricos – investigativos**

### **Estrés y salud**

Moscoso (2014) refiere que existen limitaciones metodológicas del concepto de estrés dado que carece de especificidad, resaltando que ello ha repercutido en que exista una adecuada medición psicométrica.

Lazarus y Flokman (1986) definen al estrés psicológico como: “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 43).

McEwen (2006) describe que “"estrés" es una palabra de uso común que generalmente se refiere a las experiencias que causan sentimientos de ansiedad y frustración porque nos empujan más allá de nuestra capacidad para hacer frente con éxito” (p.367).

Cohen et al.(1983) mencionan que estrés percibido se refiere al: “grado en que las situaciones en la vida de una persona son evaluadas como estresantes” (p.385)

Remor (2006) menciona que el nivel de estrés percibido es: “el grado en que las personas encuentran que la vida es impredecible, incontrolable o sobrecargada” (p.87).

Vemos como en las definiciones antes mencionadas no existen un consenso respecto a la definición de estrés; sin embargo, es importante resaltar que las mismas toman en cuenta la percepción o evaluación de la persona para poder identificar si

atraviesan por un proceso de estrés o no. Es así como Moscoso (2010) menciona que “el ingrediente principal de la respuesta emocional del estrés es de naturaleza cognitiva debido al hecho de que el “estímulo externo deberá ser percibido como estresante”” (p.12)

McEwen (2007) afirma que la respuesta al estrés origina que se active en nuestro cuerpo, nuestro sistema nervioso autónomo y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA). Gracias a ello es que estamos preparados para enfrentar una amenaza o situación peligrosa, sin embargo se convierte perjudicial para salud cuando la función adrenocortical y autonómica es inadecuada o excesiva. Según lo mencionado, es que el autor resalta el rol clave que cumple el cerebro en la respuesta al estrés, ya que es el mismo el que controla las respuestas conductuales y fisiológicas que tendremos ante una situación; todo ello a partir de la interpretación que realiza de la experiencia como amenazante o no. Es así como McEwen define los términos allostasis y carga allostática; definiendo a la allostasis como el proceso de mantenimiento de la estabilidad por medios activos, y la carga allostática como el desgaste del cuerpo y el cerebro causado por el uso de la allostasis.

Moscoso (2014) refiere que el estrés crónico es acumulativo y que precipita un gran número de enfermedades físicas y mentales, debido a que produce alteraciones neurobiológicas que causan un desgaste en las funciones cerebrales, endocrinas e inmunológicas. Desarrollándose así en la persona enfermedades de carácter sistémico que el autor denomina enfermedades del siglo XXI; entre las que se encuentran por

mencionar a algunas la obesidad, depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo2, cáncer, entre otras.

### **Estrés y personal de salud**

García-Moran y Gil-Lacruz (2016) proponen que las consecuencias del estrés en los profesionales de salud son visibles; siendo causadas las mismas por la exposición pública de su trabajo, su vocación de servicio; sumado a ello está la necesidad de actualización profesional, el uso de nuevas tecnologías y la situación del sistema de salud en sí. Un estrés crónico en profesionales de salud, puede desencadenar en un burnout o síndrome del trabajador quemado. Resulta importante resaltar que la prevención del estrés es el enfoque más eficaz.

El Seguro Social de Salud (2016) menciona que los promotores de salud realizan voluntariamente ciertas actividades en el Establecimiento de Salud, así como en la comunidad. En el Establecimiento de Salud se encargan de: orientar y difundir a los usuarios sobre tratamientos o actividades; dirigen círculos de salud; colaboran en el proceso de orientación e información al usuario que acude al establecimiento; así como en la ejecución de actividades y en la elaboración de material didáctico.

En la comunidad colaboran en la identificación de espacios para entablar alianzas estratégicas, así como en la implementación de biohuertos; participan en grupos demostrativos, ferias y festivales; realizan campañas e informes. De igual manera mantienen en todo momento una comunicación fluida con el equipo multidisciplinario de Medicina Complementaria.

Al tener los promotores de salud una interacción directa y constante con los usuarios, y estar en un trabajo conjunto y de coordinación con el personal de salud; naturalmente están expuestos a estrés. Por ende, es importante trabajar la prevención del estrés al igual que con el personal de salud.

### **Una visión integradora del estrés: psiconeuroinmunoendocrinología**

La relación entre la mente y el cuerpo ha sido un tema generador de incógnita durante largo tiempo para el ser humano. Como sabemos antes existía una visión separatista, sin embargo en la actualidad las investigaciones han respaldado que existe una interacción entre la mente y el cuerpo.

Es así como surge la disciplina de la psiconeuroinmunoendocrinología; la cual propone que existe una interacción constante entre el cerebro, el sistema nervioso, el sistema inmune y el sistema endocrino (Cabrera, Remedios, E.J. López y López ,2017).

Como explica Moscoso (2009) gracias a los avances tecnológicos se ha podido conocer que en el cuerpo humano existen moléculas mensajeras que cumplen la función de transmitir información entre los sistemas, y que son de dichas interacciones de las cuales depende que nuestro cuerpo goce de una salud óptima o se desencadenen enfermedades.

Para poder comprender mejor el proceso de salud – enfermedad es que Moscoso (2014) complementa lo antes mencionado, explicando los conceptos de allostasis y carga allostática; precisando que el proceso dinámico de allostasis nos permite hacer frente al estrés; sin embargo, refiere también que cuando tenemos un gran desgaste

físico y mental es que generamos una carga allostática y ello a su vez conlleva a un proceso de enfermedad.

Según lo antes mencionado es que la investigación contemporánea tiene como objetivo el poder proponer vías de intervención a los problemas de salud, todo ello a partir del estudio de los mecanismos de interacción entre la mente y los sistemas responsables del mantenimiento del organismo. Asimismo, a través de la consideración de los fenotipos que pueden ser de interés para las ciencias médicas, sociales y de la conducta (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2017).

Sin lugar a duda vemos como ha habido un gran avance respecto a las investigaciones en este campo, sin embargo aún queda un largo camino. Lo importante es que dichas investigaciones tienen como base la interacción entre la mente y el cuerpo.

### **Origen y definición del mindfulness**

Stahl y Goldstein (2012) explican que existen dos modalidades de meditación, la concentrativa y la introspectiva. La meditación concentrativa consiste en que la persona lleve únicamente la atención en un concepto, una imagen o un mantra; es decir, en un único estímulo. Contrariamente la meditación introspectiva o mindfulness consiste en observar lo que sucede en nuestro cuerpo y mente con aceptación; es decir, sin intentar cambiar o manipular la experiencia.

El mindfulness se integra dentro de las intervenciones y terapias de tercera generación; las cual se enfocan en la aceptación de las sensaciones, cogniciones o emociones que experimenta la persona.

Se considera al mindfulness como el corazón de la meditación budista, difundido hace 2500 años por el buda Siddharta Gautama; mindfulness es la traducción de la palabra Sati, la cual pertenece a la lengua Pali.

Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) refieren que la divulgación del mindfulness se dió gracias al monje Tich Naht Hanh, quien utilizó por primera vez el término.

Moscoso y Lengacher (2015) mencionan a John Kabat-Zinn como quien inició la práctica de la meditación basada en mindfulness en occidente. De igual manera afirman su consenso con otros autores, al manifestar que la traducción al español del término mindfulness, como atención o conciencia plena; no expresa una adecuada connotación lingüística del término.

Coincidiendo con lo que mencionan los autores es que en el presente estudio se utiliza el término mindfulness.

Bishop (2002) refiere que el mindfulness permite que las personas sean más conscientes de sus pensamientos, sentimientos y cambien su relación con ellos mismos.

Moscoso et al. (2004) define al mindfulness como el prestar atención al momento presente, sin criticarlo.

Stahl y Goldstein (2012) manifiestan que el mindfulness “consiste en el cultivo de la conciencia de la mente y el cuerpo para aprender a vivir aquí y ahora” (p.43).

Kabat- Zinn (2013a) define el mindfulness como “una conciencia sin juicios que se cultiva instante tras instante mediante un tipo especial de atención abierta, no reactiva y sin prejuicios en el momento presente” (p.115).

Existen varias definiciones del término mindfulness; sin embargo, podemos resaltar que todas se enfocan en prestar atención al momento presente y en la aceptación del mismo.

### **Formas de práctica del mindfulness**

Ruiz et al. (2012) manifiestan que en la actualidad se incluye al mindfulness en el tratamiento de varios trastornos. Existiendo así programas que se basan en la práctica de mindfulness, como son: el Programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness de Kabat- Zinn; el Programa de Terapia Cognitiva Basado en Mindfulness de Segal , Willians y Teasdale y el Programa Basado en Mindfulness para la Prevención de Recaídas de Marlatt. Y existiendo también terapias que integran mindfulness dentro de sus componentes, como son la: Terapia Dialéctica Conductual de Linehan; Terapia de Aceptación y Compromiso de Hayes, Stroschal y Wilson; y la Terapia de Conducta Basada en la Aceptación de Roemer y Orsillo.

A continuación, se describirá el programa creado por Jon Kabat-Zinn dado que es un referente en el campo del mindfulness. Varios investigadores han utilizado dicho programa como base para poder crear los suyos propios, enfocados en diversos trastornos. Kabat- Zinn (2013b) menciona que en 1979 implementó un programa de reducción del estrés titulado Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), conocido en español como Programa de Reducción del Estrés Basado en la atención plena (REBAP); el cual consta de ocho semanas. Menciona que en la semana 1 y 2 se realiza la práctica de la exploración corporal y la práctica de meditación con consciencia en la respiración; consistiendo la práctica informal en dichas semanas en poder elegir una actividad rutinaria cada semana, para realizarla con consciencia plena. En la semana 3 y 4 considera que se debe alternar la exploración corporal con una secuencia de posturas de hatha yoga; en cuanto a la práctica informal de la semana 3 se considera el tener consciencia de algún acontecimiento agradable al día mientras este ocurre, en la semana 4 se considera el tener consciencia de algún acontecimiento estresante al día mientras se produce. En la semana 5 y 6 se sugiere dejar de practicar la exploración corporal y en su lugar realizar meditaciones sentadas más largas prestando atención a nuestra respiración, sensaciones corporales, sonidos, ideas o nada en particular; alternándolas con la práctica de yoga. En caso de no practicar yoga se da la opción de alternar la meditación sentada con la exploración corporal o practicar únicamente meditaciones sentadas. En la semana 7 se espera que los participantes practiquen sin grabaciones si fuera posible; se da la opción que se pueda combinar las prácticas de meditación sentada, yoga y la exploración corporal. En la última semana se vuelve a hacer uso de las grabaciones; dando libertad a que los participantes pueden alternar o combinar la práctica de meditación sentada, yoga y exploración corporal.

Stahl y Goldstein (2012) describen que hay dos formas de práctica del mindfulness. La práctica formal consiste en permanecer sentado, echado o de pie; teniendo consciencia de la respiración, las sensaciones corporales, los sonidos, los sentidos, los pensamientos o emociones. La práctica informal consiste en prestar atención o ser conscientes de las actividades cotidianas que realizamos diariamente.

Ambas prácticas buscan que la persona sea consciente de su momento presente, es decir, de sus sensaciones, emociones y pensamientos; asimismo que acepten los mismos. Todo ello con la finalidad de evitar las respuestas automáticas al estrés que suelen surgir, como son la evitación o el aferrarse a las cosas.

Para precisar, la práctica formal de mindfulness se refiere a la meditación sentada, el escaneo corporal, el hatha yoga y la meditación caminando; mientras que la informal se refiere al ser consciente de alguna actividad diaria.

Kabat- Zinn (2013b) en su libro “Vivir con plenitud las crisis: como utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad”; explica más a profundidad cada una de las prácticas del mindfulness. Cataloga a la meditación sentada como una práctica formal, la cual se puede practicar sentados en una silla o en el suelo sobre un matt; durante la cual se sugiere mantener espalda, cuello y cabeza en la misma línea vertical, relajar los hombros y poner las manos en el regazo. Una vez adoptada la posición, la persona debe enfocarse únicamente en prestar atención a su respiración; dicha práctica nos permite desarrollar la confianza, paciencia y la atención.

La exploración corporal, es una práctica formal, puede realizarse echada o sentada. Consiste en observar de manera minuciosa y detallada cada parte de nuestro cuerpo; lo cual nos ayuda a generar flexibilidad, aceptación y concentración.

El hatha yoga, es una práctica formal; la cual consiste en realizar ejercicios a un ritmo lento y teniendo consciencia de la respiración y de nuestro cuerpo. Su práctica contribuye a que el cuerpo se fortalezca y flexibilice.

La meditación caminando, es una práctica formal; la cual consiste en ser conscientes de los movimientos que realiza nuestro cuerpo en el acto de caminar.

La práctica informal consiste en prestar atención a cualquier actividad o experiencia cotidiana; por ejemplo: el ducharse, lavarse los dientes, cocinar, etc. Dicha práctica contribuye a que podamos vivir nuestras actividades o experiencia de una forma más vivida o real.

### **Factores relacionados con la Actitud Básica en la práctica del Mindfulness**

Kabat- Zinn (2013b) menciona siete factores relacionados con la actitud básica en la práctica del mindfulness. El primero es el no juzgar, que se refiere a ser testigos imparciales de nuestra propia experiencia. El segundo factor es la paciencia, la cual se refiere a tener apertura a cada momento y el tener presente que las cosas se descubren cuando es su tiempo. El tercer factor es la mente de principiante, se refiere a ver las cosas como si fuera la primera vez. El cuarto factor es la confianza, que significa el confiar en nuestra autoridad e intuición. El quinto factor es el no esforzarse, el cual se refiere a no buscar conseguir algo o llegar a algún sitio. El sexto factor es la aceptación, que significa ver las cosas como son en el presente. El último factor es el ceder, que se refiere a dejar que las cosas sean como son.

Cada vez que se realiza la práctica formal o informal del mindfulness, es importante poner en práctica los factores antes mencionados.

### **Dimensiones y mecanismos de acción del mindfulness**

Bishop (2002) menciona tres dimensiones del mindfulness; la primera que propone es el prestar atención o el ser conscientes del momento presente, la segunda dimensión se refiere al observar el momento presente sin emitir juicios de valor, y la tercera dimensión se refiere al aceptar la situación o el momento presente.

Por su parte, Baer (2003) da a conocer mecanismos de acción del mindfulness que han surgido del consenso de autores que realizan intervenciones en mindfulness; dichos mecanismos explican como el mindfulness genera cambios en el comportamiento y conlleva a la reducción de síntomas.

El primer mecanismo que se menciona es el de la exposición; el cual se produce al ser conscientes de los pensamientos y emociones que surgen, sin tratar de evadirlos o escapar de los mismos. Ello conlleva a que se produzca cierta desensibilización y que no se de una reactividad emocional excesiva.

Otro mecanismo que se menciona es el cambio cognitivo; el cual se produce dado que a través del mindfulness se genera la observación sin juicios, propiciando que se consideren los pensamientos como sólo pensamientos. Asimismo, el mindfulness permite que la persona pueda dirigir su atención al momento presente, evitando así la rumiación.

La auto gestión es considerada como otro mecanismo de acción. Es generada por la auto observación, dado que la práctica del mindfulness permite a la persona tener consciencia de sus eventos emocionales y cognitivos en el momento que se suscitan y por lo tanto reconocer la consecuencia de su comportamiento en lugar de hacer juicios sobre sí mismo; generando así, que la persona pueda hacer uso de respuestas de afrontamiento.

Otro mecanismo considerado es la relajación; sin embargo hay que precisar que la práctica del mindfulness induce a la relajación, más no debe ser considerada como una razón principal para comprometerse con la práctica. El mindfulness induce la relajación a través de la observación sin prejuicios, del manejo de pensamientos automáticos y de la tensión muscular.

Como último mecanismo tenemos la aceptación. La cual en la práctica del mindfulness se da a través de la aceptación de los pensamientos, sentimientos y sensaciones; todo ello sin intentar cambiarlos, escapar o evitarlos. Ello propicia que las personas no le teman a sus propios pensamientos o sensaciones, y puedan buscar alternativas de respuestas respecto a su comportamiento.

Como podemos apreciar dichos mecanismos de acción se dan teniendo como base la consciencia sin juicio y la aceptación; consiguiéndose los mismos a través de las practicas formales e informales del mindfulness.

Por otra parte, Moscoso & Lengacher (2015) proponen que las intervenciones en mindfulness tiene tres mecanismos de acción, los cuales propician la autorregulación emocional y la reducción del estrés. Los mecanismos son: la atención sostenida, el reappraisal o reevaluación mental y la respuesta de relajación.

## **Mindfulness y estrés**

Kabat- Zinn (2013b) refiere que la causa principal para caer en el estrés está relacionada en como percibimos, y afrontamos los sucesos que se dan en nuestra vida; no siendo la causa principal, los sucesos en sí mismos. Menciona que el lidiar con el cambio, permite a la persona hacerle frente de manera más eficaz al estrés.

Para entender un poco más lo mencionado, Kabat-Zinn describe el ciclo de reacción al estrés. Resalta que si percibimos un acontecimiento como estresante se activará en nuestro cuerpo una reacción de alarma, lo cual genera un estado de hiperexcitación fisiológica. Es aquí cuando la persona puede dar un enfrentamiento adecuado o inadecuado a lo que experimenta. Considerando como inadecuado la internalización, los comportamientos autodestructivos y la dependencia de sustancias; todo ello produce que la hiperexcitación continúe y por ende puede llevar a que la persona desarrolle problemas de salud. Kabat- Zinn resalta que el mindfulness es una alternativa de afrontamiento adecuada o saludable al estrés; dado que genera en las personas una mayor resistencia a las situaciones estresante, además de permitir una disminución en la reactividad al estrés.

Respaldando lo anterior Bishop (2002) menciona que el practicar continuamente el mindfulness evita que se produzca un ciclo de reactividad al estrés; ello al desarrollar en la persona la capacidad de alejarse o dejar ir pensamientos y sentimientos en situaciones estresantes en lugar de aferrarse a los mismos.

Parra, J. Montañes, Montañes y Bartolomé (2012) dan a conocer que se ha demostrado la eficacia del mindfulness, tanto en el campo de la psicología como en el

de la medicina. Ello gracias a que permite que la persona pueda regular sus emociones y sepa cómo lidiar con sus pensamientos negativos.

Por su parte Moscoso y Lengacher (2015) acotan que, se han comprobado efectos positivos de Intervenciones Basadas en Mindfulness tanto en muestras clínicas como no clínicas.

Shapiro, Astin, Bishop y Cordova (2005) llevaron a cabo un estudio titulado “Reducción del estrés basado en Mindfulness para salud en profesionales de salud: resultados de un estudio aleatorizado”, en California. Culminaron el programa de 8 semanas, 36 profesionales de salud. Los resultados arrojaron que la intervención es efectiva para reducir el estrés y aumentar la calidad de vida y autocompasión en profesionales de salud.

Asimismo, Lengacher et al. (2012) realizó una investigación titulada “Un estudio piloto para evaluar el efecto del Programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness en el estado psicológico, estado físico, el cortisol salival, y la interleucina-6; entre los pacientes de cáncer en fase avanzada y sus cuidadores”, en Florida. El programa de mindfulness utilizado en dicho estudio fue el de Manolete Moscoso, de 6 sesiones. La muestra estuvo conformada por un total de 26 diadas de pacientes oncológicos con sus respectivos cuidadores. Se demostró que el MBSR puede ser una intervención beneficiosa para reducir el estrés y la ansiedad ( $p < .05$ ), los niveles de cortisol y sintomatología en los pacientes con cáncer; y que también podría beneficiar a los cuidadores, se encontraron mejoras en los puntajes sin embargo no fueron estadísticamente significativas.

Por su parte Dharmawardene, Givens, Wachholtz, Makowski y Tija (2015) realizaron un estudio titulado “Una revisión sistemática y meta análisis de intervenciones meditativas para cuidadores informales y profesionales de la salud”.

Tomaron en cuenta publicaciones de PubMed, EMBASE, CINAHL y PsycINFO y eligieron veintisiete estudios para hacer la revisión sistemática, los cuales utilizaron mindfulness y meditación con mantras. Los ensayos controlados con cuidadores informales mostraron una mejoría estadísticamente significativa en la depresión, ansiedad, estrés y autoeficacia. Los ensayos controlados de profesionales de la salud mostraron una mejora en agotamiento emocional, realización personal y satisfacción con la vida. Por lo tanto, se concluyó que la meditación proporciona un beneficio de pequeño a moderado para los cuidadores informales y los profesionales de la salud para la reducción del estrés, pero se requiere más investigación para establecer los efectos sobre el agotamiento y la carga del cuidador.

A nivel local, De La Puente y Pérez (2017) llevaron a cabo el estudio titulado “Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en la reducción de estrés percibido y depresión en pacientes con cáncer de mama”. En el cual se aplicó el Programa de Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness de Manolete Moscoso, para ver su eficacia en la reducción de estrés percibido y depresión. Pudiéndose comprobar que dicho Programa reduce los niveles de estrés percibido ( $p=,018$ ) y depresión ( $p=,015$ ) en pacientes con cáncer de mama.

### **Hipótesis**

La Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness reduce los niveles de estrés percibido en promotores de EsSalud de Medicina Complementaria



# **CAPÍTULO II**

# **DISEÑO METODOLÓGICO**

## Diseño de investigación

Siguiendo las pautas metodológicas de Hernández, Fernández y Baptista, (2014); la presente investigación es de tipo experimental puro. Se utilizó la asignación aleatoria simple para distribuir a los participantes en el grupo experimental y grupo control. Dicho procedimiento se realizó mediante un sorteo, donde los participantes tuvieron la misma oportunidad de sacar el número uno o dos. Los que obtuvieron el número uno, fueron asignados al grupo experimental; y los que obtuvieron el número dos, al grupo control.

## Técnicas

**Programa de Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness.** (Anexo 1). El Programa de Intervención Cognitiva Basada en *Mindfulness* (MBCI) fue desarrollado por Manolete Moscoso Gutiérrez para pacientes oncológicos en 1998, en base al programa MBSR de Jon Kabat-Zinn. El programa de intervención MBCI tiene una duración de seis semanas, y es relativamente comparable al programa MBSR de ocho semanas de duración de Jon Kabat-Zinn. Llevándose a cabo una sesión semanal, de una duración de dos horas.

El programa MBCI ofrece entrenamiento en la reducción del estrés crónico, respuesta de relajación, y modificación de patrones afectivos negativos. El programa MBCI orientado a la investigación científica, se inició en el 2003 con apoyo económico de la Fundación Susan G. Komen, teniendo como propósito ayudar a los pacientes con cáncer en la reducción de estrés asociada al diagnóstico de dicha enfermedad y sus tratamientos respectivos.

En la primera semana del programa se desarrolla la introducción a la MBCT; en la segunda semana se desarrolla la visualización y exploración

corporal; en la tercera semana se desarrolla la respuesta de la relajación, visualización, exploración corporal y la postura de yoga; la cuarta semana el nervio vago, la respuesta de relajación, la exploración corporal y la postura del yoga; la quinta semana la aplicación del MBCT a la conciencia de los procesos del pensamiento; y la sexta semana se da la integración del MBTC en la vida diaria.

### **Instrumentos**

**Escala de Estrés Percibido (EEP).** (Anexo 2) Es un instrumento que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes. La escala fue elaborada por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983; se utilizó en el presente estudio la versión traducida y validada al español por Remor y Carrobbles en el 2001.

La escala consta de 14 ítems, con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos donde 0 es nunca, 1 es casi nunca, 2 es de vez en cuando, 3 es a menudo y 4 es muy a menudo. La escala da puntuaciones entre 0 y 56. La puntuación total se obtiene de la suma de todos los ítems; donde los puntajes de los ítems: 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 son inversos y corresponden al factor 1. Y los ítems 1,2,3,8,11,12 y 14 son directos y corresponden al factor 2. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. Los ítems del factor 1 son denominados expresión del estrés, denotando la percepción de pérdida de control en el manejo del estrés; los ítems del factor 2 son denominados control del estrés, los cuales denotan la percepción de satisfacción o éxito en el manejo del estrés (Cohen et al., 1983).

En la creación de la escala los autores aplicaron la misma a tres muestras distintas y obtuvieron una consistencia interna .84,.85 y .86; asimismo evidenciaron una validez concurrente y predictiva, evidenciándose correlaciones de .20, .17 y .39. Remor (2006) comprobó que el instrumento tiene una confiabilidad de .81; asimismo la validez de la escala quedó evidenciada a través de las correlaciones significativas de .71 y .64.

En nuestro medio Lostaunau, Torrejón y Cassaretto (2017) usaron la escala en su estudio y comprobaron que la escala tiene una confiabilidad global de .80; siendo .72 para el primer factor y .76 para el segundo factor.

**La Ficha demográfica.** (Anexo 3). Contiene información básica sobre cada uno de los participantes. Incluye sexo, edad, fecha de nacimiento, estado civil, grado de instrucción, ocupación actual. Asimismo, contiene datos referentes respecto al tiempo que el participante lleva siendo promotor de salud, tiempo que le dedica a dicha actividad y las actividades que realiza. Por último, la ficha incluye un dato médico, el cual consiste en saber si el participante tiene alguna enfermedad física o mental.

## **Población y Muestra**

Participaron 27 promotoras de salud de EsSalud, todas de sexo femenino. Los criterios de inclusión fueron que los participantes tengan más de 18 años de edad y que a la actualidad ejerzan como promotores de salud. El criterio de exclusión fue que el promotor de salud este llevando alguna terapia psicológica o alguna terapia alternativa

(flores de bach, acupuntura); o que presente un puntaje mínimo de estrés (<18).

Por tal motivo se eliminó tres casos por tener un puntaje mínimo de estrés. Un total de cinco participantes dejaron el estudio, por falta de tiempo.

Es importante mencionar que, dado que la escala de estrés percibido no contaba con baremos es que se sacó el punto de corte, restando una desviación estándar a la media; lo cual arrojó un puntaje de 18. Fue por tal motivo que se consideró como criterio de exclusión que la promotora que tenga un puntaje menor a 18, no participara del programa por tener un nivel mínimo de estrés percibido.

Finalmente, el estudio estuvo conformado por 19 mujeres entre los 36 y 77 años; 10 de ellas (52.63%) pertenecieron al grupo control (53.30 años  $\pm$  15.10 años) y 9 (47.37%) al grupo experimental (61.67 años  $\pm$  7.02 años). Respecto al estado civil, 11 eran casadas (57.89%), 3 personas eran solteras (15.79%), 3 personas eran separadas (15.79%) y 1 era conviviente (5.26%), y 1 persona era viuda (5.26%).

A continuación, se presentará una tabla con la descripción de la información recogida en la ficha demográfica.

Tabla 1

*Descripción de las variables sociodemográficas*

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Categorías	Participantes	Grupo control	Grupo experimental
Edad	Media ± Desv.	57.26 ±	53.30 ±	61.67 ± 7.02
	Típica	12.42	15.10	
Religión	Católica	17 (89.47%)	9 (90.00%)	8 (88.89%)
	Testigo de Jehová	1 (5.26%)	0 (0.00%)	1 (11.11%)
	Iglesia Jesucristo de los Últimos Días	1 (5.26%)	1 (10.00%)	0 (0.00%)
Estado civil	Soltera	3 (15.79%)	1 (10.00%)	2 (22.22%)
	Casada	11 (57.89%)	7 (70.00%)	4 (44.44%)
	Conviviente	1 (5.26%)	1 (10.00%)	0 (0.00%)
	Divorciada/Separada	3 (15.79%)	0 (0.00%)	3 (33.33%)
	Viuda	1 (5.26%)	1 (10.00%)	0 (0.00%)
Grado de Instrucción	Secundaria	2 (10.53%)	1 (10.00%)	1 (11.11%)
	Universitario	3 (15.79%)	2 (20.00%)	1 (11.11%)
	Profesional Universitario	6 (31.58%)	4 (40.00%)	2 (22.22%)
	Profesional Técnico	8 (42.11%)	3 (30.00%)	5 (55.56%)
Ocupación	Profesional	2 (10.53%)	1 (10.00%)	1 (11.11%)
	Técnico	1 (5.26%)	0 (0.00%)	1 (11.11%)
	Ama de Casa	7 (36.84%)	3 (30.00%)	4 (44.44%)
	Jubilada	2 (10.53%)	0 (0.00%)	2 (22.22%)
	Independiente	7 (36.84%)	6 (60.00%)	1 (11.11%)
Tiempo como promotor (Meses)	Media ± Desv.	48.95 ±	51.60 ±	46.00 ±
	Típica	49.49	68.25	15.87
Horas dedicadas	Media ± Desv.	3.11 ± 1.24	2.90 ± 1.37	3.33 ± 1.12
	Típica			
Actividades Establecimiento	No	2 (10.53%)	0 (0.00%)	2 (22.22%)
	Si	17 (89.47%)	10 (100.00%)	7 (77.78%)
Actividades Comunidad	No	10 (52.63%)	6 (60.00%)	4 (44.44%)
	Si	9 (47.37%)	4 (40.00%)	5 (55.56%)

## **Estrategia de recolección de datos**

Inicialmente se solicitó permiso del Dr. Manolete Moscoso Gutiérrez, quien desarrolló el Programa de Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCI) (Anexo 1), para aplicar el mismo. Una vez obtenido su consentimiento, es que se presentó el proyecto de investigación a la Escuela Profesional de Psicología para su revisión y aprobación; cuando se obtuvo el dictamen favorable (Anexo 4) es que se procedió a realizar los trámites respectivos en la Oficina de capacitación, investigación y docencia, de la Red Asistencial Arequipa – EsSalud.

Una vez que se obtuvo el permiso correspondiente en EsSalud (Anexo 5), se coordinó con la encargada del Centro de atención de Medicina Complementaria para poder asistir a una de las reuniones de los promotores de salud; en la cual se les explicó a los promotores sobre el Programa de Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness; invitándoles así a participar del mismo y se procedió a aperturar una lista de inscripción con los interesados, la cual fue llevada por la encargada del grupo de promotores.

Luego de ello se realizó una reunión con los promotores inscritos para poder responder a sus inquietudes y se firmó el consentimiento informado (Anexo 6), dándoles a conocer que la firma del mismo era voluntaria. Con los promotores que firmaron de manera voluntaria el consentimiento, se procedió a realizar la evaluación del pretest: Escala de Estrés Percibido (Anexo 2) y el llenado de la ficha demográfica (Anexo 3), para luego con dicha información poder realizar la descripción de la muestra. Seguidamente se realizó la distribución aleatoria para la conformación de los grupos, teniendo en consideración los criterios de exclusión.

Se procedió entonces a trabajar en el ambiente destinado como sala de relajación del Centro de atención de Medicina Complementaria; el cual es espacioso, silencioso y está equipado con colchonetas. Se trabajó por un periodo de seis semanas con el grupo experimental, llevándose a cabo una sesión semanal con una duración de dos horas. En la primera sesión con las promotoras, se les entregó un cuadernillo para que puedan ir anotando su experiencia en la práctica. Asimismo, se entregó CDs con meditaciones para la práctica en casa; ello en la sesión uno (Anexo 7), sesión dos (Anexo 8) y sesión cinco (Anexo 9). De igual forma en la sesión tres se les brindó un tríptico, el cual contiene la secuencia de la práctica de los ejercicios de hatha yoga (Anexo 10).

Al culminarse las seis semanas de trabajo con el grupo experimental, se procedió a reunir a las promotoras del grupo control e experimental para realizar la evaluación post test.

Finalmente se llevó a cabo el programa de seis semanas con el grupo control, el cual estuvo en espera. Fue así como las sesiones del grupo experimental y control se llevaron a cabo en los meses de mayo, junio, julio y agosto del año 2019.

### **Criterios de procesamiento de información**

Los datos se ingresaron al software Microsoft Excel, y posteriormente se digitalizaron en el software estadístico R (v. 3.6.1), con su plataforma R Studio (v. 1.2.1.). Se utilizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales para la prueba de hipótesis. Debido al tamaño de la muestra y el no cumplimiento de los supuestos de las pruebas paramétricas, se optó por utilizar las pruebas no paramétricas (U de Mann Whitney y Wilcoxon). Asimismo, se utilizó el diagrama de cajas y bigotes, así como el gráfico de líneas; para mostrar cómo se distribuyen los datos cuantitativamente.



# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

## Descripción de los resultados

Los resultados se presentan en el siguiente orden: en primer lugar, se presentan los estadísticos descriptivos del pretest y las comparaciones entre el Grupo Control y Experimental; en segundo lugar, los estadísticos descriptivos del postest y las comparaciones entre el Grupo Control y Experimental; posteriormente, las comparaciones del Pretest y el Postest en el grupo Control y en el Grupo Experimental. Asimismo, se incluye el diagrama de cajas y bigotes, así como un gráfico de líneas; para poder graficar mejor los resultados. Finalmente se incluye los niveles de la variable de estrés percibido, así como una tabla de frecuencias y porcentajes.

### Estadísticos descriptivos y comparaciones entre grupos de la evaluación Pretest- Estrés

#### Percibido

En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos del Pretest para los grupos Control, Experimental y para el total de la muestra.

Tabla 2

*Estadísticos descriptivos del Pretest – Estrés Percibido*

Grupos	Media	Mediana	Mínimo	Máximo	Rango	Varianza	coef. var
Control	29.2	31.5	19	38	19	52.62	24.84
Experimental	27.67	25	20	37	17	47.5	24.91
Total	28.47	27	19	38	19	48.04	24.34

En la Tabla 2 se observa que los estadísticos descriptivos respecto al nivel de estrés percibido entre los grupos, son iguales. Las diferencias más grandes se muestran en las medianas. Se aplica la prueba de U de Mann Whitney para comparar los resultados del Pretest según los grupos Control y Experimental. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas ( $U = 44$ ,  $p = .97$ ), lo que significa que el grupo control y experimental no se diferencian en las evaluaciones del pretest.

## Estadísticos descriptivos y comparaciones entre grupos de la evaluación Posttest- Estrés

### Percibido

En la Tabla 3 se presentan los estadísticos descriptivos del Posttest para los grupos Control, Experimental y para el total de la muestra.

Tabla 3

*Estadísticos descriptivos del Posttest – Estrés Percibido*

Grupos	Media	Mediana	Mínimo	Máximo	Rango	Varianza	coef. var
Control	31.6	32.5	19	39	20	33.38	18.28
Experimental	19.22	20	12	26	14	26.19	26.63
Total	25.74	26	12	39	27	68.65	32.19

En la Tabla 3 se observa que los estadísticos del posttest se muestran con mayores diferencias que en el Pretest en cuanto a los niveles de estrés percibido, específicamente los valores de la media y la mediana. Se aplica la prueba de U de Mann Whitney para comparar los resultados del Posttest según los grupos Control y Experimental. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas ( $U = 5.5, p < .05$ ), lo que significa que el grupo control y experimental se diferencian en las evaluaciones del posttest. Al observar la media y la mediana de los grupos, se puede decir que el grupo que recibió el tratamiento disminuyó el estrés a comparación del grupo que no recibió el tratamiento.

En la Figura 1 se presenta un diagrama de cajas y bigotes comparando el pretest y el postest entre los grupos.

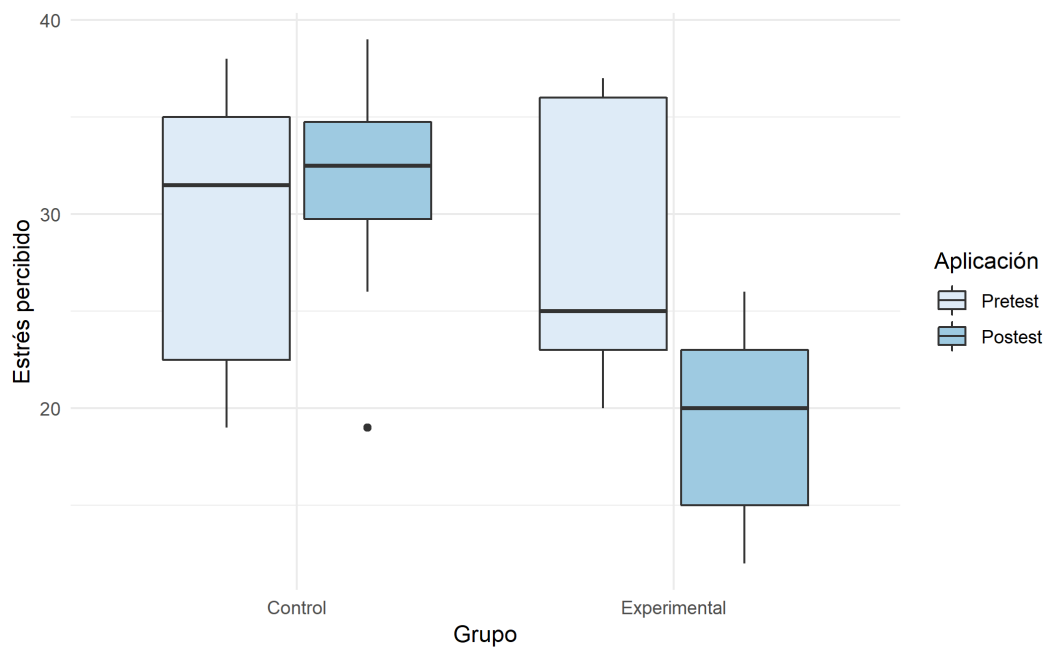


Figura 1. Diagrama de cajas y bigotes del estrés según el grupo

### Comparación del estrés percibido según los grupos

En la Tabla 4 se muestran los estadísticos descriptivos del pretest y postest en el grupo control y el grupo experimental.

Tabla 4

*Estadísticos descriptivos del pretest y postest según el grupo- Estrés Percibido*

		Media	Mediana	DT	Wilcoxon
Grupo control	Pretest	29.20	31.50	7.25	W = 19; p = .72
	Postest	31.60	32.50	5.78	
Grupo experimental	Pretest	27.67	25	6.89	W = 45; p < .05
	Postest	19.22	20.00	5.12	

Se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas para muestras relacionadas (Wilcoxon). En el grupo control no se hallaron diferencias significativas, lo que quiere decir que no hubo cambios en la aplicación antes y después. Sin embargo, en el grupo experimental se hallaron diferencias significativas, esto indica que el tratamiento disminuyó los niveles de estrés de forma significativa. En la Figura 2 se puede observar los resultados del estrés percibido según el pre y postest.

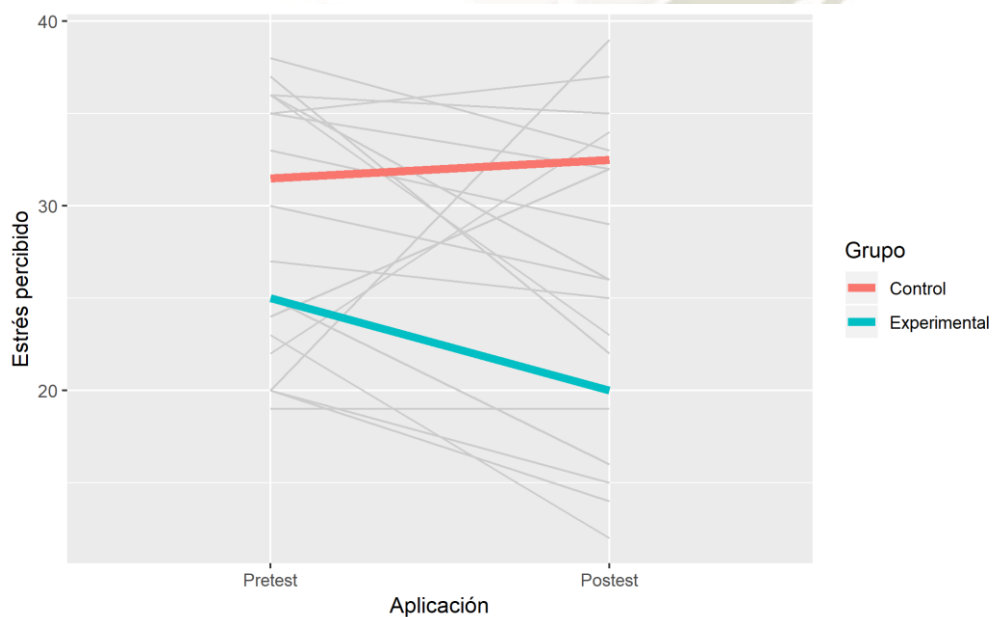


Figura 2. Gráfico de líneas del estrés percibido según la aplicación

### Niveles de la variable estrés percibido

Para el establecimiento de los puntos de corte se utilizaron los estadísticos descriptivos del puntaje bruto del pretest. La media fue de 28.47 y una Desviación Estándar 6.93. Los niveles bajo, medio y alto se determinaron acorde a una Desviación Estándar por debajo de la media y por encima de la media. Al tratarse de valores con decimales y como el puntaje del test es un número entero, se han redondeado los valores. En la Tabla 1 se observan los puntos de corte.

Tabla 5  
*Puntos de corte para los niveles de estrés percibido*

Niveles	Rango
Alto	Mayor a 35 puntos
Medio	23 a 34 puntos
Bajo	Menor a 22 puntos

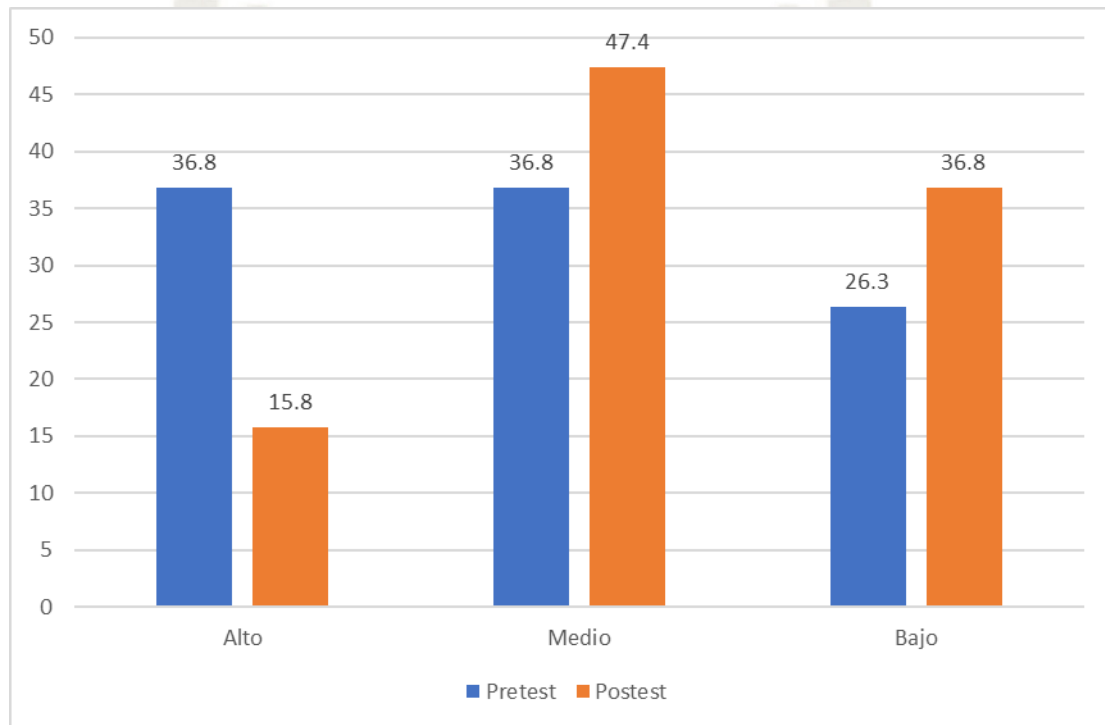
### Estadísticos descriptivos para el pretest y postest

En la Tabla 6 se presentan las frecuencias y porcentajes de la variable estrés percibido para el pretest y el postest.

Tabla 6  
*Frecuencias y porcentajes del estrés percibido*

Niveles	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Alto	7	36.8	3	15.8
Medio	7	36.8	9	47.4
Bajo	5	26.3	7	36.8
Total	19	100.0	19	100.0

En la Figura 3 se observa un gráfico de barras agrupado con los niveles del Pretest y postest. En la Tabla 6 y la Figura 3 se observa que en el pretest los niveles alto y medio tienen el mismo porcentaje (36.8%), y en el postest, el nivel alto disminuye y se incrementa el nivel medio, lo que denota una disminución de las personas con niveles altos de estrés.



*Figura 3.* Comparación de los niveles de estrés percibido en el pretest y postest

## Discusión

Como afirman García-Moran y Gil-Lacruz (2016), en el ámbito de salud la incidencia de estrés es un problema grave puesto que no únicamente repercute en el profesional de salud, sino que repercute en el paciente dado que el mismo depende del cuidado del profesional. Siendo así la prevención del estrés es un enfoque eficaz para evitar que los profesionales desarrollen con el tiempo el síndrome de burnout.

Sanabria-Ferrand, González y Urrego (2007) mencionan que los profesionales que cuidan su salud tienen mayor probabilidad de recomendar e inducir en sus pacientes hábitos saludables. Podemos inducir entonces que, de igual forma, será más probable que los promotores que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables induzcan hábitos saludables en los pacientes.

El Seguro Social de Salud (2016) en la Guía para el Promotor de Medicina Complementaria, describe que el promotor de salud debe contar con las siguientes características: vocación de servicio, identificación con su comunidad, disposición para trabajar en equipo, proactividad, asertividad, creatividad, disponibilidad de tiempo, actitud amable, tolerancia, respeto, humildad, confidencialidad, interés por capacitarse, flexibilidad para el cambio, estabilidad emocional; debe resaltarse que la labor del promotor de salud es voluntaria.

Como se puede apreciar existen varios requisitos que debe cumplir el promotor de salud para poder desempeñar sus actividades de manera eficiente. Siendo así, es importante resaltar la importancia de su salud emocional; dado que al igual que el profesional de salud está expuesto a estrés. Ello puede respaldarse en el presente estudio dado que según

evaluación realizada a promotores de salud con la Escala de Estrés Percibido (EEP), arrojó que los mismos tienen un puntaje promedio de 27.

Sanabria-Ferrand et al. (2007) mencionan que es de suponerse que los profesionales de salud practican comportamientos que promueven su salud, sin embargo, hay estudios que contradicen esta creencia. Ello es respaldado por el estudio que realizaron en estilos de vida en profesionales de salud, encontrando que los estilos de vida de los profesionales evaluados presentan en general deficiencias.

En el caso del presente estudio, se encontró que pese a que el grupo de promotores de salud del centro de atención de Medicina Complementaria de EsSalud - Arequipa está conformado por un total de 44 personas, quienes en su mayoría refirieron interés en mejorar sus habilidades para hacer frente al estrés; 27 promotoras se comprometieron con participar de la Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness y únicamente 17 promotoras culminaron el programa.

Coffey, Hartman y Fredrickson (2010) refieren que hay una base teórica, que aún le falta soporte empírico; la cual sustenta que el mindfulness disminuye el estrés psicológico a través de disminuir la rumiación y generar una mayor regulación emocional.

Los resultados del presente estudio pueden comprobar lo antes mencionado por Coffey, Hartman y Fredrickson; ya que se encontró que la Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCI) es eficaz en la reducción de estrés en promotores de salud, dado que las promotoras de salud del grupo experimental redujeron significativamente sus niveles de estrés

percibido en comparación con las del grupo control. Es importante mencionar que existe una falta de datos empíricos relacionados a la salud y reducción de estrés percibido en promotores de salud

Los hallazgos encontrados son respaldados por Lengacher et al. (2012) quienes demostraron que la MBCI reduce el estrés y la ansiedad, en pacientes con cáncer. Sin embargo, una limitación de dicho estudio es que no tuvo un grupo de comparación y se hicieron medidas intrasujeto. De igual manera, Shapiro et al. (2005) comprobaron en su estudio experimental que la MBCI, es efectiva para reducir el estrés y aumentar la calidad de vida y autocompasión en profesionales de salud. Por su parte Dharmawardene et al. (2015) realizaron un meta análisis de intervenciones meditativas para cuidadores informales y profesionales de la salud, donde se concluyó; de acuerdo con su revisión sistemática, que la meditación proporciona un beneficio de pequeño a moderado para los cuidadores informales y los profesionales de la salud para la reducción del estrés.

Finalmente se tiene el sustento de De La Puente y Pérez (2017) quienes comprobaron en nuestro medio mediante su estudio experimental, que el mindfulness reduce los niveles de estrés percibido y depresión en pacientes con cáncer de mama. Sin embargo, una limitación del presente estudio fue el reducido tamaño de la muestra.

En referencia al estrés es importante precisar que como lo refieren Cohen et al (1983), Lazarus y Flokman (1986), y Remor (2006) es en base a la evaluación que realiza la persona que determina el nivel de estrés que siente; por ende, el estrés percibido es de naturaleza cognitiva.

Es así como un grupo de personas pueden vivir una misma situación; sin embargo, el nivel de estrés que va a experimentar cada una de ellas va a variar según como cada quien evalué dicho evento. Si bien es cierto la situación puede ser por sí misma una fuente generadora de estrés, pero la percepción que la persona tenga; va a jugar un rol decisivo en la cantidad de estrés que sienta y como lo enfrente.

Lazarus y Flokman (1986) proponen que las causas generadoras del estrés se basan en dos procesos. El primer proceso es la evaluación cognitiva, la cual determina por qué y hasta qué punto un evento es estresante. El segundo proceso es el afrontamiento, el cual se refiere a cómo es que la persona maneja dicho evento.

En base a ello podemos decir que la MBCI influyó en la percepción de las promotoras de salud logrando así hacer un cambio en su nivel de estrés percibido. Dicho cambio se produjo por los mecanismos de acción del mindfulness.

Baer (2003) considera cinco mecanismos de acción del mindfulness; como son la exposición, el cambio cognitivo, la autogestión, la relajación y la aceptación. Todos los mecanismos antes mencionados se desarrollan tanto en las prácticas formales como informales de la Intervención Basada en Mindfulness.

En el caso de la exposición, la misma se produce cuando al inicio del entrenamiento se enseña a los participantes a que lleven su atención al proceso de respiración (inhalación y exhalación) y que sean observadores del momento presente (pensamientos, emociones, sensaciones); teniendo en cuenta que las interrupciones del pensamiento son naturales (Moscoso, 2018).

El cambio cognitivo y la aceptación, van de la mano dado que se enseña a los participantes a observar sin juicios mientras realizan las prácticas. La autogestión se produce cuando a partir del reconocimiento, los participantes pueden plantearse comportamientos efectivos.

Por último, en la relajación es importante precisar que el mindfulness no tiene como objetivo el logro de la misma; sino que es una consecuencia de la práctica. Ello dado que como menciona Moscoso (2018) se produce un aprendizaje neurofisiológico de la respuesta de relajación como mecanismo subyacente; en el proceso de utilizar la respiración durante la práctica de meditación sentada, escaneo corporal y mindful yoga. Como podemos apreciar los mecanismos de acción se enlazan e interactúan entre sí.

Es así como las Intervenciones en mindfulness enseñan a las personas a ser más conscientes de sus pensamientos y sentimientos; así como a ver los mismos como eventos mentales, en lugar de creer que son realidad (Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby y Lau,2000).

Lo anterior es respaldado por Bishop (2002) quien refiere que las intervenciones basadas en mindfulness buscan enseñar a las personas a abordar situaciones estresantes de manera consciente, para que de esta forma puedan generar una respuesta al evento en lugar de reaccionar automáticamente; ello a través de tener consciencia de sus pensamientos y sentimientos. Resaltando que con la práctica repetida del mindfulness los participantes ven sus pensamientos y sentimientos más objetivamente y pueden retroceder tranquilamente a los mismos durante situaciones estresantes; en lugar de involucrarse en patrones negativos que podrían intensificar el ciclo de reactividad al estrés.

Por su parte Moscoso (2014) afirma que “la meta de la terapia mindfulness es asistir a la persona en la reestructuración de situaciones adversas y estresantes, creando una percepción positiva de oportunidad, crecimiento personal y mejora en la calidad de vida” (p.66)

Lo mencionado por Moscoso coincide con lo referido cualitativamente por las promotoras de salud, quienes en su mayoría resaltaron el hecho de que el mindfulness les enseñó a ver sus pensamientos desde otra perspectiva y cambió la relación que tenían con los mismos; de igual manera manifestaron que la relajación era una de las principales ventajas de la práctica. Sin embargo, también mencionaron que el mindfulness ayudó en su regulación emocional, a comprender su cuerpo, así como a resolver sus problemas de una forma más óptima. Y que todo ello benefició en la mejora de sus relaciones interpersonales.

Podríamos decir entonces que el mindfulness contribuye con mejorar la calidad de vida de las personas. Dado que como lo menciona Coffey et al.(2010) contribuye con mejorar la salud mental. Asimismo, Kabat-Zinn (2013b) afirma que el mindfulness “desarrolla en nuestras vidas nuevos tipos de control y sabiduría basados en nuestra capacidad de relajarnos, prestar atención, adquirir conciencia y tener una visión profunda” (p.32)

Sin embargo, hay que tener en cuenta el comentario de Moscoso (2018) quien manifiesta que la investigación científica y la práctica clínica del mindfulness se encuentran en una etapa de enorme productividad empírica; a pesar de las dificultades conceptuales y las limitaciones metodológicas de los reportes empíricos, las cuales pueden ser justificadas por su reciente desarrollo. Se espera que en un futuro las investigaciones puedan tener una mayor

rigurosidad científica. Por ello se debe evitar la exageración acerca de los efectos positivos de las intervenciones basadas en mindfulness.



## Conclusiones

**PRIMERA** : La Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness redujo el estrés percibido en promotores de EsSalud de Medicina Complementaria

**SEGUNDA** : En la evaluación del pretest de estrés percibido del grupo control y experimental, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

**TERCERA** : En la evaluación del postest de estrés percibido del grupo control y experimental, se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Dado que el valor de la U de Mann Whitney es 5.5, que equivale a que  $p < .05$

### Sugerencias

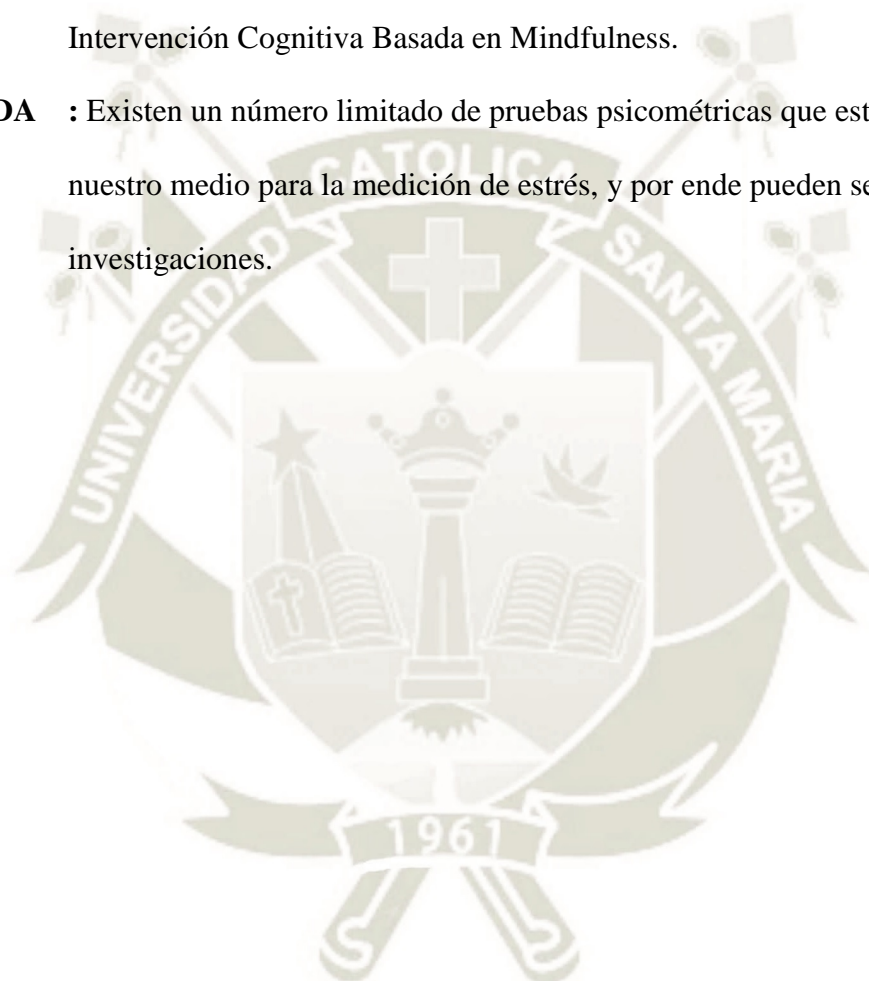
- Se recomienda realizar investigaciones clínicas aleatorizadas, con un mayor poder muestral en el futuro.
- Se sugiere aplicar la Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness en otros tipos de poblaciones y trastornos.



## Limitaciones

**PRIMERA** : El centro de atención de Medicina Complementaria de EsSalud, Arequipa cuenta con un grupo de promotores conformado por 44 personas; sin embargo, solo 17 promotoras se comprometieron en organizar su tiempo y culminaron la Intervención Cognitiva Basada en Mindfulness.

**SEGUNDA** : Existen un número limitado de pruebas psicométricas que están validadas en nuestro medio para la medición de estrés, y por ende pueden ser usadas en investigaciones.



## Referencias

- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143. doi: 10.1093/clipsy/bpg015
- Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. México, DF: McGraw-Hill.
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about Mindfulness-based stress reduction?. *Psychosomatic Medicine*, 64(1), 71-83. doi: 10.1097/00006842-200201000-00010
- Cabrera, Y., Remedios, A.A., López, E.J y López, E. (2017). ¿Nos enferman las preocupaciones? Una respuesta desde la Psiconeuroinmunoendocrinología. *MediSur*, 15(6), 839-852.
- Coffey, K.A., Hartman, M y Fredrickson, B.L. (2010). Deconstructing Mindfulness and Constructing mental Health: Understanding Mindfulness and its Mechanisms of Action. *Mindfulness*, 1, 235-253. doi: 10.1007/s12671-010-0033-2
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. doi: 10.2307/2136404
- De La Puente, M.A. y Pérez, A.L. (2017). *Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en la reducción de estrés percibido y depresión en pacientes con cáncer de mama*. (tesis de pregrado, no publicada). Universidad Católica de Santa Maria, Arequipa, Perú.
- Dharmawardene, M., Givens, J., Wachholtz, A., Makowski, S. y Tija, J. (2015). A systematic review and metaanalysis of meditative interventions for informal caregivers and health professional. *BMJ Supportive & Palliative Care*. Publicación anticipada en línea. doi: 10.1136/bmjspcare-2014-000819
- Ferrand, P.A. , Gónzales, L.A. y Urrego, D.Z. (2007). Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. Estudio Exploratorio. *Revista Med*, 15(2), 207-217.

- García-Moran M. y Gil-Lacruz M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de salud. *Persona*, 19, 11-30. doi: 10.26439/persona2016.n019.968
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). México, DF: McGraw-Hill.
- Kabat-Zinn, J. (2013a). *La práctica de la atención plena* (5ta ed.). Barcelona : Kairós.
- Kabat-Zinn, J. (2013b). *Vivir con plenitud las crisis: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad* (9na ed.). Barcelona: Kairós.
- Lazarus y Folkman (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lengacher, C.A., Kip, K.E., Barta, M., Post-White, J., Jacobsen, P.B., Groer, M., Lehman, B., Moscoso, M.S. , Kadel, R., Le, N., Loftus, L., Stevens, C.A., Malafa, M.P. y Shelton, M.M. (2012). A Pilot Study Evaluating the Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Psychological Status, Physical Status, Salivary Cortisol, and Interleukin-6 Among Advanced- Stage Cancer Patients and Their Caregivers. *Journal of Holistic Nursing*, 30(3), 170-185. doi: 10.1177/0898010111435949.
- Lostanau, V., Torrejón, C. y Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 75-90. doi: 10.15517/AP.V31I122.25345
- McEwen, B.S. (2006). Protective and damaging effects of stress mediators: central rol of the brain. *Dialogues in clinical neuroscience*, 8(4), 367-381.
- McEwen, B.S. (2007). Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiol Rev*, 87, 873–904. doi:10.1152/physrev.00041.2006
- Ministerio de Salud. (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021*. Recuperado de:

[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion\\_Ministerial\\_N\\_356-2018-MINSA.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_N_356-2018-MINSA.PDF)

Moscoso, M.S (2009). De la mente a la célula: Impacto del estrés en psiconeuroinmunología.

*Liberabit*, 15(2), 143-152.

Moscoso, M.S. (2010). El Estrés Crónico y la Terapia Cognitiva Centrada en Mindfulness:

Una Nueva Dimensión en Psiconeuroinmunología. *Revista Persona*. 13, 11-29. doi:

10.26439/persona2010.n013.262

Moscoso, M.S. (2014). El estudio científico del estrés crónico en neurociencias y

psicooncología. *Persona*, (17),53-70. doi: 10.26439/persona2014.n017.288

Moscoso, M.S. (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés:

¿ciencia o ficción?. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 10(2), 101-121.

Moscoso, M.S. y Lengacher, C.A. (2015). Mecanismos Neurocognitivos de la Terapia Basada

en Mindfulness. *Liberabit*, 21(2), 221-233.

Moscoso, M.S, Reicher, E.C. y Hann, D. (2004). Effects of a brief mindfulness-based stress

reduction intervention on cancer patients. *Psycho-Oncology*. 13,1, S12.

Parra, M., Montañés, J., Montañés, M. y Bartolomé, R. (2012). Conociendo Mindfulness.

*Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 27, 29-46.

Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived

Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93. doi:

10.1017/S1138741600006004

Rondon, M.B. (2009). Perú: mental health in a complex country. *International Psychiatry*,

6(1), 12-14. doi: 10.1192/S1749367600000230

Ruiz, M.A., Díaz, M.I. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnica de Intervención Cognitivo*

*Conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Sanabria-Ferrand, P.A, González, L.A y Urrego, D.Z. (2007). Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. Estudio Exploratorio. *Revista Med*, 15(2),207-217.

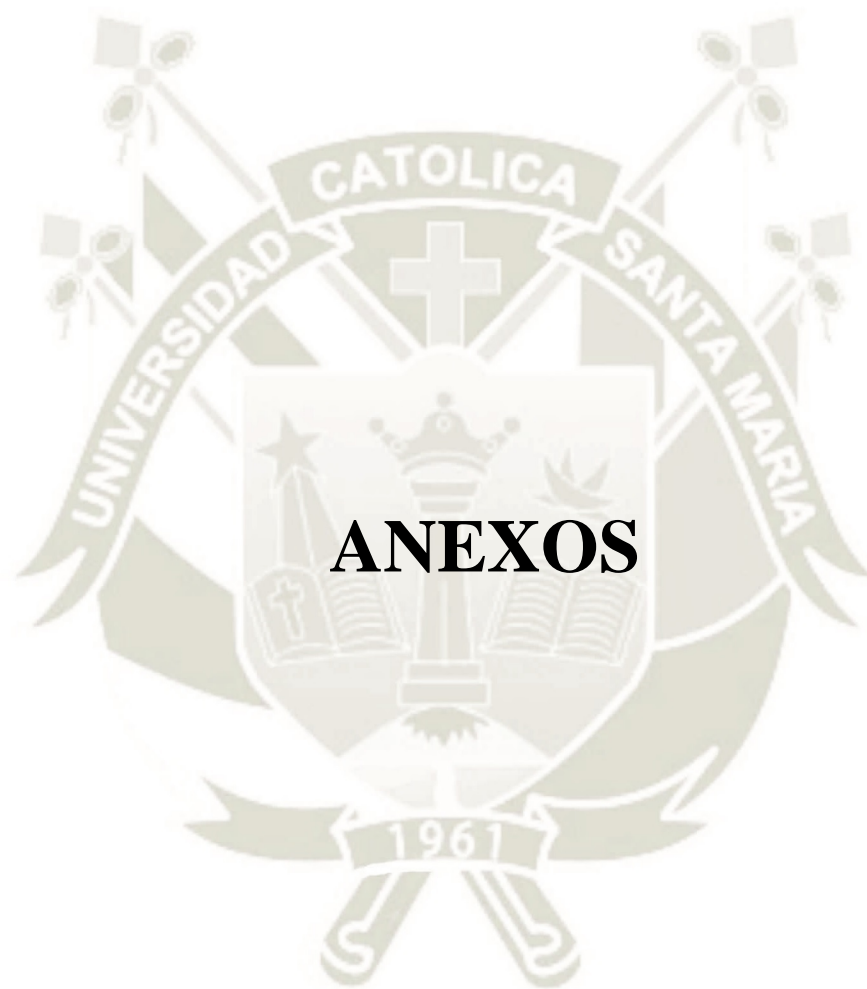
Sánchez-Teruel, D. y Robles, M.A. (2017). Psiconeuroinmunología: hacia la transdisciplinariedad en la salud. *Educación Médica*, 19(S2),171-178. doi: 10.1016/j.edumed.2017.12.009

Seguro Social de Salud. (2016). *Guía para el Promotor de Medicina Complementaria*. Recuperado de [https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003525\\_pdf.pdf](https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003525_pdf.pdf)

Shapiro, S.L, Astin, J.A, Bishop, S.R y Matthew Cordova. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *Internacional Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176. doi: 10.1037/1072-5245.12.2.164

Stahl, B. y Goldstein, E. (2012). *Mindfulness para reducir el estrés: una guía práctica*. Barcelona: Kairós.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V., Soulsby, J., & Lau, M. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623. doi: 10.1037//0022-006X.68.4.61



# ANEXOS

**Anexo 1**

**Manual de entrenamiento**  
(Moscoso, Reheiser y Hann, 2004)

**Mindfulness basado en la terapia cognitiva y la  
reducción del estrés**

Este es un programa que fomenta el desarrollo de las habilidades para enfrentarse al estrés, el dolor y la enfermedad; pero también el aprendizaje de las habilidades para ayudarle a mejorar su salud, bienestar y calidad de vida.



**Desarrollado y editado por**

Manolete S. Moscoso, Ph.D.  
Investigador principal

Susan G. Komen  
Fundación contra el cáncer de mama  
Gran Premio 2003-2004

## Mindfulness basado en la Terapia Cognitiva

### Primera Semana: Introducción a la MBCT

#### Enfoque y objetivos:

- Alcanzar un entendimiento con una visión general de la intervención.
- Enseñar los procedimientos de inicio en la meditación.

Las directrices de grupo son discutidas en forma confidencial, con asistencia regular, práctica en casa y grabaciones a diario.

También participará en un ejercicio sobre la pasa de alimentación, que es la primera introducción a la meditación basada en mindfulness. Y comenzará el entrenamiento en la respiración y la introducción a la exploración corporal a través de la conciencia guiada de las sensaciones corporales, emociones y pensamientos.

#### La estructura y los métodos

- Entrevistas de evaluación para un pre-programa individual. (60 minutos)
- 6 clases semanales con 2 horas de duración
- Métodos formales de mindfulness :
  - La meditación de la exploración corporal.
  - Suave Hatha Yoga – practicada con la conciencia atenta en el cuerpo.
  - Meditación sentada – mindfulness basado en la respiración, el cuerpo, sentimientos, pensamientos, conciencia sin elección.
  - Meditación caminando.
- Prácticas informales de mindfulness( el mindfulness en cada día de tu vida):
  - Tener conciencia de los acontecimientos agradables y desagradables.
  - Conciencia deliberada de las actividades rutinarias y de los eventos tales como: comer, conducir, caminar, el conocimiento de las comunicaciones interpersonales.
- Las tareas diarias en casa que incluyen un mínimo de 30 minutos por día de práctica en mindfulness formal y 30 minutos de practica informal; 5 días a la semana por todo el curso.
- Discusiones individuales y grupales orientadas en las tareas en casa semanales; incluyendo una exploración de los obstáculos, dificultades y el desarrollo de habilidades y capacidades de autorregulación.

Total de contactos en una clase: 12 horas.

Total de las tareas en casa: mínimo de 30 horas.

Total del tiempo en una entrevista personal: 1 hora.

## ¿Cuáles son todos los objetivos y metas de MBCT?

El MBCT fue desarrollado para asistir a pacientes en el manejo y adaptación a las consecuencias físicas y emocionales de la enfermedad, a través de técnicas de reducción del estrés basadas en mindfulness, mediante la meditación.

**La meditación** es un enfoque auto regulador para ayudar a las personas a tomar un papel activo en la reducción del estrés y el manejo de las emociones. Se trata de la conciencia individual continua y la observación de los cambios en el campo de la percepción de sí mismo, promoviendo la autorregulación. Esta sostiene el concepto de que a través de la práctica de la meditación y los componentes adicionales del programa, los pacientes pueden hacer frente de mejor manera al estrés de la vida y a la angustia del cáncer.

A través del uso del mindfulness se le enseñará a enfrentar los problemas, conduciéndote a la paz y la armonía interior; permitiéndole usar la presión de un problema para darle energía a sobreponerse.

**Los objetivos específicos** del programa MBCT son:

- 1) Permitirle tener la oportunidad de examinar y desarrollar un entendimiento a su respuesta personal al estrés; al mismo tiempo mirando los medios para modificar esa respuesta.
- 2) Alentar a cada uno de ustedes a tomar parte activa en el proceso de sanación.
- 3) Enseñar oportunidades de cuidarse asimismo, mientras se fomente el dominio de estas técnicas,
- 4) Aumentar los sentimientos de los participantes de bienestar y plenitud; y proporcionar un ambiente de grupo de apoyo a la libre divulgación sobre el significado del cáncer, y permitir el aprendizaje de nuevas habilidades.

## ¿Qué es mindfulness?

Mindfulness significa prestar atención a la realidad del momento presente, sin elaborar juicios de valor. Este tipo de atención nutre con mayor conciencia, claridad y aceptación la realidad presente. Nos despierta al hecho de que nuestras vidas solo se desarrollan en momentos. Si no estamos plenamente en el presente en muchos de esos momentos, no sólo podemos pasar por alto lo que es más valioso en nuestras vidas; sino también el darse cuenta de la riqueza y la profundidad de nuestras posibilidades de transformación.

### Tarea

#### Clase 01

- Practica mindfulness formal por 30 minutos, por 5 días seguidos durante esta semana. Utilizando un CD proporcionado por el Doctor Manolete S Moscoso PH D. Ingiera una comida con atención plena.
- Practique mindfulness basado en la respiración de vez en cuando, a lo largo del día.

## **Segunda Semana: Visualización y exploración corporal guiada**

### **Enfoque y objetivos:**

- Alcanzar un entendimiento de la visualización y la exploración corporal.
- Ser introducido a la meditación sentada, con la conciencia en la respiración como objeto primario de atención.

La visualización es enfatizada. En la exploración corporal, se enseña a que los participantes obtengan sistemáticamente las percepciones de cada área del cuerpo. Tanto la percepción, como la forma de ver las cosas; son analizadas.

### **¿Cuáles son las bases actitudinales en la práctica del mindfulness?**

Los fundamentos en la práctica del mindfulness son:

- 1) **No juzgar**- ser testigo imparcial de nuestras propias experiencias.
- 2) **Aceptación** – ver las cosas como son en el presente.
- 3) **Dejarlo ir** – sin apego, dejar que las cosas se den y lo lleven a la aceptación.
- 4) **Compasión.**

### **¿Qué es la meditación sentada?**

Es la forma más fácil de comenzar a practicar mindfulness, como una práctica de meditación; es concentrarse en su respiración. Elija un lugar para concentrarse en su respiración: la nariz, el pecho o el vientre; y sea consciente de las sensaciones que lo acompañan. Enfocarse en la respiración significa que usted debe ser consciente de ello, sentir las sensaciones y atender a sus cualidades cambiantes; esto no significa que tenga que pensarlo.

### **¿Cómo deberíamos sentarnos?**

Cuando nosotros practicamos sentados hacemos un lugar y un tiempo especial para no hacer nada. Es importante adoptar una postura corporal alerta y relajada, para sentirse cómodo sin moverse. Es importante adoptar una postura corporal erguida, ya sea sentado en una silla o en el suelo. Si usted está en una silla, elija una con el espaldar recto. Si usted está en el suelo, siéntese en un cojín de espesor firme que eleve los glúteos de 3 a 6 pulgadas del piso.

### **¿Qué hacemos cuando nos sentamos?**

Sus ojos pueden estar cerrados o abiertos y si están abiertos; sería mejor que se centren en un objeto, para que no se distraigan. Sus manos pueden estar en sus rodillas. Cuando estemos en la postura, traemos nuestra atención a la respiración. Sentimos el aliento entrar y salir mientras mora en el presente, de momento a momento, observemos las sensaciones asociadas con ella. En las etapas iniciales de la práctica de la meditación, los pensamientos llevan a nuestra atención a desarrollar la calma y la concentración en la respiración. A medida que la mente se distrae de la respiración, ponemos atención a nuestra respiración y sentimos el aliento de momento en momento. Cada vez que nos encontramos con que nuestra atención se ha trasladado, y que ligeramente volvemos a la respiración; ponemos nuestra atención sobre el ascenso y caída de nuestro vientre. Al traer su atención de vuelta, entrenamos nuestra mente

para ser menos reactivos, tomando cada momento así como viene y esto normalmente aumenta la fuerza interior y nos ayuda a desarrollar la paciencia y a no juzgar. Al ser receptivos a lo que cada vez se desarrolla en lugar de esforzarse, esto se llama conciencia sin elección.

## ¿Cuál es la meditación de la exploración corporal?

Recostado sobre su espalda o sentado en una silla, esta es una poderosa técnica para desarrollar la concentración y la flexibilidad. Comenzamos con los dedos del pie izquierdo y avanzamos hasta la pelvis, luego vamos a los dedos del pie derecho y de allí, atrás del abdomen y a la parte superior del pecho y hombros. A partir de ahí, vamos hacia los dedos de ambas manos, el cuello, la garganta, la cara y la cabeza. A medida que nos centramos en todo el cuerpo, nos vamos a concentrar en las sensaciones; conforme avanzamos y dirigimos la respiración hacia dentro y hacia afuera de todas las regiones. Al dejar ir las sensaciones, se va liberando la tensión y la sensación de fatiga; y con el aliento se produce vitalidad y ocurre la relajación. Un punto clave para recordar, es mantener la conciencia y la atención en cada momento.

### Tarea Clase 02

- Practique mindfulness formal por 30 minutos, durante 5 días en esta semana.
- Practique mindfulness basado en la respiración de vez en cuando, a lo largo del día.

- **Para no juzgar**

Mindfulness se cultiva al asumir la postura de un testigo imparcial a su propia experiencia. Para ello, se requiere tomar conciencia de la corriente constante de juzgar y reaccionar a las experiencias internas y externas en que todos estamos atrapados normalmente y aprendemos a caminar detrás de ellas. Cuando empezamos a practicar, preste atención a la actividad de nuestra propia mente; es común descubrir y sorprenderse por el hecho de que estamos constantemente generando juicios sobre nuestra experiencia. Casi todo lo que vemos está etiquetado y categorizado por la mente. Nosotros reaccionamos a todo lo que experimentamos en términos de lo que pensamos que su valor es para nosotros. Algunas cosas, algunas personas y eventos; son juzgados como “buenos”, porque nos hacen sentir bien por alguna razón. Otros están condenados rápidamente como “malos”, porque nos hacen sentir mal. El resto se clasifica como “neutral”, porque no creemos que tengan mucha relevancia. Cosas neutrales, personas, y eventos; están casi todos sincronizados fuera de nuestra conciencia. Por lo general, son los más aburridos como para prestarles atención.

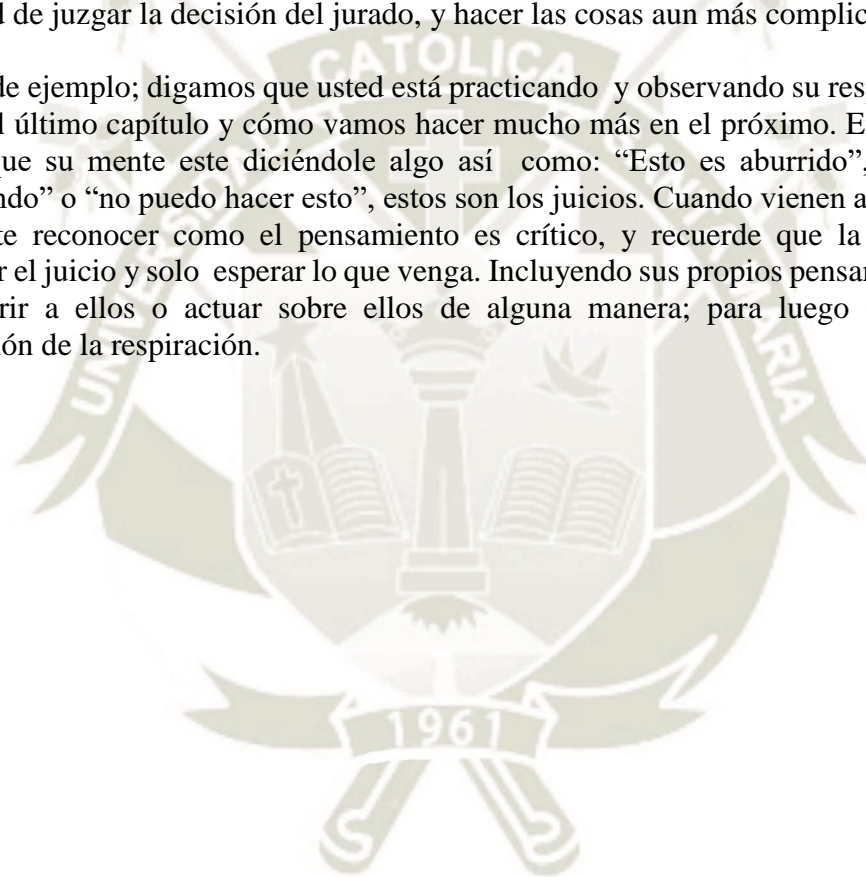
El hábito de categorizar y juzgar nuestra experiencia, nos encierra en reacciones mecánicas de las cuales no somos conscientes; y que a menudo no tienen una base objetiva. Estos juicios tienden a dominar nuestra mente, lo que hace difícil encontrar la paz dentro de nosotros mismos. Es como si la mente fuera un yoyo, yendo de arriba hacia abajo, en la cadena de nuestros

propios pensamientos de juzgar durante todo el día. Si usted duda de esta descripción de su mente, solo dese cuenta cuan preocupado esta con agrado o desagrado; diga durante un periodo de 10 minutos como marcha su negocio.

Si vamos a encontrar una manera más efectiva de manejar el estrés en nuestra vida, lo primero que tendremos que hacer es ser conscientes de estos juicios automáticos; para que podamos ver a través de nuestros propios prejuicios, temores y liberarnos de su tiranía.

Durante la práctica del mindfulness; es importante reconocer esta calidad de juzgar de la mente. Cuando aparece y se asume inmediatamente la postura de un testigo imparcial para recordarse así mismo que debe tenerlo en cuenta. Cuando encuentre el juicio de la mente, usted no tiene que parar de hacer eso. Todo lo que se quiere es ser conscientes de que esto ocurra. No hay necesidad de juzgar la decisión del jurado, y hacer las cosas aun más complicadas así mismo.

A modo de ejemplo; digamos que usted está practicando y observando su respiración, como lo hizo en el último capítulo y cómo vamos hacer mucho más en el próximo. En cierto punto, es posible que su mente este diciéndole algo así como: “Esto es aburrido”, o “esto no está funcionando” o “no puedo hacer esto”, estos son los juicios. Cuando vienen a su mente es muy importante reconocer como el pensamiento es crítico, y recuerde que la práctica implica suspender el juicio y solo esperar lo que venga. Incluyendo sus propios pensamientos de juicio, sin recurrir a ellos o actuar sobre ellos de alguna manera; para luego continuar con la observación de la respiración.



## **Tercera semana: La respuesta de la relajación, visualización, exploración corporal y la postura de yoga.**

### **Enfoque y objetivos:**

- Obtener un buen entendimiento de la reacción propia a un evento agradable, de la exploración corporal con respuesta al estrés y de los correlatos fisiológicos.

Esta semana la meditación se enfatiza aún más a través de la práctica formal de la exploración del cuerpo, con algo adicional como son las posturas de yoga. La visualización y el conocimiento de un hecho cotidiano agradable en la vida y lo que está sucediendo se enfatiza, con un ejercicio que se puede utilizar para relacionar una interacción entre una imagen y una respuesta corporal. Examinar las reacciones del cuerpo al evento, para alcanzar la percepción de cada área del cuerpo. La meditación usando la respiración como un ancla y estiramientos de yoga suaves, son continuos.

### **¿Qué es el yoga consciente?**

Esta es la tercera técnica de meditación, junto con la meditación sentada y exploración corporal. Consiste en ejercicios suaves con la conciencia de un momento a otro en la respiración, y en las sensaciones que surgen a causa de ella. El yoga es un ejercicio maravilloso que te puede ayudar a la condición física, porque es suave. Se puede hacer de pie, acostado o sentado.

La práctica del yoga consciente, no es con esfuerzo o forzado. Trabajamos con el conocimiento de nuestros límites, y no presionamos demasiado lejos. Esto no es un ejercicio o incluso como muchas clases de yoga, que se centran en lo que el cuerpo está haciendo; pero nuestra atención se enfoca en lo que el cuerpo no está haciendo.

### **Tarea**

#### **Clase 3**

- Practica mindfulness formal durante 30 minutos, por 5 días en esta semana; alternando entre la exploración corporal y el yoga.
- Continúe cultivando su atención en aumentar su nivel de conciencia durante las actividades diarias, tales como: comer, ducharse, lavarse los dientes, lavar los platos.

## **Semana 4: el nervio vago, la respuesta de relajación, la exploración corporal y la postura del yoga.**

### **Enfoque y objetivos:**

- Obtener un buen entendimiento de la reacción propia a un evento desagradable, la exploración del cuerpo con respuesta al estrés y los correlatos fisiológicos.

La meditación sentada se enfatiza aún más a través de la práctica formal de la exploración corporal, con la adición de las posturas del yoga. Usted aprenderá la visualización y la conciencia de un hecho cotidiano desagradable en la vida. Y lo que está sucediendo se enfatiza con un ejercicio, que se puede utilizar para relacionar una interacción entre una imagen y una respuesta corporal. La relación entre la respiración y la respuesta emocional es explorada. Usted aprenderá una forma de caminar basada en mindfulness, para extender la práctica.

### **¿Qué es la meditación caminando?**

La meditación caminando significa que atendemos a la experiencia de caminar; al centrarse en las sensaciones de nuestros pies, piernas o todo el cuerpo en movimiento, mientras que integramos la atención a la respiración. La intención no es llegar a ninguna parte; pero para estar allí por completo se puede ir andando a cualquier ritmo, prestando atención a un aspecto de su pie como los pies.

### **Tarea Clase 04**

- Practique mindfulness formal durante 30 minutos, 5 días en esta semana; utilizando la práctica sentado, la exploración corporal y el yoga.
- Practique consciente las actividades diarias que hace.
- Continuar cultivando su intención de aumentar su nivel de conciencia durante las actividades diarias, tales como: comer, ducharse, lavarse los dientes, lavar los platos.

## **Quinta semana: La aplicación del MBCT a la conciencia de los procesos del pensamiento.**

### **Enfoque y objetivos:**

- Ampliar su campo de conciencia, para permitir la modificación de los patrones que induce el estrés.
- Continuar vigilando su conciencia, para permitir la modificación del estrés induciendo los patrones: como la meditación de la montaña o la meditación del lago.

La conciencia se expande para incluir objetos tales como: las sensaciones corporales, sonidos, pensamientos y sentimientos. La naturaleza de los supuestos irracionales y la respuesta emocional se explica en relación con las observaciones a los acontecimientos estresantes. También aprenderá como la forma de caminar extiende su práctica. Estiramientos suaves de yoga son continuos y se alternan con la meditación. La meditación sirve como un ancla para estas prácticas. El mantener un centro propio en las relaciones interpersonales.

### **La experiencia de una vida estresante:**

Como vemos el estrés y como manejamos el estrés, hace una diferencia en la cantidad de estrés que experimentaremos. El primer paso para el cambio, es reconocer cuando estamos bajo el estrés. En base a la definición de Lazarus acerca del estrés psicológico; la forma como vemos, valoramos y evaluamos nuestros problemas; determinará la cantidad del sufrimiento que experimentaremos. Esto implica que podamos tener un mayor control sobre los factores del estrés. Por lo tanto, cambiando la manera de vernos nosotros mismos en relación con nuestros factores de estrés, podemos modificar nuestra experiencia y la medida en que grava y supera nuestros recursos. Por lo tanto, los recursos acumulados son a través de yoga y la meditación; que contribuyen a nuestros recursos de afrontamiento. Las diferencias en los problemas y la emoción enfocada, es enfrentar lo que se explora.

### **Tarea**

#### **Clase 05**

- Practique mindfulness formal por 30 minutos, durante 5 días esta semana; utilizando la meditación sentada, el cuerpo y yoga.
- Continuar cultivando su intención en aumentar su nivel de conciencia durante las actividades diarias, tales como: comer, ducharse, lavarse los dientes, lavar los platos.

## **Semana seis: La integración del MBTC en la vida diaria.**

### **Enfoque y objetivos:**

- Internalizar las sesiones de práctica y desarrollar por sí mismos un nuevo patrón de comportamiento.
- Esta es la primera semana de estar consigo mismo y se desarrollará un programa de vida por si mismo.

Se le anima a desarrollar un plan de bienestar continuo, con el énfasis que la meditación sea un medio para acceder a la salud. La integración de la meditación sentada, el yoga y la exploración corporal son revisados. Usted discutirá la dieta y el impacto que tiene esta sobre la salud. Las personas comienzan a desarrollar su patrón mediante la práctica dentro de su estilo de vida. La discusión se dará sobre la manera de salir de los patrones autodestructivos, a patrones más saludables. Pasar de la reactividad sin sentido, a la respuesta hábil. Mindfulness de los obstáculos a este tipo de cambio en nuestra cultura y dentro de nosotros mismos, en especial los patrones mentales.

Se le anima a poner en práctica de manera independiente su plan de bienestar continuo, con el énfasis que la meditación es un medio para acceder a la salud. La integración de la meditación sentada, el yoga y la exploración del cuerpo; se destaca como algo vital.

Revise sus resultados especiales:

- (1) ¿Piense en el por qué vinieron originalmente estas expectativas y por qué te quedaste?
- (2) ¿Qué es lo que querías y esperabas?
- (3) ¿Qué hiciste para salir de ella en todo caso? ¿Qué aprendió?
- (4) ¿Qué sacrificios hiciste?
- (5) ¿Cuáles son sus mayores obstáculos para el crecimiento y la sanación?
- (6) ¿Qué estrategias podrían trabajar para no quedar estancados?

El tiempo de vida del trabajo de las tres técnicas de una combinación en la posición de sentado, el yoga suave y la exploración corporal; son desarrolladas y transforman sus vidas.

### **Tarea**

#### **Clase 06**

- Practique mindfulness formal por 30 minutos.
- Practique mindfulness informal, durante las actividades diarias; tales como: comer, ducharse, cepillarse los dientes, lavar los platos.
- Reflexionar sobre las semanas y dese cuenta que las prácticas se han elaborado, para que sean integradas en su vida.
- Continúe practicando mindfulness, formal e informalmente en su vida diaria y para su vida plena.

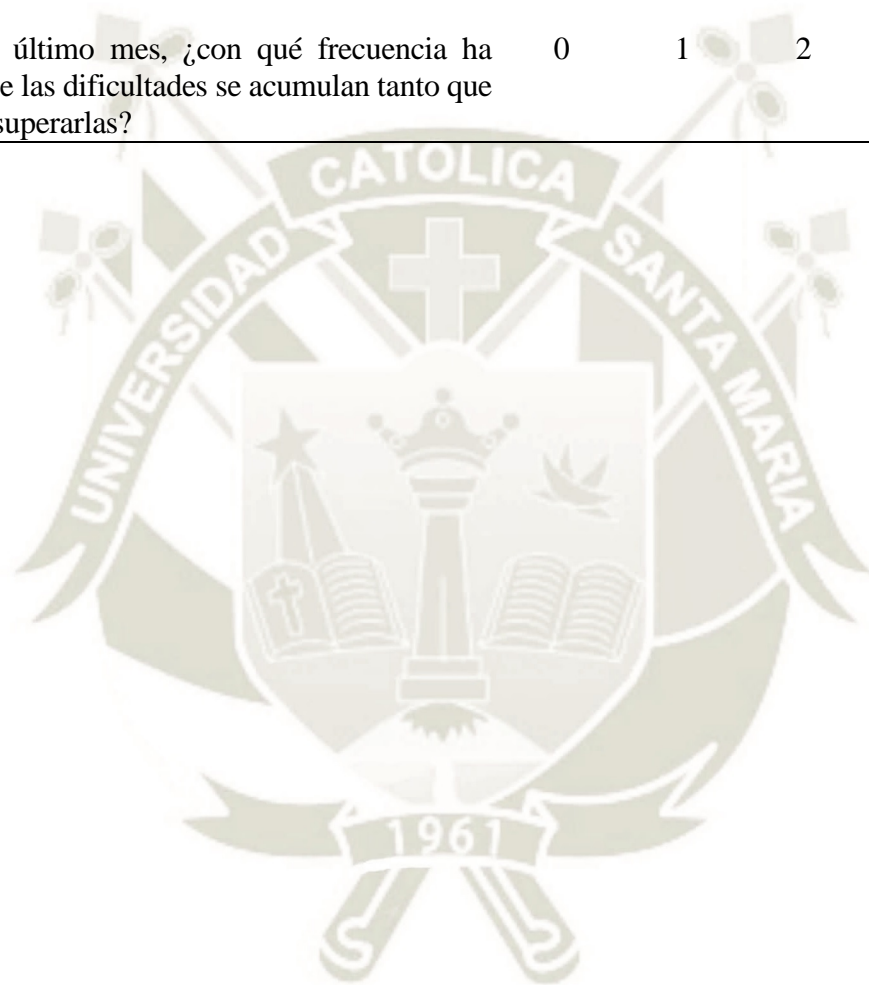
**Anexo 2**

**Escala de Estrés Percibido**  
(Remor, 2006)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4

11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4



### Anexo 3

#### FICHA DEMOGRÁFICA

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino

Religión: \_\_\_\_\_

Estado civil:

Soltero

Casado

Conviviente

Divorciado/ Separado

Último grado de instrucción logrado:

Secundaria

Universitario

Profesional Universitario

Profesional Técnico

¿Ocupación Actual? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo lleva siendo promotor de salud? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo semanal le dedica a dicha actividad? \_\_\_\_\_

¿Qué actividades son las que realiza usualmente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Sufre usted de algún tipo de enfermedad física o mental? (Especificar tiempo de enfermedad)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anexo 4

**“IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA”**  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)



Arequipa, 29 de marzo del 2019

01 ABR. 20

Señor C.D.  
**CLAUDIO COAYLA CANO**  
Jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia  
de la Red Asistencial Arequipa - ESSALUD  
Presente. -

Previo atento saludo me dirijo a usted, para comunicarle que la señorita Bachiller **MARIA ALEJANDRA DE LA PUENTE ROJAS**, quien ha presentado su Proyecto de Tesis: **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS PERCIBIDO EN PROMOTORES DE SALUD DE ESSALUD - AREQUIPA”**, el mismo que ha sido aprobado por los Docentes Dictaminadores Mgter. Flor Vilches Velásquez y Mgter. Roger Puma Huacac. Lo que informo y pido considerar el apoyo que pueda usted facilitar.

Al respecto, solicito a usted tenga a bien autorizar aplicación de un Programa **MINDFULNESS** experimental, para que pueda desarrollar su proyecto y así lograr su cometido para optar su Titulación de Segunda Especialidad en Psicología Terapéutica.

Agradezco el apoyo a nuestros jóvenes valores y la atención al presente. Hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Mgter. Flor Aleida Vilches Velásquez  
Directora de la Escuela Profesional de Psicología  
Universidad Católica de Santa María

## Anexo 5



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

### CARTA N° 0120 -OCID-GRAAR-ESSALUD-2019

Arequipa, 25 abril 2019

NIT: 1313-2019-6325

Señorita

**MARÍA ALEJANDRA DE LA PUENTE ROJAS**

Estudiante de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades  
Segunda Especialidad en Psicología Terapéutica  
Universidad Católica de Santa María

**Investigador principal**

Presente.-

### ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Reciba un saludo cordial y en atención al asunto, comunicarle que el Comité de Investigación Académica y el Comité Institucional de Ética en Investigación del HNCASE, de la Red Asistencial Arequipa, han evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

**"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS PERCIBIDO EN PROMOTORES DE SALUD DE ESSALUD – AREQUIPA"**.

**Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio, teniendo una vigencia de 12 meses a partir de la fecha.**

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar sus resultados en el servicio o departamento donde realizó el estudio de investigación; asimismo, deberá dejar una copia de la tesis aprobada, para la biblioteca del HNCASE.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. Claudio Aector Coyle Cano  
Jefe Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia  
GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA  
EsSalud

CHCC/MVM  
c.c. archivo

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Esq. Peral y Ayacucho s/n  
Arequipa, Perú  
T. (054) 380350 / 380370



“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

CARTA N° 024 -CIA-OCID-GRAAR-ESSALUD-2019

NIT: 1313-2019-6325

Arequipa, 23 abril 2019

Señor:  
**Dr. NELSON RAMIRO ROSADO SANTANDER**  
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación  
Red Asistencial Arequipa – EsSalud  
Presente

**ASUNTO : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme a usted, con un cordial saludo y en atención al asunto, manifestarle que el Proyecto de Investigación denominado:

**“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS PERCIBIDO EN PROMOTORES DE SALUD DE ESSALUD – AREQUIPA”.**

Presentado por **María Alejandra de la Puente Rojas**, estudiante de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades Segunda Especialidad en Psicología Terapéutica, de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa. Es aprobado por el Comité de Investigación Académica de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, para su ejecución.

En tal sentido, se remite al Comité Institucional de Ética en Investigación, para su evaluación.

El **informe final del trabajo, deberá guardar estricta reserva** (anonimato) de los datos personales de identificación directa o indirecta, respecto al sujeto de estudio y deberá de ser presentado en el servicio o departamento, donde se realizó.

El autor podrá recabar la **Constancia de Ejecución**, únicamente, al momento de presentar un ejemplar de su trabajo final, luego de ser sustentado y aprobado, el mismo que será incluido como material de consulta en la Biblioteca de EsSalud.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dra. María Teresa Meza Aragón  
Presidente de Investigación Académica  
RED ASISTENCIAL AREQUIPA  
EsSalud

MTMA/MVM  
c. c. archivo

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Esq. Peral y Ayacucho s/n  
Arequipa, Perú  
T. (054) 380350 / 380370



“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

CARTA N° 043 - CIEI-OCID-GRAAR-ESSALUD-2019

NIT: 1313-2019-6325

Arequipa, 25 abril 2019

**DR.  
CLAUDIO COAYLA CANO**  
Jefe Oficina de Capacitación Investigación y Docencia  
Red Asistencial Arequipa - EsSalud  
Presente.-

**ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

+

Es grato dirigirme a usted, con un saludo cordial y en atención al asunto comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa, ha evaluado el siguiente Proyecto de Investigación:

**“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS PERCIBIDO EN PROMOTORES DE SALUD DE ESSALUD – AREQUIPA”.**

Presentado por **María Alejandra de la Puente Rojas**, estudiante de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades Segunda Especialidad en Psicología Terapéutica, de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa. Cualquier cambio en el proyecto debe ser comunicado al CIEI antes de ser aplicado. El proyecto mencionado, califica para evaluación expedita, por cumplir los requisitos según el Manual de Procedimientos del CIEI.

Por lo expuesto, se decide la aprobación, teniendo una validez de un año a partir de la fecha.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. N. Roberto Rosado Santander  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación  
Red Asistencial Arequipa  
EsSalud

NRRS/MVM  
e.c. archivo

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Esq. Peral y Ayacucho s/n  
Arequipa, Perú  
T. (054) 380350 / 380370

**Anexo 6**

**Consentimiento Informado**

Yo....., identificado(a) con DNI N°....., promotor(a) del Centro de atención de Medicina Complementaria de EsSalud; acepto participar del Proyecto de Investigación Científica: Efectividad de un Programa de Mindfulness en la reducción del estrés percibido en promotores de salud de EsSalud-Arequipa. Mindfulness o atención plena; consiste en llevar la atención al momento presente, sin hacer ninguna crítica.

Recibiendo la información necesaria y cuyo objetivo del estudio es reducir los niveles de estrés percibido. Y el procedimiento que se realizará consiste en asistir regularmente por un periodo de seis semanas a las sesiones que se llevaran a cabo en el Centro de atención Medicina Complementaria de EsSalud de la ciudad de Arequipa; donde se realizará una sesión semanal y la misma tendrá una duración de dos horas. Asimismo, se le pedirá que al inicio y al término del programa, pueda usted completar un cuestionario y una ficha personal.

En la primera sesión se dará a conocer qué es el mindfulness y se enseñaran los procedimientos de inicio en la meditación, en la segunda sesión se prestará atención al proceso de respiración y al estado de cuerpo, en la tercera sesión se trabajará la reacción a eventos agradables, en la cuarta sesión se trabajará la reacción a eventos desagradables, en la quinta sesión se trabajará la modificación de respuestas que nos inducen al estrés y en la sexta sesión se desarrollará un programa de vida.

Habiendo leído el formato de consentimiento que se me ha entregado, he podido hacer las preguntas que considere necesarias sobre el estudio, las que han sido contestadas en un lenguaje comprensible y han sido de mi entera satisfacción. Asimismo, entiendo que mi participación es VOLUNTARIA y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi labor como promotor de salud.

Al firmar este consentimiento no estoy renunciando a ninguno de mis derechos legales, según las leyes locales.

**ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.**

Para cualquier consulta sobre el Proyecto de Investigación, comunicarse con:

- María Alejandra De La Puente Rojas (Licenciada en Psicología): 993070295
- Diana Carolina Paz Romainville (Psicóloga en el Centro de atención Medicina Complementaria de EsSalud): 992579604

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante  
DNI:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del investigador  
DNI:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

## Anexo 7

### Meditación Sentada

Siéntese cómodamente en una silla o cojín con la espalda lo más recta posible, en un lugar tranquilo donde nadie pueda interrumpirla. Sentada en una postura que exprese dignidad, en un tiempo dedicado para usted misma. Cierre los ojos si esto le resulta cómodo y dese cuenta de como sus pies chocan contra el suelo, de como sus muslos reposan sobre la silla o el cojín. Dese cuenta de como su espalda surge desde la base de su columna hacia arriba y de como su cabeza apunta hacia el cielo. Deje que sus brazos y manos reposen sobre sus muslos, si esto la hace sentir cómoda.

Ahora lleve su atención a su respiración, allí donde se le haga más fácil notarla. Quizás en la nariz, en el pecho o en la barriga... respirando de forma natural, permitiendo que la inhalación y la exhalación fluyan tranquilamente. Al inhalar sé que estoy inhalando y al exhalar sé que estoy exhalando.

Mantenga su atención en el flujo de su respiración, dejando que se mezca con el ir y venir de la respiración. Si nota que su mente se distrae fácilmente, quizás le pueda ayudar el contar mientras respira, de forma que al inhalar cuente mentalmente, en silencio claro está, 1..2..3..4..5..(...) y al exhalar 1..2..3..4..5. Esto le puede ayudar a que su mente no se distraiga con tanta facilidad. Al inhalar sé que estoy inhalando, y al exhalar sé que estoy exhalando (.....)

Cada vez que note que su mente se ha distraído, se ha ido a algún pensamiento, se ha ido a algún lugar... sin juzgar y con mucha amabilidad, deje ir sus pensamientos y traiga su atención de nuevo a la respiración, a esta inhalación o a esta exhalación. (...)

Inhalamos y exhalamos, manteniendo una postura que exprese dignidad, mientras el aire entra y sale del cuerpo. Ningún lugar donde ir, nada para hacer, simplemente estar, existir, ser en el aquí y el ahora.

Inhalamos y exhalamos (...) Cada vez que su mente se distraiga; con suavidad, con gentileza invítela de nuevo a que se concentre en su respiración. Al inhalar sé que estoy inhalando y al exhalar sé que estoy exhalando.

Ahora para terminar esta corta meditación, abrimos lentamente los ojos.

(Kabat-Zinn,2013b)

## Anexo 8

### Escaneo Corporal

Si es posible trate de acostarse boca arriba sobre una colchoneta o en la cama si esto fuera necesario. Cierre suavemente los ojos si eso la hace sentir cómoda; deje caer los brazos junto a su cuerpo con palmas de las manos hacia arriba, separe ligeramente las piernas y deje que los pies caigan cómodamente hacia los lados.

Ponga ahora atención en la respiración y observe como el aire entra y sale por su nariz de forma natural. Ahora coloque su atención en la barriga; sienta como esta sube al entrar el aire en los pulmones, inflándose como un globo y como se desinfla con la exhalación. Siga observando con su mente los movimientos de su estómago, en cada inhalación la barriga se infla y en la exhalación se desinfla.

A continuación, llevemos la atención a través de las piernas a ambos pies; al pie izquierdo y al pie derecho. Específicamente a los dedos de los pies sin necesidad de moverlos, simplemente notando que están ahí; a través de cualquier sensación que se presente en los dedos, quizás hormigueo, humedad, picazón o calor; poniendo el mismo nivel de atención a cada uno de los dedos.

En la próxima exhalación llevemos la atención a la planta de nuestros pies, a la parte superior de nuestros pies, a los talones, a los tobillos; simplemente notando que están ahí, sin tratar de hacer nada, sin tratar de pensar en nada, sin tratar de corregir nada. En la próxima exhalación dejemos que ambos pies se relajen completamente y llevemos nuestra atención a la parte

inferior de ambas piernas y las rodillas; notando cualquier sensación o falta de cualquier sensación.

Notemos la presencia o ausencia de sensaciones en la rodilla; quizás los cambios del clima le afecten dándole algún dolor aquí o allá, notemos si en este momento estamos sintiendo algo así. En la próxima exhalación dejemos que las rodillas desaparezcan de nuestra atención y llevemos ahora la atención a los muslos, explorándolos y notando si hay alguna sensación o no.

A continuación, llevemos la atención a las caderas, a los glúteos, a la zona de los genitales; conscientes de cualquier sensación o falta de sensación presente. Llevemos ahora nuestra atención a los órganos internos en esta zona del cuerpo y permitiendo con la próxima inhalación que un aire refrescante llene toda la zona pélvica. A continuación, llevemos nuestra atención a la columna vertebral, pero en su zona baja y subimos con nuestra atención vertebra tras vertebra como si fuera una escalera hacia arriba recorriendo las distintas zonas de la espalda. Sea consciente de la zona baja de la espalda en la que muchos de nosotros sufrimos muchas veces dolor, malestar... explorando las sensaciones presentes. A continuación, llevemos la atención hacia la zona media de la espalda y la zona alta de la espalda, haciéndonos conscientes de toda la espalda a través de sensaciones o la falta de ellas. En la próxima exhalación, relajando y llevando la atención a la parte de delante de nuestro cuerpo... primero hacia el estómago, notando de nuevo la barriga cuando sube y baja, el ombligo, la zona justo debajo de las costillas.

Y a continuación llevemos la atención hacia arriba, a la caja torácica. Notando la presencia de los pulmones, el corazón y en la próxima inspiración permitimos que el aire vitalizante descienda y llene todo el tronco desde la parte superior del pecho hasta las caderas refrescando, suavizando y al expirar relajando.

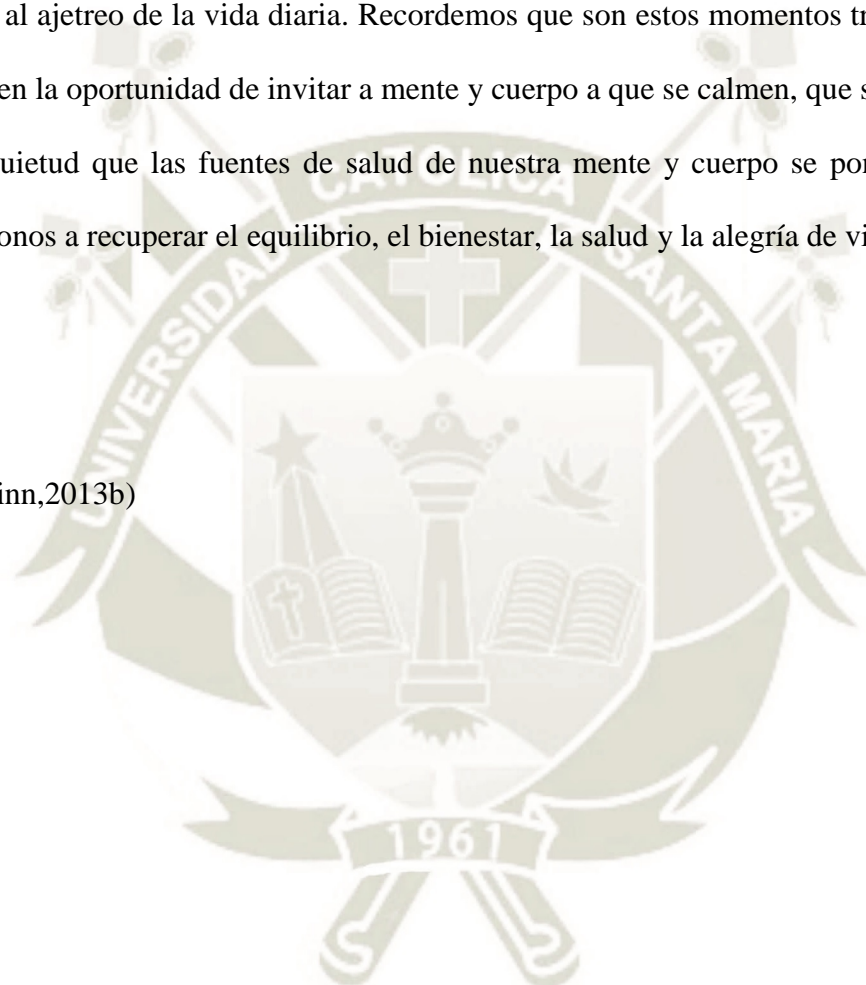
A continuación, llevemos la atención a los brazos, a ambas manos. Notando los dedos de las manos, las palmas de las manos, la parte de arriba de las manos, a través de cualquier sensación presente o falta de sensación y en la próxima exhalación relajando las manos y llevando la atención a ambas muñecas. Llevamos ahora nuestra atención a la parte inferior de los brazos, a los codos y la parte superior de los brazos y al inhalar permitiendo que un aire refrescante recorra los brazos y al expirar relajándolos mientras llevamos la atención a los hombros y al cuello. Esta es una zona del cuerpo en la que acumulamos grandes tensiones; esta es una oportunidad para permitir que se suavicen, que se aflojen los hombros y el cuello con el calor de nuestra atención.

Inhalamos y llevamos energía vitalizante a esta zona y al expirar relajamos los hombros y el cuello y llevamos ahora nuestra atención a la cara, a nuestra cabeza... conscientes del mentón, de la mandíbula, de las mejillas, de la boca, de los labios, de la lengua, los dientes y las encías. De la nariz, de los ojos, los párpados, las cejas, consciente de la frente, de las cienes, de los oídos, de la parte posterior de la cabeza, de la parte superior de la cabeza y del cerebro. Invitando una energía refrescante inundar nuestra cabeza.

Imaginemos a continuación que podemos respirar por todo el cuerpo y que un aire vitalizante entra por la parte superior de la cabeza, refrescando todo el cuerpo; permitiendo que todas las toxinas y tensiones del cuerpo salgan por los pies. Respiremos de esta forma varias veces...al inhalar, el aire refrescante entra por la cabeza bañando todo el cuerpo. Al exhalar... las tensiones, las impurezas, salen por los pies utilizando nuestra imaginación. Llenando de energía nuestro cuerpo; ofreciendo energía sanadora y refrescante a todo el cuerpo, a todos los órganos, a todos los sistemas.

Terminando esta grabación quiero aprovechar la oportunidad para felicitarla por haberse tomado este tiempo para cuidarse a usted misma. Antes de ponerse en movimiento de nuevo le invito a que mueva los dedos de los pies ligeramente, los dedos de las manos. Mueve ahora las manos y los pies, estirando los brazos y las piernas en cualquier dirección antes de incorporarse de nuevo al ajetreo de la vida diaria. Recordemos que son estos momentos tranquilos; los que nos ofrecen la oportunidad de invitar a mente y cuerpo a que se calmen, que se armonicen y es en esta quietud que las fuentes de salud de nuestra mente y cuerpo se ponen en actividad. Ayudándonos a recuperar el equilibrio, el bienestar, la salud y la alegría de vida.

(Kabat-Zinn,2013b)



## Anexo 9

### Meditación de la Montaña

Hagamos esta meditación si es posible sentadas sobre un cojín con las piernas cruzadas y los glúteos elevados por el cojín; de forma que las rodillas reposen en el suelo ofreciéndonos una base. La columna surge desde su base hacia arriba, la cabeza descansa sobre el cuello. Si fuera necesario eleva los hombros hacia arriba, como tratando de tocar los oídos y déjalos caer aliviando así las tensiones. Puede dejar reposando sus manos sobre sus rodillas, si esto la hace sentir cómoda. Si sentarte en un cojín te resulta incómodo utiliza una silla, pero evita en lo posible utilizar el respaldar para que la espalda este lo más recta posible. Cuando te sientas a gusto con la postura, cierra los ojos suavemente y lleva la atención a la respiración; manteniéndote consciente de cada inhalación y de cada exhalación... sin tratar de cambiar su ritmo.

Permite que el cuerpo se mantenga inmóvil, expresando un sentido de unidad, de integración total. Al inhalar sé que estoy inhalando y al exhalar sé que estoy exhalando... Totalmente presente en la respiración.

Y ahora estando aquí sentada: trae a tu mente la imagen de una montaña, una montaña que hayas tenido la oportunidad de visitar en persona o que quizás hayas visto alguna vez en la distancia, o en una película o en una foto. Una vez que decidas tu montaña, mantenla en tu visión interna observándola. Observa su base firmemente incrustada en la tierra, observa su belleza en la distancia, observa su belleza de cerca.

Ahora permite que la montaña, tu montaña... se vaya acercando poco a poco hacia ti, hasta que se convierta en una contigo, hasta que se junte totalmente con tu cuerpo.

Tu cabeza se convierte en el pico creando desde ahí y para ti una vista panorámica, tu hombros y brazos son las laderas, tus glúteos y piernas la base. Sé consiente de su majestad y estabilidad al elevarse a través de tu columna y afirmarse en tu propia base.

Cuando el sol se mueve en la distancia, hace que aparezcan y desaparezcan multitud de sombras en sus laderas; cambiando su tono y las intensidades en su naturaleza. El día y la noche se suceden tras el resplandor del día; multitud de estrellas y la misma luna. La montaña permanece tal cual es, inmutable, pero una especial gratitud abraza a todos esos cambios.

En el verano, el frío prácticamente ha desaparecido... Luego viene el otoño, que llega a acompañarla de colores brillantes. El invierno sigue a continuación con el frío y la lluvia que lo caracteriza. Y en cualquiera de las estaciones, el día puede ser claro y brillante o estar cubierto con niebla y oscuridad.

La gente viene a visitar a la montaña, a admirar su belleza, pero nada de esto le importa a la montaña. Cuando la montaña se encuentra cubierta de nubes y nieblas impidiendo esa visión majestuosa y bella, hay visitantes que observan; pero la montaña no se inmuta, sigue siendo la misma. A veces la montaña se ve rodeada por grandes tormentas, con rayos y truenos en el verano; con neblina y frío en el invierno, sabiendo que todos los animales se esconden temerosos. La montaña ve todo esto pero nada le afecta.

Por fin la primavera aparece, llega con un sin fin de colores y brotes de nueva vida. La nieve empieza a derretirse, los ríos aumentan su caudal, los cantos risueños de los pajaritos inundan el espacio. La montaña es consciente de ello, sin afectarse.

Estos mismos ciclos que nos ofrece la montaña, son ciclos que están presentes en nuestra vida. Aquí en este momento, sentada en meditación; podemos notar esos mismos cambios en nuestra mente, en nuestro cuerpo, momento tras momento.

Con la firmeza de la montaña observarte a ti misma: ¿Cómo te sientes hoy?, ¿En qué estación te encuentras de tu vida?, ¿Sientes quizá en ese momento un nuevo despertar, un nuevo rumbo, una aventura nueva por vivir, una nueva primavera? , o ¿Quizás sientas la necesidad de recubrirte, de reflexionar en lo aprendido, de sentarte frente al fuego de tu propio hogar como en un periodo de invierno?, o ¿Puede que esta sea una época para ti en la que estés ofreciendo frutos de algo similar al verano o al otoño?

Sea lo que sea, no importa; es parte del proceso, es lo que es. Y la montaña en ti, no se inmuta. ¿Es hoy un día claro para ti?, ¿Todo se ve bonito y la gente se acerca a ti, para ti, para apreciar tu belleza interna y externa?, o ¿Es un día oscuro y borroso, con niebla o con tormenta, en el que te sientes perdida? Y además no hay una mano que te ayude. Algunos momentos son de tristeza y dolor mientras que otros de alegría y gran vitalidad. Sea como sea la montaña no se inmuta, todo funciona en ciclos, pues lo ha venido observando desde hace muchos, muchos años.

El convertirse en una montaña, quizá nos ayude a incrementar nuestra energía.

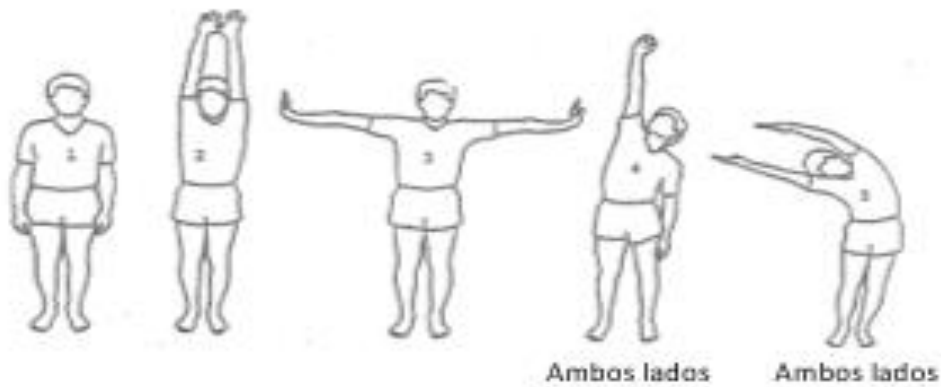
Observa la montaña en ti, quizás nos ayude a tener más paciencia con nosotras mismas; a aceptarnos tal cual somos en cada momento, sabiendo que nada permanece, todo cambia y que hay que ver cada situación como una oportunidad para aprender, para crecer en compasión y sabiduría.

Durante el silencio que sigue, siga manteniendo la misma calidad de atención; enfocándola en la respiración como una manera de concentrarnos en el presente y manteniendo en su mente y en su cuerpo la imagen de la montaña... hasta que oiga el sonido de la campanilla y reflexione sobre esta frase de Edipo: “Los pájaros han desaparecido del cielo, la última nube se aleja, nos sentamos juntos la montaña y yo; hasta que solo quede la montaña”

(Kabat-Zinn,2013b)

## Anexo 10

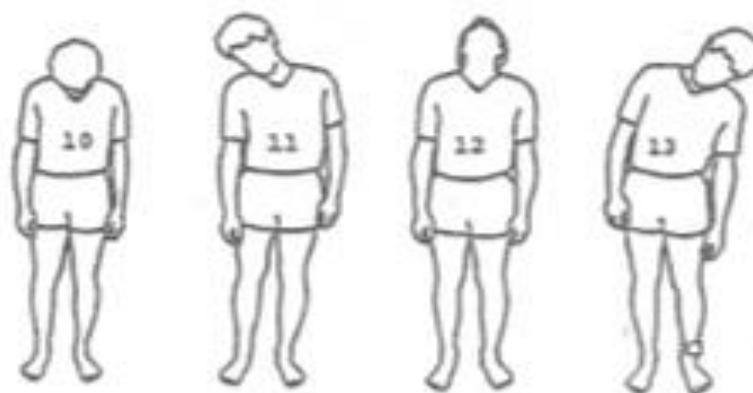
### Secuencia de posturas

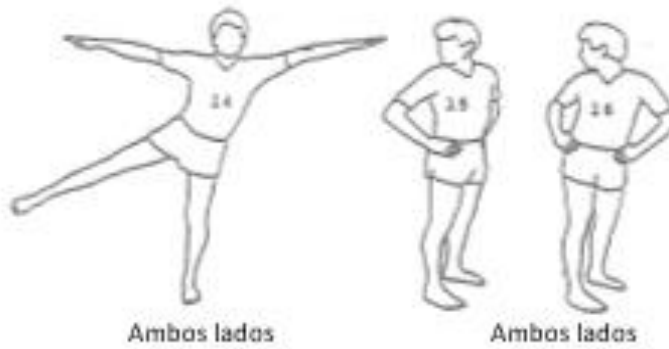


Rotar los hombros: primero hacia delante, luego hacia atrás



Girar el cuello: primero en un sentido y luego en el contrario







Del "22 al 24" repetir con el otro lado del cuerpo



(Kabat-Zinn,2013b)