



**UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS, MAESTRÍAS Y DOCTORADOS**

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

***EFICACIA DE PROTOCOLO DE OCHO (8) SESIONES DE TERAPIA DE
ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN DUELO EN ADULTOS DE 20 A 40
AÑOS DEL ÁREA METROPOLITANA DE PANAMÁ SERIE DE CASOS***

**FERNANDO JAVIER GÓMEZ TORRIJOS
C.I. P. 8-780-158**

**PROYECTO FINAL DE GRADUACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
EN LA UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ**

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ
2025**

DEDICATORIA

**Este esfuerzo se lo dedico a todos aquellos que añoran
el abrazo de un ser querido.**

**Y, sobre todo, este logro se lo dedico a Javier Eduardo,
porque luego de su partida, me sigue motivando a llegar aún más lejos.**

Para todos ustedes y para nosotros.

AGRADECIMIENTO

**A mi familia y a mis amigos,
por siempre apoyarme en cada uno de los proyectos que decido emprender.**

**A Joseph Josué, quien me inculcó la constancia y la paciencia que se
requiere para culminar un proyecto así.**

**A mis profesores y compañeros de la maestría en Psicología Clínica, quienes
cada sábado compartieron conmigo este proceso.**

**Al profesor Augusto, profesora Katriny y profesora Ibeth, por su guía y
colaboración con todo mi proceso educativo y de investigación.**

**A mis estudiantes de la licenciatura de Psicología de la Universidad Latina
de Panamá, por reforzarme las ganas de seguir aprendiendo.**

A las tres pacientes participantes, por su confianza y colaboración.

**Y a ti, que estas leyendo estas líneas, por interesarte en un tema que cada
vez toma más relevancia, la salud mental.**

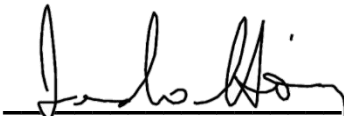


UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ

DECLARACIÓN JURADA

Yo FERNANDO J. GÓMEZ T. con cédula de identidad personal 8-780-158 estudiante graduando de la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, declaro bajo la gravedad del juramento que el material que aparece en este trabajo de graduación, en la opción: TESIS, es de mi producción intelectual, debido a lo cual exonero a la Universidad Latina de Panamá de cualquier responsabilidad relacionada a este aspecto.

Como constancia, firmo la presente declaración el día 27 del mes de junio del año 2025.

Firma del estudiante: 

Cédula: 8-780-158

Contenido

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA.....	10
1.1 Antecedentes del problema de investigación	11
1.2 Planteamiento del problema.....	11
1.3 Justificación del proyecto.....	13
1.4 Objetivos de la Investigación.....	14
1.4.1 Objetivo General	14
1.4.2 Objetivos Específicos	14
1.5 Alcance y límite de la investigación	15
1.6 Línea de investigación	15
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes de investigaciones realizadas en el tema	17
2.2 Bases teóricas que sustentan la investigación.....	21
2.2.1 El duelo.....	21
2.2.2 Trastorno de Duelo Complejo.....	27
2.2.3 La ACT y el duelo.	35
2.2.4 Técnicas de afrontamiento para el duelo	39
2.2.5 El LSB 50	44
2.3 Variables.....	46
2.3.1 Definiciones conceptuales de las variables.....	46
2.3.2 Definición operacional de las variables	47
2.3.3 Mapa de Variables.....	47
2.3.4 Glosario de términos técnicos	48
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	51
3.1 Tipo y diseño de la investigación	52
3.2 Población y muestra (Universo de estudio, descripción de la población escogida para el estudio)	52
3.3 Hipótesis.....	53
3.4 Descripción del instrumento.	53
3.5 Procedimiento de la Investigación	54
3.5.1 Proceso Metodológico.....	54
3.5.2 Análisis de resultados	55
3.5.3 Productos o Resultados	55

3.6 Cronogramas de Actividades	56
3.7 Presupuesto de la Investigación	60
3.8 Estrategias de divulgación de los resultados del Proyecto	61
3.9 Consideraciones éticas	61
CAPÍTULO 4: EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	64
Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	64
4.1 Descripción de casos	65
4.1.1 Paciente 001	65
4.1.2 Paciente 002	68
4.1.3 Paciente 003	71
4.2 Desarrollo de la intervención.	75
4.2.1 Fase de Reclutamiento de Participantes.	75
4.2.2. Consentimiento informado, entrevista inicial y línea base	76
4.2.3 Análisis de la línea base	77
4.2.4 Pretest, Aplicación del Protocolo y primer Postest.	79
4.2.5 Aplicación del protocolo con la Paciente 001	84
4.2.6 Aplicación del protocolo con la Paciente 002	127
4.2.7 Aplicación del protocolo con la Paciente 003	162
4.2.6 Seguimiento y Segundo Postest	198
4.3 Análisis e interpretación de los resultados	199
4.3.1 Estadística Demográficas	200
4.3.2 Resultados de Paciente 001	204
4.3.3 Resultados de Paciente 002	206
4.3.4 Resultados de Paciente 003	208
4.4 Postest en la Sesión de Seguimiento	210
4.5 Prueba de la Hipótesis	212
CAPÍTULO 5: PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN	213
5.1 Introducción de la propuesta	214
5.2. Justificación de la propuesta	215
5.3 Objetivos de la propuesta	218
5.4. Beneficios e impacto esperado	219
5.5 Presupuesto de la Propuesta	220
5.6 Estructura del Semanario	221

Conclusiones y Recomendaciones.....	225
Bibliografía	228
Anexos.....	232

Índice de Tablas

Tabla N° 1 - Mapa de variables.....	48
Tabla N° 2 – Cronograma de la Investigación.....	56
Tabla N° 3 – Cronograma de las Atenciones Brindadas.....	58
Tabla N° 4 – Presupuesto de la Investigación (en Balboas)	60
Tabla N° 5 - Resultados de la línea base del LSB – 50.....	78
Tabla N° 6 – Resumen de Contenido de las Sesiones de Intervención	80
Tabla N° 7 - Registro de Estrategias – Paciente 001	85
Tabla N° 8 - Las Barreras – Paciente 001	92
Tabla N° 9 - Cuadro de Valores - Paciente 001	107
Tabla N° 10 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 1	114
Tabla N° 11 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 1 (Resultados).....	116
Tabla N° 12 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 2	117
Tabla N° 13 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 2 (Resultados).....	121
Tabla N° 14 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 3	122
Tabla N° 15 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 3 (Resultados).....	124
Tabla N° 16 - Registro de Estrategias – Paciente 002	128
Tabla N° 17 - Las Barreras – Paciente 002	133
Tabla N° 18 - Cuadro de Valores - Paciente 002	144
Tabla N° 19 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 002 – Semana 1	150
Tabla N° 20 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 002 – Semana 1 (Resultados).....	153
Tabla N° 21 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 002 – Semana 2	154
Tabla N° 23 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 002 – Semana 3	158
Tabla N° 24 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 002 – Semana 3 (Resultados).....	160
Tabla N° 25 - Registro de Estrategias – Paciente 003	164
Tabla N° 26 - Las Barreras – Paciente 003	169
Tabla N° 27 - Cuadro de Valores - Paciente 003	180

Tabla N° 28 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 1	186
Tabla N° 29 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 1 (Resultados).....	188
Tabla N° 30 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 2	189
Tabla N° 31 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 2 (Resultados).....	193
Tabla N° 32 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 3	194
Tabla N° 33 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 3 (Resultados).....	196
Tabla N° 34 - Resumen de los Resultados del Pre-Test, Post Test y Seguimiento.	210
Tabla N° 35 - Presupuesto de la propuesta de intervención	220
Tabla N° 36 - Estructura de Seminario: Superando el Duelo en Familia	221

Índice de Gráficas

Gráfica N° 1 - Datos Demográficos - Edad de las Participantes	200
Gráfica N° 2 – Datos Demográficos – Estado civil de las participantes.....	201
Gráfica N° 3 – Datos demográficos – Nivel educativo	202
Gráfica N° 4 – Datos demográficos – Poder Adquisitivo.....	203
Gráfica N° 5 - Comparación Índice Global de Severidad - Paciente 001	204
Gráfica N° 6 - Comparación de Índice de Riesgo Psicopatológico - Paciente 001.....	205
Gráfica N° 7 - Comparación Índice Global de Severidad - Paciente 002	206
Gráfica N° 8 - Comparación de Índice de Riesgo Psicopatológico - Paciente 002.....	207
Gráfica N° 9 - Comparación Índice Global de Severidad - Paciente 003	208
Gráfica N° 10 - Comparación de Índice de Riesgo Psicopatológico - Paciente 003.....	209

Resumen: Determinar el efecto del protocolo de ocho sesiones, elaborado por Cruz Gaitán, Reyes y Corona (2017), denominado Duelo: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso, para disminuir los síntomas psicopatológicos de consultantes de edades entre 20 y 40 años, con pérdida de seres queridos dentro del último año, que residan en el área metropolitana de Panamá.

Esta investigación tendrá un alcance de tipo descriptivo, un diseño de tipo cuasi experimental; con un enfoque de tipo cuantitativo, con pretest y posttest y un estudio de casos de tres (3) pacientes.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema de investigación

En los últimos años, Panamá sufrió las consecuencias del *COVID* 2019, siendo la más palpable, la defunción de 8.727 personas a la fecha, según las cifras del último reporte publicado por el Ministerio de Salud de Panamá en sus redes sociales al 24 de febrero de 2024. ((MINSA), 2024)

Adicionalmente, estos procesos de duelo se vieron marcados por el confinamiento, la pérdida de empleo y el desmejoramiento de la situación socioeconómica, impidiendo así que las personas pudieran abordar de forma correcta, los diferentes procesos de duelo que se fueron generando.

Como especialistas en la salud mental, se debe centrar la mirada en todos aquellos requerimientos de nuestros consultantes, tanto presentes como pasados, ya que, un duelo no resuelto, puede ser la causa de complicaciones en términos de procesos terapéuticos actuales.

1.2 Planteamiento del problema

El problema por investigar es el siguiente: ¿Qué tan efectiva es la aplicación de un protocolo de duelo de ocho (8) sesiones, basado en terapia de aceptación y compromiso, para consultantes de 20 a 40 años que residan en el área metropolitana de Panamá, y que estén experimentado pérdida de seres queridos reciente?

De cara a la salida y recuperación de la pandemia, se han incrementado las consultas psicológicas por motivos de tratar padecimientos mentales relativos a la pérdida de seres queridos o conocidos.

En América del Norte, por ejemplo, el Consejo Ciudadano de la Ciudad de México informó que entre 2020 y 2021 ha brindado apoyo emocional telefónico o por *chat* a 1,842 personas, además de 150 terapias presenciales o virtuales. El 24% de las atenciones fueron ante fallecimientos por *COVID-19* y el 70% para mujeres.

Cuatro de cada diez personas que buscaron apoyo por duelo manifestaron desconsuelo, el 14% tristeza, 11% ansiedad, 9% depresión, 7% culpa y 4.5% soledad. (Consejo Ciudadano México, 2021)

Según un artículo publicado por el portal de la Caja de Seguro Social Panamá, se aprecia que, después de la pandemia, en nuestro país los trastornos mentales aumentaron un 25%, entre ellos la ansiedad y depresión. Además, “también hay otros padecimientos como adicciones, duelos y trastornos de estrés postraumático; puede que “el 10% de la población sufra de algún trastorno de salud mental” (Jiménez, 2024).

Según cifras publicadas el Instituto de Estadística y Censos de Panamá, en su boletín “Huellas de una Pandemia, *COVID 19* y mortalidad en Panamá” publicado en mayo de 2023, “hasta el 20 de abril de 2023, se reportó un acumulado de 82,841,708 casos y un total de 1,576,718 defunciones. Los países que registraron mayor número de defunciones en América Latina fueron: Brasil se posiciona con

un 44.4% del total de las muertes, seguido de México con un 21.2% y Colombia con 9.1%. Panamá mantiene 8,617 muertes confirmadas” (INEC, 2023).

Es por lo que podemos afirmar que, luego de la pandemia, el duelo se ha convertido en un factor social para tener en cuenta, a fin de mejorar el estado de salud mental de nuestra sociedad.

1.3 Justificación del proyecto

Los datos que arroje esta investigación servirán para sustentar la validez del protocolo elaborado por Cruz Gaitán, Reyes y Corona (2017), para el tratamiento de duelo en la ciudad de Panamá, así como generar conciencia en torno al beneficio de tratar el duelo de forma terapéutica.

La Organización Panamericana de la Salud, ha manifestado que vivir en padecimiento de enfermedades mentales no tratadas, contribuye al desmejoramiento de la calidad de vida de las personas (OPS, Portal Web de la OPS, 2020).

Es aquí donde radica el principal beneficio de nuestra investigación, ya que, aparte de verificar si realmente la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso promueve mejora en el estado de salud mental general del consultante, serviría también para generar conciencia en nuestra sociedad, sobre la necesidad de recibir acompañamiento terapéutico en proceso de duelo por pérdida de familiares cercanos.

El impacto esperado sería genera conciencia en el pueblo panameño sobre la necesidad de recurrir a servicios de atención psicológica, por causa de haber sufrido pérdidas de familiares o personas cercanas, producto de la necesidad de trabajar de forma adecuada el duelo que estos procesos conllevan, a fin de impedir que se manifiesten en las personas síntomas psicopatológicos en niveles perjudiciales para su salud en general.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Implementar el protocolo de ocho sesiones elaborado por Cruz Gaitán, Reyes y Corona (2017), denominado Duelo: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso, en la atención de consultantes de 20 a 40 años que experimenten procesos de duelo por pérdida reciente de seres queridos.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Analizar los efectos del protocolo basado en terapia de aceptación y compromiso sobre los síntomas psicopatológicos de los consultantes medidos por la prueba **LSB 50**.
- b) Evaluar los efectos del protocolo basado en terapia de aceptación y compromiso en el índice global de severidad de los consultantes, medido por la prueba **LSB 50**.
- c) Valorar el efecto del protocolo basado en terapia de aceptación y compromiso en el índice de riesgo psicopatológico de los consultantes de la prueba **LSB 50**.

1.5 Alcance y límite de la investigación

La investigación tendrá un alcance de tipo exploratorio ya que se busca una relación causa y efecto y su cuantificación. Será una serie de estudio de casos, bajo la modalidad de terapia individual.

Se realizará la aplicación de un protocolo de intervención individual para tratar el duelo, basado en la terapia de Aceptación y Compromiso y la aplicación de un pretest y posttest.

Protocolo de Intervención: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para duelo, de José Ignacio Cruz Gaitán; Michael André Reyes Ortega y Zenyazenn Ivonne Corona Chávez (2017, México).

Lugar: Consultorio de psicología de la Universidad Latina de Panamá, Sede Central, Ciudad de Panamá.

1.6 Línea de investigación

Este estudio pertenece a la línea de investigación de Psicología Clínica.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigaciones realizadas en el tema

Como antecedentes de esta investigación se pueden mencionar tres ejemplos de investigaciones previamente realizadas a saber

- a) Trabajo Final de Grado: Aplicación de la Terapia de **Aceptación y Compromiso (ACT)** al duelo, Alumno/a: Ana Campos Pedrosa; UNIVERSIDAD DE JAÉN; Julio 2017.

El objetivo de este trabajo fue la revisión de los distintos modelos y manifestaciones que se producen durante el proceso de la pérdida, así como el análisis de la evolución que han presentado las terapias de conducta. Por ello, en este estudio se ha llevado a cabo una revisión de la Terapia de Aceptación y Compromiso (**ACT**), proponiendo además una intervención para el caso del duelo. (Campos Pedrosa, 2017)

Conclusiones

- 1) “Los resultados encontrados en la intervención mostraron la eficacia de la terapia por varias razones: a) Disminuyó la sintomatología depresiva del cliente, así como los pensamientos sobre el fallecido. b) Se distanció de aquellos pensamientos y recuerdos que limitaban su vida actual. c) Se adoptó un cambio en la orientación y en la capacidad de decisión sobre aspectos valiosos en su vida, siendo capaz además de aceptar situaciones difíciles que se presentaron.
- 2) La pérdida de un ser querido conlleva un sufrimiento inevitable. Este sentimiento es universal, aunque se pueda manifestar de diversas formas según los factores personales del individuo que lo sufre, así como factores sociales, circunstanciales y/o culturales, encontrando

diferentes rangos de duración e intensidad. Todo el proceso de superación de la pérdida se lleva a cabo a través del duelo y, según el autor que tomemos por referencia, se diferencian distintas fases o etapas.

- 3) Las principales aportaciones de esta terapia (**ACT**) han sido la identificación del trastorno de evitación experiencial, así como la necesidad de aceptación, de elegir una dirección y comprometerse para actuar.
- 4) A pesar de la versatilidad con la que cuenta la terapia, no ha habido apenas aportaciones de esta en el caso del duelo. Es por ello por lo que en este trabajo se ha planteado una propuesta de intervención principalmente grupal en duelo, usando para ello los principios fundamentales que hay que tener en cuenta en **ACT** para, posteriormente en las sesiones de intervención, ayudar a los clientes a aceptar la realidad de la pérdida, trabajando las emociones y el dolor causado y proporcionando las habilidades necesarias para poder recolocarse emocionalmente de la pérdida y poder volver a continuar con su vida” (Campos Pedrosa, 2017).

- b) Trabajo Final de Postgrado: Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el Duelo por Ruptura de Pareja; Autora: Diana Patricia Medina Reina; Fundación Universitaria Konrad Lorenz; Bogotá, Colombia, 2020.

El presente estudio evidenció la eficacia de un protocolo de intervención de tres sesiones basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (**ACT**), en

tres personas que experimentaron un duelo crónico por el rompimiento de relaciones de pareja. Se empleó un diseño de línea de base múltiple no concurrente, aleatorizada y entre participantes. Se obtuvo un estimador general del tamaño del efecto de la intervención a través del cómputo del tamaño del efecto para diseños de línea base múltiple propuesto por Pustejovsky, Hedges y Shadish (2014) (Medina Reina, 2020).

Conclusiones: La aplicación de este proceso a tres pacientes P1, P2 y P3, y la utilización de instrumentos, arrojó los siguientes resultados

- 1) “En términos generales, P1 mostró una línea base irregular, sin embargo, esta logró estabilidad luego de la entrada del tratamiento, mostrando que las puntuaciones decrementaron o aumentaron de acuerdo con lo esperado inmediatamente después de la primera sesión. P2 y P3 tuvieron unas líneas de base más estables, que revelaron cambios esperados de forma más sobresaliente cuando terminaron las tres sesiones.
- 2) El distrés luego de la ruptura empieza a decrementar notablemente luego de la primera sesión de tratamiento para las tres participantes. El cambio se manifiesta de forma gradual en el transcurso de las sesiones, y entre la primera y la tercera semana de seguimiento, las puntuaciones se ubican en el mínimo posible.
- 3) P2 pasó de depresión, estrés severo y ansiedad extremadamente severa, a una sintomatología moderada luego de la primera sesión. Para P1 y P3 la sintomatología desapareció a la sexta y a la segunda semana del seguimiento respectivamente.

- 4) La evitación experiencial disminuyó desde la primera sesión de intervención para P1 y P2. Los decrementos fueron más evidentes una vez terminó el tratamiento. P3 comenzó con una evitación por encima del promedio, durante las sesiones se mantuvo en el promedio y, una vez estas terminaron, las puntuaciones estuvieron por debajo del promedio para población no clínica”. (Medina Reina, 2020)
- c) Trabajo Final de Carrera: “Eficacia de la terapia **ACT** en el tratamiento de duelo patológico en adultos mayores”; Autora: Sandra Perel, Universidad Belgrano, Buenos Aires, Argentina, 2023.
- Este estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento del duelo patológico o complicado en adultos mayores (Perel, 2023).

Conclusiones

- 1) “El envejecimiento conlleva una serie de cambios psicológicos que requieren atención y comprensión para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Para alcanzar una vejez satisfactoria y saludable, es esencial fomentar la resiliencia y la aceptación. Para lo cual es importante adaptar las estrategias de intervención y los programas de apoyo a las particularidades de los adultos mayores para promover su resiliencia.
- 2) Es crucial detectar, mediante entrevistas y cuestionarios, si el adulto mayor está experimentando un duelo complicado o patológico, a fin de

ofrecer un tratamiento psicoterapéutico adecuado, ya que existen múltiples abordajes para este tipo de duelo.

- 3) Dentro de los factores que se toman en cuenta para evaluar los efectos que pueden provocar en el adulto mayor la situación de duelo, destacamos el apego, con toda su implicancia. De acuerdo con el tipo de apego que tuvo en su infancia, así como el tipo de apego que tuvo con el fallecido va a estar vinculado con su reacción ante la pérdida del ser querido.
- 4) Se concluye que la terapia **ACT**, desarrollada por Hayes y perteneciente a las terapias de tercera generación o terapias de la tercera ola, es una de las que obtiene mejores resultados en el tratamiento del duelo patológico o complicado en adultos mayores. A diferencia de las terapias cognitivo-conductuales tradicionales, la terapia **ACT** pone mayor énfasis en la aceptación, la conciencia plena y el compromiso con los valores personales, lo que se traduce en mayor flexibilidad y eficacia” (Perel, 2023).

2.2 Bases teóricas que sustentan la investigación

2.2.1 El duelo

Se da inicio por definir uno de los temas más importantes de esta investigación nuestro objeto de estudio: el duelo.

Etimológicamente la palabra “duelo” proviene del talín “*dolus*”, que significa dolor.

Es importante indicar que, en la actualidad, se entiende por duelo, no solo el proceso que lleva una persona que pierde a un ser querido, sino que también

recientemente se ha determinado que el duelo puede ser también aquella reacción natural que tienen los seres humanos ante la pérdida de algún objeto preciado, o la ocurrencia de algún evento significativo en la vida de la persona (Gómez Sancho, 2018). Entendiendo que estas situaciones vayan en contra de las expectativas que pudiera haber tenido la persona que lo padece, generando así sentimientos de tristeza.

Podría también ser definido como un estado que surge con la pérdida, por causa de muerte, de alguien con quien uno ha tenido una relación estrecha (APA, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5.TR, 2014).

En una aproximación más amplia, el duelo también pudiera ser definido como el proceso mental que ocurre en una persona, al tener que afrontar pérdidas en su vida y consiste en la adaptación emocional que se requiere para poder hacerles frente (Martín Canovas, 2024).

Es interesante aclarar que el duelo, no es exclusivo de la especie humana, ya que existen pruebas de que algunos animales también lo experimentan. Es común ver videos de perros tristes por la pérdida de un compañero o de sus dueños, como también se ha documentado cambios en los estados de ánimo y comportamientos de algunos animales silvestres que sufren pérdidas como es el caso de chimpancés, delfines, elefantes, pingüinos, focas y algunas aves (Campos, 2024).

En el reino animal, se han identificado cambios en los patrones de comportamiento social, alimentación, sueño y exposición al afecto, por parte de los animales sobrevivientes (Campos, 2024).

En el caso mamíferos más socialmente evolucionados como los delfines y ballenas, para los casos de pérdidas de crías, se dan comportamientos muy parecidos a los demostrados por los seres humanos, que van desde no separarse de la cría, hasta intentar reanimarla (Campos, 2024).

Nos comenta la misma autora, que los elefantes africanos por su parte, cubren el cadáver de los fallecidos con vegetación del área y regresan con posterioridad a visitar el sitio. En el caso de aves, Konrad Lorenz, en su libro «Hablaba con las bestias, los peces y los pájaros», publicado en 1962, observó en los cuervos comportamientos repetitivos y especiales cuando se producía una muerte: emitían sonidos particulares y se reunían en torno al cuerpo sin vida (Campos, 2024).

En diferentes familias del reino animal, se han encontrado casos donde los miembros de la manada depositan los restos del fallecido lejos de su lugar de habidad posiblemente para alejar de la manada a los depredadores. En el caso de los lobos, se han documentado ritos como el aullar en señal de que la manada ha perdido a uno de sus miembros.

Queda por probar si todos estos comportamientos son realmente derivados de un sentimiento de tristeza o si son producto de un instinto adaptativo o de la confusión de no saber qué ocurrió con el fallecido (Campos, 2024).

Veamos ahora el duelo desde la perspectiva de los seres humanos. Para nosotros, el aspecto de la conciencia propia y la vida en sociedad reviste del duelo de un matiz más profundo. La pérdida de un ser querido, y la forma en la cual la persona transita su duelo, va a depender de las características de su vida y de la forma en la cual se dio el fallecimiento o la pérdida.

Con relación a la muerte, existen aspectos culturales y religiosos que entran en juego. Las costumbres sociales y la propia experiencia de cada individuo le dan un significado y características propias. No es lo mismo perder un tío, que perder una madre o que perder un hijo. Asimismo, dos personas que han perdido cada uno a su madre, no vivirán un mismo proceso.

Es por esto por lo que, algunas personas presentan síntomas diferentes en un duelo que en otro y no se puede aplicar un mismo procedimiento terapéutico a todos por igual, ni tampoco una descripción precisa de cómo se siente un duelo.

Sin embargo, si tuviéramos que delimitar las características más comúnmente mostradas, podríamos mencionar los siguientes

- 1) **Síntomas emocionales:** Tristeza, angustia, apatía, enfado, ira, culpa, soledad, abandono, importancia, insensibilidad;
- 2) **Síntomas físicos:** vacío en el estómago, boca seca, opresión en el tórax o garganta, falta de aire, palpitaciones, falta de energía;
- 3) **Síntomas cognitivos:** incredulidad, confusión, preocupación, rumiaciones, pensamientos e imágenes recurrentes, alucinaciones visuales y auditivas, dificultad de atención, concentración y memoria, distorsiones cognitivas y
- 4) **Síntomas conductuales:** alteraciones del sueño o alimentación, conductas distraídas, falta de motivación, aislamiento social, llorar constantemente, hiper o hipo actividad (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Dentro de este apartado, es importante referirnos también a un síntoma que es al mismo tiempo Cognitivo y Conductual; hablamos de la Evitación experiencial.

La Evitación Experiencial (**TEE**) ocurre cuando una persona intenta, de forma intencionada, modificar pensamientos y conductas que le permitan liberarse de momentos angustiosos. La Evitación se observa también en patrones depresivos, de ansiedad, alcoholismo y otras conductas adictivas, patrones obsesivos, delirios, alucinaciones y, sobre todo, en pacientes con duelo complicado (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Por lo general, después de la muerte de un ser querido, los que lamentan su pérdida manifiestan desear ya no estar tristes o dejar de recordar constantemente a la persona fallecida. Sin embargo, el intentar dejar de pensar en el fallecido tiende a prolongar el curso de su duelo.

Por ejemplo, una mujer que acaba de perder a su esposo quizá intentará ocuparse en actividades que la mantengan fuera de casa para distraerse y no tener que estar sola porque eso la entristecería.

Como nos comentan los autores del Protocolo, la evitación experiencial llega a afectar de tres formas

“1) Puede incrementar la aparición de los eventos privados que se busca evitar, de modo que la persona entra en un ciclo que produce comportamientos extremos o disfuncionales;

2) Algunas estrategias de evitación, como abuso de sustancias, disociación o aislamiento social pueden parecer eficaces a corto plazo, pero conllevan afectaciones en los ámbitos social, físico o psicológico, y la solución se convierte en problema;

3) La aparición de los contenidos privados que se quiere evitar se puede convertir en el desencadenante de conductas de evitación patológicas, como ansiedad, enojo o tristeza que detonan la necesidad de volver a consumir alguna sustancia o medicamento” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

“Por ejemplo, un hombre cuyo hijo adolescente se suicidó en su casa puede recurrir a estrategias de evitación para intentar olvidar la imagen de su hijo ahorcado, porque eso lo entristece y lo pone ansioso, así que busca una distracción cada que el recuerdo regresa y se mantiene fuera de la casa trabajando. Esta estrategia le funciona solo por periodos cortos; sin embargo, por las noches, justo antes de dormir, aparece de nuevo el recuerdo, de modo que recurre a la ingesta de bebidas alcohólicas para poder dormir mejor y evadir esas imágenes.

Al no resolver la aparición de los recuerdos, tal estrategia hace que la ingesta de bebidas alcohólicas se vuelva más frecuente. En este punto se establece esta relación: “Recordar a su hijo = sentirse triste = ingerir alcohol”, por lo que, con el tiempo, cada vez que se sienta triste sentirá mayor deseo de beber alcohol, incluso cuando la tristeza no esté relacionada con el recuerdo de su hijo” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

2.2.2 Trastorno de Duelo Complejo

Existen también una distinción que me gustaría destacar, la diferencia entre un duelo no complicado y un duelo complicado o duelo complejo. Ya que, al momento de preparar un abordaje para un paciente, esto debe ser tomado en cuenta.

Les ha pasado que una persona les dice: “yo perdí a mi padre hace unos años y lo puede manejar bien y sin terapia”. O la frase “en mis tiempos uno no iba al psicólogo, simplemente dejaba que el tiempo hiciera lo suyo y estoy bien”.

Existe una realidad innegable; no todos los procesos de duelo van a requerir que uno recurra a un acompañamiento terapéutico. Sin embargo, es en aquellos casos, cuando la persona no está experimentando dificultades en su vida personal, profesional o familiar, que es donde la terapia tiene su valor.

El **DSM – 5. TR**, nos ilustra muy bien la diferencia entre duelo no complicado y duelo complejo, ya que existe un trastorno denominado “Trastorno de Duelo Complejo” (F43.81), el cual se encuentra dentro de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

El mismo presenta los siguientes criterios diagnósticos.

- A.** La muerte, al menos 12 meses antes, de una persona cercana al individuo doliente (en el caso de los niños y adolescentes, al menos 6 meses antes).
- B.** Desde la defunción, la aparición de una respuesta de duelo persistente caracterizada por uno o más de los síntomas siguientes, que han estado presentes la mayoría de los días en grado clínicamente significativo. Además, los síntomas se han producido casi todos los días durante al menos el último mes.
 - 1. Añoranza/anhelo intenso de la persona fallecida.
 - 2. Intranquilidad por pensamientos o recuerdos de la persona fallecida (en niños y adolescentes, la intranquilidad puede centrarse en las circunstancias de la muerte).

C. Desde el fallecimiento, al menos tres de los síntomas siguientes han estado presentes la mayoría de los días en grado clínicamente significativo. Además, los síntomas se han producido casi todos los días durante al menos el último mes:

1. Disrupción de la identidad (p. ej., sentir que ha muerto una parte de uno mismo) desde el fallecimiento.
2. Sensación marcada de incredulidad ante la muerte.
3. Evitación de aquello que lleva a recordar que la persona ha muerto (en niños y adolescentes puede caracterizarse por intentos de evitar estos recordatorios).
4. Dolor emocional intenso (p. ej., ira, amargura, pena) con relación al fallecimiento.
5. Dificultad para reintegrarse en las relaciones y actividades propias tras la muerte (p. ej., problemas para reunirse con los amigos, dedicarse a los propios intereses o planificar el futuro).
6. Embotamiento afectivo (ausencia o reducción marcada de experiencias emocionales) a consecuencia del fallecimiento.
7. Sensación de que la vida carece de sentido a consecuencia del fallecimiento.
8. Soledad intensa a consecuencia del fallecimiento.

D. La perturbación produce malestar clínicamente significativo o deterioro en el ámbito social o laboral, o en otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La duración y la gravedad de la reacción de duelo sobrepasa claramente las normas sociales, culturales o religiosas esperables en la cultura y el contexto del individuo.

F. Los síntomas no se explican mejor por otro trastorno mental, como el trastorno depresivo mayor o el trastorno de estrés postraumático, y no son atribuibles a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) ni a otra afección médica. (APA, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales **DSM-5.TR**, 2014)

El **DSM – 5. TR**, indica, además, que el trastorno de duelo prolongado constituye una reacción de duelo prolongada y desadaptativa que solo puede diagnosticarse pasados al menos 12 meses en adultos y 6 meses en los niños y adolescentes, contados desde la muerte de alguien con quien la persona afligida tenía una relación íntima, es decir una persona cercana.

Este marco temporal es precisamente uno de los criterios que nos ayudan a diferenciar un duelo no complicado de uno complejo, ya que el segundo, continúa siendo grave y deteriorante en la vida de la persona.

El trastorno implica el desarrollo de respuestas de duelo persistente, caracterizadas por una intensa nostalgia o añoranza de la persona fallecida (a menudo con pesar intenso y llanto frecuente) o por ensimismamiento en pensamientos y recuerdos del difunto, si bien en los niños y los adolescentes el ensimismamiento puede centrarse en las circunstancias de la muerte. La nostalgia/añoranza o el ensimismamiento han estado presentes la mayoría de los días en grado clínicamente significativo y casi todos los días, como mínimo, del último mes (Criterio B).

El **DSM – 5. TR**, amplía esto indicando que, desde la defunción, al menos tres síntomas adicionales deben haber estado presentes la mayoría de los días en grado clínicamente significativo y casi todos los días, como mínimo, del último mes. Estos síntomas son

1. Ruptura de la identidad desde la muerte (p. ej., sentirse como si hubiera muerto una parte de uno mismo) (Criterio C1);
2. Sensación marcada de incredulidad ante la muerte (Criterio C2);
3. Evitación de todo aquello que recuerda que la persona ha muerto, que en los niños y adolescentes puede caracterizarse por el esfuerzo en evitar los recordatorios (Criterio C3);
4. Dolor emocional intenso (p. ej., enfado, amargura, culpa) desde el fallecimiento (Criterio C4);
5. Tener dificultades para retomar las relaciones personales y las actividades desde la muerte (p. ej., problemas para relacionarse con los amigos, atender a sus propios intereses o planificar el futuro) (Criterio C5)
6. Entumecimiento emocional como consecuencia de la muerte. (Criterio C6)
7. Sentir que la vida no tiene sentido a raíz de la muerte (Criterio C7)
8. Soledad intensa a consecuencia de la muerte (Criterio C8) (APA, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5.TR, 2014)

Como en cualquier otra enfermedad mental, la clave radica en la frase “malestar clínicamente significativo” y en el deterioro de la vida de la persona en sus diferentes ámbitos.

El **DSM – 5. TR** indica que los individuos con síntomas del trastorno de duelo prolongado suelen presentar las siguientes características

1. Cogniciones desadaptativas acerca de sí mismos,
2. Culpabilidad por la muerte,
3. Disminución de conductas de autocuidado. (alimentarse, asearse, dormir)
4. Confusión sobre el papel que uno desempeña en la vida (sentimientos de falta de sentido).
5. Disminución de las expectativas y metas de la vida en el futuro.

Se pueden apreciar con frecuencia quejas somáticas que pueden tener relación con la presencia comórbida de depresión y ansiedad, la disrupción de la identidad social y un mayor número de visitas al médico.

Las alucinaciones referentes al fallecido (p. ej., oír la voz del difunto o sentir su presencia activamente) pueden producirse en el duelo normal, pero pueden ser más frecuentes en los individuos con síntomas de trastorno de duelo prolongado. Otras características asociadas del trastorno de duelo prolongado son la amargura, el enfado o la inquietud o culpar a otros de la muerte (APA, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales **DSM-5.TR**, 2014).

Dentro de los factores de riesgo asociados el **DSM – 5. TR**, menciona a los factores ambientales, ya que el riesgo de tener síntomas del trastorno de duelo prolongado aumenta cuanto más se dependía del difunto en vida (sentimental o económicamente), cuando se trata del fallecimiento de una persona menor de

edad que dependía del paciente, ya sea un hijo, sobrino o ahijado; si la muerte fue violenta o inesperada, si no tuvieron tiempo de despedirse y cuando existen factores de estrés económicos, como lo es el descubrir que el difunto dejó muchas deudas que ahora tendrán que ser asumidas por los sobrevivientes.

Un ejemplo de estas situaciones es descubrir luego del fallecimiento, que existieron situaciones como infidelidad, problemas de adicciones al juego o la bebida, o algún tipo de mal manejo, persona, familiar o laboral. Tomando en cuenta que una vez que la persona fallece, los familiares tendrán acceso ilimitado a todas sus pertenencias, dispositivos electrónicos, testamento y demás.

El **DSM – 5. TR** explica que, hasta el momento, según los estudios realizados, no hay una prevalencia marcada entre hombres o mujeres, afectando indistintamente a ambos géneros por igual, siendo levemente más significativa, la aparición del trastorno en las madres, cuando la pérdida es de uno de los hijos.

Con relación al tema de las conductas suicidas, el Manual nos explica que los individuos con síntomas de trastorno de duelo prolongado tienen un riesgo más alto de presentar ideación suicida. Ya que estos individuos presentan características como el estigma, el aislamiento, el sentido de pertenencia interrumpido, la evitación y el malestar psicológico.

Comparados con los individuos cuyas pérdidas no obedecen a causas violentas, aquellos cuyos síntomas de trastorno de duelo prolongado sí se deben a una

pérdida con características violentas, presentan un mayor riesgo de ideación suicida. Ejemplo de estas situaciones pueden ser: perder un familiar por homicidio, suicidio, accidente.

Asimismo, los padres que sufren la muerte de un hijo, sobre todo si este es menor de 25 años, tienen más probabilidades de desarrollar esta ideación (APA, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales **DSM-5.TR**, 2014).

Dentro de las posibles consecuencias que se pueden apreciar en la vida de una persona que padece el Trastorno de Duelo Prolongado, podemos mencionar las siguientes

1. Deterioro del funcionamiento laboral y social, y a conductas malsanas tales como un mayor consumo de tabaco y alcohol.
2. Incremento de los riesgos de padecer enfermedades médicas graves, como cardiopatías, hipertensión, cáncer, déficits inmunológicos y menor calidad de vida.
3. En los niños y adolescentes, las consecuencias sobre el desarrollo a largo plazo comprenden el abandono escolar prematuro, la disminución de las aspiraciones educativas y la reducción de los logros académicos;
4. En mujeres jóvenes, en particular, pueden mostrarse indecisas con respecto al matrimonio al llegar a la etapa adulta.

5. En adultos de mediana edad y adultos mayores, Deterioro cognitivo (APA, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales **DSM-5.TR**, 2014).

En cuanto al Diagnóstico Diferencial, podemos mencionar que este trastorno comparte características afines a los siguientes: Duelo normal. Trastornos depresivos. Trastorno de estrés postraumático. Trastorno de ansiedad de separación. Trastorno psicótico.

En cuanto a la comorbilidad, el precitado manual nos indica que los trastornos comórbidos más frecuentes con los síntomas del trastorno de duelo prolongado son el Trastorno Depresivo Mayor, el **TEPT** y los trastornos por consumo de sustancias (APA, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales **DSM-5.TR**, 2014).

2.2.3 La **ACT** y el duelo.

Ahora que ya tenemos una idea más amplia de lo que es el duelo y los posibles padecimientos mentales asociados, veamos ahora lo relativo al tratamiento.

Para esta investigación hemos dispuesto utilizar un Protocolo de Duelo, basado en la terapia de Aceptación y compromiso, elaborado por los autores Cruz Gaitán, Reyes y Corona del 2017.

Es por lo que nos gustaría tomarnos un momento para explicar en qué consiste la terapia de aceptación y compromiso, también conocida como **ACT** por sus siglas en inglés y por lo que estas tres letras significan en el idioma anglosajón: “**Act**” se podría traducir al español como “Actúa” o “Acto”. Sin duda un ingenioso juego de letras que permite abordar el objetivo principal de esta corriente.

Esta terapia surgió entre los años 1980 y 1990, en Estados Unidos y fue desarrollada por Steven C. Hayes, Kelly G. Wilson y Kirk Strosahl.

Steven C. Hayes, PhD, es profesor de psicología de la Universidad de Nevada. Su carrera se ha centrado en el análisis de la naturaleza del lenguaje humano y de la cognición así como en su aplicación para la comprensión y el alivio del sufrimiento humano.

Kirk d. Strosahl, PhD, es médico de atención primaria en el Central Washington Family Medicine, en Yakima, Washington, donde está promoviendo el uso de la **ACT** en la práctica de la medicina general, especialmente en pacientes con escasos recursos o sin seguro médico.

Kelly G. Wilson, PhD, es profesor adjunto de psicología en la Universidad de Mississippi, donde es también director del Grupo para el Desarrollo del Tratamiento **ACT** (Steven C. Hayes, 2014).

La **ACT** forma parte de las terapias de la tercera ola (tercera generación) y es importante entender que esta nueva generación de terapias, más que enfocarse en la lucha contra los síntomas que padece el individuo, se centra en reorientar sus procesos hacia metas y valores más importantes para él, que los síntomas que padece (Castillero, 2017). Es decir, se enfocan en actuar.

Esta corriente tiene en su estructura dos acciones importantes, el Aceptar y el Comprometerse.

En su esencia, **ACT** se trata de tomar medidas. Pero no se trata de actuar por actuar, presenta una estructura. En primer lugar, se trata de una acción guiada por valores. Hay un gran componente existencial en este modelo, la persona debe ser capaz de dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Qué quieres defender en la vida? ¿Qué es lo que realmente importa en lo profundo de tu corazón? ¿Cómo quieres que te recuerden en tu funeral? (HARRIS, 2021).

ACT te debe poner te pone en contacto con lo que realmente importa en el panorama general de la persona: los deseos más profundos de tu corazón y lo que quieres hacer durante el breve tiempo que es nuestra vida. Luego, utilizando estos valores centrales, se debe guiar, motivar e inspirar un cambio de comportamiento.

En segundo lugar, se trata de una acción que se realiza conscientemente, con atención plena, lo que los anglosajones han denominado "*mindful*". La persona

debe tener una disposición abierta a las nuevas experiencias y totalmente comprometida con lo que sea que esté haciendo (HARRIS, 2021).

“Acepta lo que está fuera de tu control personal y comprométete a tomar medidas que enriquezcan tu vida” (HARRIS, 2021).

El objetivo principal de **ACT** es ayudarle al paciente a tener una vida rica, plena y significativa, mientras acepta el dolor que esa misma vida conlleva. Esto se logra mediante dos acciones fundamentales

1. Enseñándole habilidades psicológicas para manejar los pensamientos y sentimientos dolorosos de manera efectiva, esto se conoce como habilidades de atención plena o “*mindfulness*”
2. Ayudándole a aclarar lo que es realmente importante y significativo en su vida, es decir, sus valores, y usar ese conocimiento para establecer metas y tomar medidas que enriquezcan su vida. Por ejemplo: “Sabemos que has sufrido una pérdida muy dolorosa, pero no dejes de lado todo lo otro que también tienes que realmente importa” (HARRIS, 2021).

Es por lo que la terapia **ACT**, presenta grandes beneficios para personas que padecen duelo por pérdida de seres queridos, ya que no podremos nunca eliminar de sus vidas el motivo de su tristeza, sino que debemos reorientar sus esfuerzos a nuevos objetivos más beneficiosos. Logrando que la persona entienda que deben aceptar el dolor en su vida. Que un paciente se sienta triste por la pérdida de un ser querido es la respuesta más lógica que se puede tener ante esta situación, sin

embargo, no logramos nada tratando de luchar contra esa tristeza. Resulta más beneficioso para el paciente, aceptar lo ocurrido y brindarle herramientas para que pueda integrar lo ocurrido en su vida, sin obsesionarse por aquellas cosas que ya no puede cambiar (García-Allen, 2016).

2.2.4 Técnicas de afrontamiento para el duelo

Ya que conocemos los aspectos generales del **ACT**, concentrémonos ahora en las técnicas de afrontamiento de duelo que tuvieron relación con nuestra investigación. Es importante aclarar que, en la actualidad, existen diferentes sistemas de afrontamiento de duelo que los especialistas pueden utilizar para estructurar el mejor tratamiento para el paciente. En nuestro caso, el protocolo que utilizaremos se basa en dos de estos modelos:

- 1) El Modelo de Procesamiento Dual del Duelo de Stroebe y Schut, 1999;
- 2) El **Modelo de las 5 etapas del Duelo** de Kübler-Ross, 1969.

El **Modelo de Procesamiento Dual**, explica que en la mente de una persona ocurren dos tipos de proceso al afrontar las pérdidas. En una primera opción, el individuo destinará sus pensamientos hacia la pérdida que sufrió, es decir lo que ya no tienen; y en una segunda opción, encaminará sus pensamientos hacia la restauración de su vida o la planificación de nuevos proyectos, adaptándose así al cambio ocurrido. Dejando sentado que el tránsito por estas etapas es dual y paralelo, oscilando entre ambas de forma constante (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Mientras que el **Modelo de las 5 Etapas**, indica que la persona transitará de forma indistinta y sin un orden establecido, cinco fases hasta llegar a la Aceptación. Recientemente se ha determinado además que las personas pueden oscilar a lo largo del proceso entre cada una de ellas u que no se presentan en un mismo orden de persona a persona. Estas fases son las siguientes: Negación, Ira, Negociación, Depresión y Aceptación: Fase final del proceso, donde llega la calma al interiorizar la pérdida y aceptar el cambio, comprendido que la situación se dio y que debe reajustar su vida a la nueva realidad (Martín Canovas, 2024).

Si bien es cierto, estos modelos tratan de explicar cómo las personas afrontan las pérdidas y sus duelos, es importante recordar lo que mencionábamos anteriormente, todas las personas viven sus duelos de forma diferente, por lo que no es posible elaborar un proceso estandarizado que pueda ser utilizado para tratar estas situaciones de forma generalizada.

El protocolo utilizado, presenta el concepto de Flexibilidad Psicológica, como el eje central para lograr primero la Aceptación y luego el Compromiso en el paciente.

El segundo Eje, la flexibilidad psicológica, se define como “la habilidad de ponerse en contacto con el momento presente junto con los pensamientos y sentimientos que contiene” sin recurrir a mecanismos de defensa.

ACT describe seis procesos centrales que generan flexibilidad psicológica

1. Atención flexible al momento presente,
2. Valores personales,
3. Compromiso con la acción,
4. Yo-cómo-contexto,
5. Defusión, y
6. Aceptación.

A partir de estos procesos se forman conexiones que corresponden a estilos de respuesta:

1. El estilo abierto, conformado por la defusión y la aceptación
2. El estilo centrado, conformado por la conciencia del presente y el yo-cómo-contexto
3. El estilo comprometido, conformado por los valores personales y la acción comprometida (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Veamos a fondo cada uno de estos estilos para poder comprender realmente cómo funciona el protocolo de duelo.

Estilo abierto de respuesta: defusión y aceptación

Para poder comprender qué es la defusión, veamos primero la fusión cognitiva, la misma es una forma de dominancia verbal en la regulación de la conducta.

Algunos contenidos fusionados se pueden identificar por ser formulaciones repetitivas, monótonas, categóricas y evaluativas, que realiza la persona a partir de experiencias pasadas y su propio entender.

Ejemplo aquella persona que perdió un trabajo y cada día se repite que no podrá encontrar otra oferta laboral igual de buena. De tanto repetirlo en su cabeza, esta distorsión cognitiva ahora se ha fusionado con su auto concepto.

Mediante la defusión se busca que el paciente logro desvincularse de conceptos que no le permitirán seguir adelante. Que se dé cuenta de la organización verbal que tiene del mundo y, de tal forma, influir sobre su contenido y manera de pensar.

Por otro lado, aceptación psicológica es la adopción de una postura abierta, receptiva y flexible, sin juicios respecto a la experiencia que tiene lugar, aun cuando estas experiencias resulten indeseable y angustiosas para la persona, como la pérdida de un ser querido. Sin modificarla, sin justificarla o sin tratar de matizarla o exagerarla.

En conjunto, aceptación y defusión permiten la apertura personal a la experiencia directa. Acepta lo que pasó y desvincúlate de realidades diferentes a la actual (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

El segundo, el estilo centrado en la respuesta: el momento presente y el yo-como-contexto

Cambiar la atención a lo que ocurre en el momento presente significa contactar tanto con estímulos internos, como sensaciones corporales, pensamientos y sentimientos, como con estímulos externos: sensaciones como sonidos u olores,

para que, de esta forma, la persona pueda separarse de lo que ocurrió en el pasado o de lo que pudiera ocurrir en el futuro.

La atención o conciencia plena se define como mantener la conciencia del paciente en el momento presente, no en el pasado, ni tampoco en el futuro. En la literatura **ACT**, esto se describe como prestar atención con flexibilidad, apertura y curiosidad.

Los pensamientos reiterativos (rumia), la preocupación por acontecimientos del pasado y los pensamientos sobre situaciones futuras, pueden distraer la conciencia de lo que está sucediendo en el momento presente (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

El “yo-como-contexto” se refiere a un aspecto del yo que se caracteriza por la capacidad de percibir el contenido de la conciencia desde una perspectiva determinada: yo/aquí/ahora. Poder centrar nuestros pensamientos y nuestros sentimientos en uno mismo, no en las situaciones ni en los demás. Permitirle a la persona que, por ese momento, sea ella el centro único de su existencia y de su universo (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Por último, estilo de respuesta comprometida: valores y acción comprometida
Los valores cumplen la función de orientar al paciente en la determinación de un propósito y fungen como potenciadores de transformación y de motivación.

Ejemplo de estos valores, podrían ser “Ser una buena madre” para el hijo que ha sobrevivido, luego de la pérdida de un hermano.

La acción comprometida se refiere a una acción basada en valores, destinada a crear una pauta de acción; mantener un compromiso implica, en cada momento, redirigir la conducta hacia patrones más amplios, con el objetivo de mantener los propósitos de la persona. Un excelente ejemplo de esto sería trabajar con un paciente que busca perder peso, que su acción comprometida debe estar centrada en el valor principal que lo motiva a adoptar ese cambio de conducta. Para algunos podría ser sentirse mejor y estar más sano, pero para otros, su valor podría ser verse mejor para el día de su boda (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Estas 6 acciones y estos 3 estilos son los pilares fundamentales del protocolo de duelo utilizado en nuestra investigación, y son precisamente los que permiten que el paciente de los pasos necesarios para cambiar sus estructuras cognitivas de cara a sobreponerse a los procesos de duelo tanto prolongados como los no prolongados.

2.2.5 El **LSB 50**

Continuando con nuestra exposición teoría, es preciso abordar un punto medular de nuestra investigación, y nos referimos a la prueba psicológica que utilizaremos, ya que le otorga un carácter objetivo y medible a nuestra investigación.

En nuestro estudio no nos centraremos en las patologías en sí, sino en el aumento o disminución de los síntomas de los pacientes, producto de la aplicación de un protocolo de atención, utilizando para ello una prueba psicométrica denominada Listado de Síntomas Breves (**LSB-50**).

El **LBS 50** es un instrumento clínico validado y confiable, cuyo principal objetivo es identificar y valorar síntomas psicológicos y psicosomáticos en pacientes adultos, pudiendo de esta manera, cuantificar la presencia e intensidad de síntomas psicopatológicos en los pacientes (Rivera & Abuín, 2022).

En específico centraremos nuestro análisis en dos escalas medida por la prueba **LSB 50**, a saber: el Índice global de severidad y el índice de riesgo psicopatológico.

La primera, el índice global de severidad, vendría a ser una medida general de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático, y es igual al promedio de la intensidad de todos los síntomas evaluados con la prueba. La segunda, el Índice de riesgo psicopatológico, evalúa la presencia de síntomas asociados a la población con padecimientos psicopatológicos (Rivera & Abuín, 2022).

2.3 Variables

2.3.1 Definiciones conceptuales de las variables

- a) La terapia de Aceptación y Compromiso (**ACT**), es aquella que se centra en educar al paciente y reorientar su vida, y no en reducir los síntomas que presenta su trastorno. Teniendo como objetivo el crear una vida rica y significativa para el paciente, aceptando el dolor como parte inevitable de algunas vivencias (UNIR, 2021).
- b) Índice Global de Severidad: Escala de la prueba **LSB 50** que indica el grado de afectación global psicopatológica del evaluado, verificando también la relación que se da entre el número de síntomas y su intensidad. Esta variable es una medida general de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático, y es igual al promedio de la intensidad de todos los síntomas evaluados con la prueba (50 preguntas) (Rivera & Abuín, 2022).
- c) Índice de riesgo psicopatológico: Escala de la prueba **LSB-50** que evalúa la presencia de síntomas asociados a la población con padecimientos psicopatológicos. Esta escala está formada por 12 ítems, cuya probabilidad de aparición en población psiquiátrica ambulatoria es alta. Esta variable utiliza la información de los siguientes preguntas: 5. Tengo mareos o sensación de desmayo; 17. Me vienen ideas de acabar con mi vida; 18. Tengo miedo sin motivo; 22. Me da miedo estar solo; 25. Me da miedo salir de casa solo; 29. Me siento incómodo comiendo o bebiendo en público; 31.

Me siento incapaz de hacer las cosas o terminirlas; 32. No siento interés por nada; 34. Me vienen ideas o imágenes que me dan miedo; 42. Me siento inútil o poco valioso; 47. Tengo que evitar ciertas cosas lugares o actividades porque me dan miedo; 50 Tengo el presentimiento de que va a pasar algo malo (Rivera & Abuín, 2022)

d) Variables sociodemográficas del instrumento:

- Edad: edad cronológica del consultante.
- Sexo: si la persona es hombre o mujer.

2.3.2 Definición operacional de las variables

Variable Independiente: El protocolo de Aceptación y Compromiso para el tratamiento del duelo.

Variables Dependientes: El índice global de Severidad y el índice de riesgo psicopatológico.

2.3.3 Mapa de Variables

A continuación, detallamos la Tabla N° 1, con el mapa de las variables de la investigación.

Tabla N° 1 - Mapa de variables		
Variable	Dimensiones	Indicadores
Datos Sociodemográficos	Sexo	Hombre, mujer
	Edad	20 a 40 años
Abordaje Propuesto	ACT	Protocolo de ACT para Duelo.
Escala del Instrumento	Índice Global de Severidad	Ítems del 1 al 50
	Índice de riesgo psicopatológico	Ítems 5, 17, 18, 22, 25, 29, 31, 32. 34, 42, 47, 50.

Fuente: Anteproyecto de Investigación, aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Santander, 2024.

2.3.4 Glosario de términos técnicos

- a) **Aceptación:** “Significa abrirse y dejar espacio para sentimientos dolorosos, sensaciones, impulsos y emociones. Dejamos la lucha con ellos, les damos un respiro y les permitimos ser como son. En lugar de luchar contra ellos, resistirlos, huir de ellos o ser abrumados por ellos, nos abrimos a ellos y los dejamos en paz” (HARRIS, 2021).
- b) **Activación Conductual:** Es una terapia que se utiliza para tratar temas de depresión. “Su principal objetivo es el inicio de hábitos capaces de aportar incentivos inmediatos y a medio plazo, capaces de hacer que la persona se

vuelva más activa psicológica y mentalmente, desprendiéndose de pensamientos perturbadores” (Rovira Salvador, 2017).

- c) **Conductas Clínicamente Relevantes:** También conocidas como “CCRs” “son comportamientos obvios y observables, así como eventos privados que el paciente manifiesta en las sesiones y también en su vida cotidiana, y que el terapeuta buscará reforzar positiva o negativamente.” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017) Se dividen en tres tipos: CCR1, problemas del paciente que ocurren durante la sesión; las “CCR2, las mejoras del paciente que ocurren durante la sesión y las CCR3, son interpretaciones del paciente sobre su conducta y se refieren a las verbalizaciones que hace sobre su propia conducta y sobre qué sucesos la provocan” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).
- d) **Defusión Cognitiva:** “Significa aprender a “dar un paso atrás” y separarnos o despegarnos de nuestros pensamientos, imágenes y recuerdos. (En lugar de quedar atrapados en nuestros pensamientos o ser empujados por ellos, los dejamos entrar y salir como si fueran autos que pasaban frente a nuestra casa” (HARRIS, 2021).
- e) **Desesperanza Creativa:** “Se utiliza para representar la postura en la que el cliente se encuentra a sí mismo después de abandonar los intentos inútiles de cambiar su experiencia, lo que da lugar al empleo de estrategias más efectivas. El objetivo, no es provocar un sentimiento de desesperanza ni una creencia en la desesperanza; más bien, el objetivo es abandonar las estrategias cuando la propia experiencia del paciente dice que no están dando resultado (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

- f) **Mindfulness:** Conocido también como “Atención Plena”, se trata de crear conciencia o prestar atención a tu experiencia en este momento en lugar de estar "atrapado" en sus pensamientos. Implica la flexibilidad de la atención: la capacidad de dirigir, ampliar o enfocar tu atención conscientemente en diferentes aspectos de tu experiencia (HARRIS, 2021).
- g) **Valores:** “Son cualidades deseadas de la acción continua. En otras palabras, describen cómo queremos comportarnos de manera continua. Aclarar los valores es un paso esencial para crear una vida significativa. En **ACT**, a menudo nos referimos a los valores como "direcciones de vida elegidas" (HARRIS, 2021).

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Nuestra investigación presenta un diseño de tipo cuasi experimental; con un enfoque tipo cuantitativo. Con pretest y posttest.

Prueba Estadística: Una vez obtenidos los puntajes de la prueba en las variables de índice global de Severidad, la minimización, la magnificación y el índice de riesgo psicopatológico. Se realizará un análisis descriptivo de los valores obtenidos en el pretest y posttest de cada uno de los tres participantes, para determinar si se dio un aumento una disminución en los mismos. Confeccionándose tablas comparativas en el Programa Microsoft Excel.

3.2 Población y muestra (Universo de estudio, descripción de la población escogida para el estudio)

Es una muestra de tipo no probabilística, de tres (3) pacientes que residen en el área metropolitana de Panamá, de edades entre 20 a 40 años, los cuales sufrieron la pérdida de un ser querido, dentro del último año contado a partir de la fecha de inicio del estudio.

Se les contactó mediante la publicación de un aviso en redes sociales, los mismos respondieron su deseo de participar del estudio y luego de una entrevista inicial donde se validó que cumplían con los criterios, se les seleccionó para el estudio.

Criterios de Inclusión: Residir en el área metropolitana; Tener entre 20 y 40 años de edad; Haber sufrido un duelo reciente por pérdida de un ser querido dentro del último año anterior al comienzo de la investigación.

Criterios de Exclusión: Que la muerte del familiar se haya producido por un incidente violento ocasionado por otra persona o como parte de la comisión de un delito.

3.3 Hipótesis

Que la aplicación de un protocolo de duelo de ocho (8) sesiones, basado en terapia de aceptación y compromiso, para consultantes de 20 a 40 años, que residan en el área metropolitana de Panamá, resultará en la mejoría del estado de salud mental general de los participantes del estudio.

3.4 Descripción del instrumento.

Se utilizará como instrumento la prueba psicométrica: Listado de Síntomas Breves (**LSB – 50**).

El **LBS 50** es un instrumento clínico validado y confiable, cuyo principal objetivo es identificar y valorar síntomas psicológicos y psicosomáticos en pacientes adultos, pudiendo de esta manera, cuantificar la presencia e intensidad de síntomas psicopatológicos en los pacientes (Rivera & Abuín, 2022).

3.5 Procedimiento de la Investigación

3.5.1 Proceso Metodológico

Investigador Principal: Todo el proceso de investigación, así como cada una de las fases y ejercicios listados a continuación, será realizado por el investigador magíster Fernando Gómez, quien es psicólogo idóneo.

Reclutamiento: El reclutamiento de los casos se realizará mediante convocatoria en redes sociales personales y profesionales.

Consentimiento informado: Una vez seleccionados los tres participantes, se realizará una explicación de todo el método a utilizar y el procedimiento completo a seguir, a fin de obtener la firma del Consentimiento Informado. Esta explicación se realizará de forma individual en sesiones presenciales dentro del consultorio, antes del inicio del proceso terapéutico.

Etapas del proceso a utilizar

- 1) Fase previa y Línea base: tres sesiones informativas, una por semana, para recabar información previa de los participantes sin intervención, ejemplo: datos personales, cómo era su vida antes y después del fallecimiento, entre otros. Obtención de una línea base de resultados aplicando la prueba **LSB – 50**, para identificar si la persona presenta fluctuaciones en sus resultados.

- 2) Pretest: aplicación del **LSB-50**.
- 3) Tratamiento: se aplica el protocolo para duelo de aceptación y compromiso de 8 sesiones.
- 4) Seguimiento: dos meses después de la finalización del tratamiento, se entrevista al paciente para ver el estado actual.
- 5) Postest: aplicación final del **LSB-50**.

3.5.2 Análisis de resultados

Para analizar los resultados de la prueba **LSB 50**, se utilizará un método digital de corrección, mediante la plataforma www.teacorrige.com; sitio web oficial del proveedor. En este portal web, se introducen los valores seleccionados por el participante en cada uno de los 50 ítems y el programa tabula las respuestas, aplica los baremos y muestra las gráficas de resultados.

3.5.3 Productos o Resultados

El producto de esta investigación será el informe de resultados de la aplicación del Pre y Post test, en el que se compruebe si efectivamente los síntomas psicopatológicos de los consultantes, medidos a través del índice global de severidad del **LSB 50**, presentaron o no una disminución, luego de aplicado el protocolo terapéutico. Así como el marco teórico el cual servirá de compilado de temas y conceptos actualizados sobre las diferentes áreas temáticas de la investigación.

Fase 3																
3.1 Tratamiento					X	X	X	X	X							
Fase 4																
4.1 Seguimiento										X	X					
Fase 5																
5.1 Redacción, Culminación y entrega del proyecto												X	X	X	X	

Fuente: Ejecución del Proyecto de Investigación, aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Santander.

Siguiendo con las disposiciones del Manual de Procedimientos para Trabajos de Graduación de la Universidad Latina de Panamá, (ULAT, 2022), lo primero a realizar, era lograr la aprobación por parte del Decanato, del Anteproyecto de tesis. Situación que tuvo lugar en febrero de 2024.

Seguido a esto, se remite el ante proyecto a aprobación del Sistema de Registro y Seguimiento de Investigación para la Salud (*RESEGIS*) del Ministerio de Salud de Panamá, obteniendo el registro N° 3396.

Luego, se procede a remitir el anteproyecto aprobado por *RESEGIS* y toda la documentación requerida, al Comité de bioética de la Universidad de Santander en Panamá, para su aprobación. Luego de dos modificaciones, el Comité Aprueba la investigación en mayo 2024.

Se inició la publicación de la investigación para la captación de pacientes en mayo de 2024, en diversas redes sociales propias y de allegados. Dando como resultado la interacción con 6 personas interesadas, de las cuales tres cumplían con los requerimientos y parámetros de inclusión y exclusión de nuestra investigación.

Con estos tres pacientes, se realiza todo el proceso de la Investigación, el cual a continuación detallamos.

Tabla N° 3 – Cronograma de las Atenciones Brindadas

Paciente	Cita	Fecha
001	Línea Base 1	8/6/24
	Línea Base 2	15/6/24
	Línea Base 3	25/6/24
	Sesión 1	2/7/24
	Sesión 2	9/7/24
	Sesión 3	16/7/24
	Sesión 4	30/7/24
	Sesión 5	13/8/24
	Sesión 6	20/8/24
	Sesión 7	28/8/24

	Sesión 8	11/9/24
	Seguimiento	20/11/24
002	Línea Base 1	11/6/24
	Línea Base 2	25/6/24
	Línea Base 3	2/7/24
	Sesión 1	9/7/24
	Sesión 2	16/7/24
	Sesión 3	23/7/24
	Sesión 4	13/8/24
	Sesión 5	24/8/24
	Sesión 6	7/9/24
	Sesión 7	17/9/24
	Sesión 8	26/9/24
	Seguimiento	7/12/24
003	Línea Base 1	13/6/24
	Línea Base 2	24/6/24
	Línea Base 3	11/7/24
	Sesión 1	20/7/24
	Sesión 2	27/8/24
	Sesión 3	3/8/24
	Sesión 4	8/8/24
	Sesión 5	17/8/24
	Sesión 6	7/9/24

	Sesión 7	19/9/24
	Sesión 8	28/9/24
	Seguimiento	6/12/24

Fuente: Ejecución de la investigación.

3.7 Presupuesto de la Investigación

Tabla N° 4 – Presupuesto de la Investigación (en Balboas)

Rubros	Ingreso	Egreso	Inversión	Fase del Proyecto
1. Recursos y ejecución (Equipos, materiales, etc.)				
1.1 Papelería y útiles de oficina en general		B/. 50.00		1,2,3 ,4 y 5
1.2 Prueba LSB-50		B/. 125.00		1
1.4 Gastos de Movilidad.		B/. 200.00		1,2,3, 4 y 5.
1.5 Telefonía e internet.		B/. 100.00		1,2,3, 4 y 5.
2. Aprobación del Comité de bioética de la Universidad de Santander.		B/. 75.00		2
3. Divulgación de los resultados.				
2.1. Afiches y gestiones de publicidad.		B/. 35.00		5

Rubros	Ingreso	Egreso	Inversión	Fase del Proyecto
4. Inversión Inicial				
3.1 Fondos propios destinados al proyecto.			B/. 700.00	1
Total		B/. 585.00	B/. 700.00	

Fuente: Anteproyecto de Investigación, aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Santander, 2024.

3.8 Estrategias de divulgación de los resultados del Proyecto

La investigación será divulgada mediante talleres a estudiantes de la Universidad Latina de Panamá y como foro presencial en la siguiente edición de la Feria “Psicolatina” de la Universidad Latina de Panamá.

3.9 Consideraciones éticas

De acuerdo con la Ley No. 84, del 14 de mayo de 2019 que regula y promueve la investigación para la salud, beneficia y protege los derechos humanos del individuo y establece un marco regulador para el cumplimiento de buenas prácticas. El presente estudio, se procesarán y analizarán los datos recopilados con la mayor confidencialidad e integridad posible. Respetando el anonimato de los participantes, se omitirán los detalles de identificación que no sean esenciales y suministrando la información pertinente relacionados con el objetivo de este estudio (Ley 84, 2019).

Por otra parte, en todo el curso de la investigación se cumplirá con los principios, derechos, obligaciones y procedimientos que regulan la protección de datos personales según la Ley No.81 (2019).

Adicionalmente, la investigación cumplirá con los principios éticos de acuerdo con los reglamentos internacionales requeridos de toda investigación que involucra sujetos humanos: Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964, 2013), Belmont Report (1979), Pautas éticas CIOMS (2016) y, la Guía Tripartita para las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) de la ICH (1996), Ley 68 del 2003 de deberes y derechos de los pacientes y su Reglamentación, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005).

Ante todo, se considerará el respeto y el cuidado de los participantes y su integridad social y personal. Las actividades estarán dirigidas a velar por el bienestar de los sujetos, evitando cualquier acción que pueda resultar en un perjuicio o daño. Los estándares establecidos sobre los cuales se fundamenta esta propuesta aseguran que los investigadores sean objetivos y honestos y no cometan prácticas como plagio y falsificación de datos.

Se respetará la autonomía de los participantes para abandonar el proyecto cuando ellos estimen sea conveniente. Se respetará la confidencialidad de los participantes asignándoles un código a cada uno. No se divulgarán sus datos personales.

El consentimiento informado se realizará para explicar detalladamente en qué consiste el proyecto y permite que el participante conozca en un lenguaje sencillo, el alcance de su participación en la investigación y autorice la misma, consciente de que puede retirarse en cualquier momento, sin que esto constituya un incumplimiento.

De igual manera, se referirá a algún participante con un especialista idóneo de la salud mental en el caso de que él lo solicite o se detecte algún riesgo durante el curso de la evaluación.

Igualmente, la normativa actual exige que las investigaciones con humanos sean aprobadas por un Comité de Bioética para su ejecución, por lo que el Protocolo de la investigación se presentará a consideración al Comité de Bioética en la Investigación de la Universidad Santander.

Los datos recogidos con las encuestas serán guardados bajo llave en la oficina de la Escuela de Psicología de la Universidad Latina de Panamá (Sede Central) por un periodo de cinco años para luego ser destruidos. Los documentos digitales, serán guardados en un documento encriptado o memoria accesible solo por el investigador y/o asesor por cinco años para luego ser destruido, siguiendo con lo señalado en el artículo 28 de la Ley No.81 (2019).

CAPÍTULO 4: EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Descripción de casos

A continuación, realizaremos un análisis detallado de las características específicas de cada paciente y la información terapéutica de relevancia recabada durante la aplicación del protocolo de intervención. Utilizando los formatos de entrevista inicial propuestos dentro del protocolo.

4.1.1 Paciente 001

Datos Personales: Mujer, 39 años, Casada, profesional independiente, educación universitaria y especialización. Esposo empresario.

a) Factores circunstanciales de la pérdida más reciente:

1. Relato de la experiencia sobre la muerte y el contexto en el que se desarrolló.

La paciente se encontraba embarazada de su segundo hijo, al progresar la gestación, se detectan anomalías y el bebé no estaba recibiendo suficiente alimento dentro del útero, al sétimo mes, se decide realizar una cesárea y dos días después de nacido, el bebé fallece en los brazos de la paciente, estando en el hospital.

2. Tipo de relación y apego que tenía con el fallecido (a):

Una relación muy íntima y un apego estrecho por parte de la paciente para con su bebé.

b) Variables Históricas relevantes

1. Antecedentes de otras pérdidas

Fallecimiento de abuelo y abuela. La abuela fallece durante la fase de línea base del tratamiento.

2. Formas de afrontamiento de esas pérdidas

Con las de sus abuelos, sin intervención, simplemente se aceptan y se sigue adelante. Nivel de eficacia a corto plazo

Efectivo. La paciente logró superarlas y las entiende como algo natural y esperado

3. Nivel de eficacia a largo plazo

La del abuelo fue efectiva.

c) Factores individuales de vulnerabilidad

1. Redes de apoyo y soporte social

Según lo expresado por la paciente, el apoyo en su pérdida actual es casi nulo, su familia considera que deben seguir adelante y no tratan al bebé nacido como un nuevo miembro que falleció sino más como un producto no gestado. El esposo no habla del tema. No le hicieron funeral al bebé y mantienen su urna en la casa. Sus conocidos tratan el tema con frialdad. Algunas personas le muestran apoyo, como amigos o gente conocida, pero solo se limitan a decirle que lo sienten mucho y cambian el tema de conversación.

2. Conductas de riesgo (abuso de sustancias, cortarse, etc.)

La paciente ha presentado ataques de ansiedad, pero ha podido manejarlos bien sin mostrar conductas de riesgo. Los primeros meses después del

fallecimiento, dio señales de posible depresión y falta de actividades de auto cuidado, pero con el paso del tiempo pudo retomar las rutinas. Al iniciar el tratamiento, persistía la ansiedad y las dificultades para dormir.

3. Estado de Salud (Enfermedades, diagnósticos previos, medicamentos que consume, etc.):

Ha estado consumiendo antidepresivos y ansiolíticos, recetados por psiquiatría. No padece ninguna enfermedad crónica.

d) Soporte Personal

Como principales personas de soporte, se encuentran su mamá y su hermana.

e) Otras problemáticas actuales:

Se siente juzgada por su esposo, el cual indica que deben seguir adelante sin prestarle tanta importancia a lo que pasó. Tiene miedo de intentar tener otro hijo.

f) Notas y Observaciones

Indica que su vida social ha disminuido producto de los ataques de ansiedad.

Indica sentir la presencia de su hijo fallecido algunas veces. Lo siente cerca.

Indica estar falta de motivación y sin ganas de emprender cosas nuevas en la vida. El esposo ha podido correr con los gastos de la casa y la familia, pero ya ve que es hora de volver a activarse laboralmente. Su primer hijo está por iniciar la adolescencia. El tener un segundo hijo siempre fue su anhelo.

g) Registro de Estrategias

Decidió no seguir emprendiendo proyectos; Quedarse en su zona de confort.

h) Impacto de la pérdida

Perdió interés y ganas de trabajar, Evitación social.

i) Principales valores identificados

- Ámbito de pareja: Ser una esposa fiel y respetuosa.
- Ámbito familiar: Ser una buena compañía, que los demás se sientan bien. Ser un buen ejemplo para su hijo.
- Ámbito social: Ser una buena amiga ser empática con los demás.
- Ámbito laboral: Ser una profesional responsable.
- Ámbito de la salud y el bienestar: Ser disciplinada y responsable.

j) Activación Conductual

La paciente decidió incluir en su rutina semanal, actividades recreativas en familia, para cuidar su relación de pareja y su conexión con su hijo. Actividades físicas para mejorar su estado de ánimo y condición, como ir al gimnasio con su esposo. Sesiones de meditación y atención activa. Retomar pasatiempos y hasta jugar videojuegos con el hijo. Salir a comer con los amigos y estar pendiente también de ellos.

4.1.2 Paciente 002

Datos Personales: Mujer, 27 años, soltera, profesional, educación universitaria y especialización. Trabaja, activa socialmente, ciclista.

a) Factores circunstanciales de la perdida más reciente

1. Relato de la experiencia sobre la muerte y el contexto en el que se desarrolló.

Fallecimiento de su tía materna y madrina. La misma entra al hospital por un procedimiento quirúrgico de riesgo (neurocirugía) y posterior a la operación, no despertó y luego fallece.

2. Tipo de relación y apego que tenía con el fallecido (a):

Una relación muy íntima y estrecha. La tía también era ciclista.

b) Variables Históricas relevantes

1. Antecedentes de otras pérdidas

Un año antes falleció su padre, producto de un mal diagnóstico, recibió un tratamiento inadecuado y luego resultó ser luego cáncer avanzado.

2. Formas de afrontamiento de esas pérdidas: Hablar con familiares amigos, dejar que el tiempo pasara. Concentrarse en sus metas. Negación.

3. Nivel de eficacia a corto plazo: Efectivo, pudo seguir adelante con sus actividades.

4. Nivel de eficacia a largo plazo: Efectivo, sin embargo, con el fallecimiento de la tía, se reactiva proceso de duelo y se potencia en un duelo complejo.

c) Factores individuales de vulnerabilidad

4. Redes de apoyo y soporte social

Familiares y amigos. Son una familia unida. Sus mascotas (Perros).

5. Conductas de riesgo (abuso de sustancias, cortarse, etc.):

Presentó en los primeros meses, ansiedad a estar sola y a manejar el auto. Logró superarlo. Sin conductas de riesgo.

6. Estado de Salud (Enfermedades, diagnósticos previos, medicamentos que consume, etc.):

Posible gastritis, pendiente ir al médico y hacerse los exámenes. Nada más de relevancia.

d) Soporte Personal

Madre, Novio y amiga de infancia.

e) Otras problemáticas actuales

El tema económico se ha complicado en la casa, sin el aporte de su padre y con los gastos médicos y funerarios de la Tía. El papá era quien reparaba todo lo que se dañaba en la casa, por lo que ahora se incurre en gastos adicionales.

f) Notas y Observaciones

Siente que la tía unía a la familia, con su partida disminuyeron las reuniones y la cercanía. Sensación de miedo por la posible muerte de alguien más en la familia. No quiere pasar por eso de nuevo.

g) Registro de Estrategias

No escuchar música ni ir a fiestas. Se alejó de amigos, porque sentía que sus problemas no eran tan importantes como los de ella. Decidió evitar hablar de la muerte de su padre y de su tía.

h) Impacto de la pérdida

Evitación social; Decidió enfocarse en sus metas personales y profesionales. Descuidó su salud.

i) Principales valores identificados

- Ámbito de pareja: Ser un apoyo para su novio.
- Ámbito familiar: Ser una buena compañía.
- Ámbito social: Ser una amiga presente.
- Ámbito laboral: Ser una persona que aporta soluciones.

- Ámbito de la salud y el bienestar: Ser una persona que no se precipita y se cuida.

j) Activación Conductual

La paciente decidió incluir en su rutina semanal, actividades recreativas en familia, con su novio y amigos, para así estar más presente y ser más empática con sus necesidades. Decidió estipular momentos en su trabajo para organizar pendientes y ser más eficiente. Dedicarse momentos de la semana para actividades lúdicas como hacer rompecabezas. Dedicar tiempo para cuidar de su salud y hacerse exámenes de chequeo. Investigar sobre cursos de formación profesional.

4.1.3 Paciente 003

Datos Personales: Mujer, 23 años, soltera, estudios universitarios completos.

Trabaja.

a) Factores circunstanciales de la pérdida más reciente

1. Relato de la experiencia sobre la muerte y el contexto en el que se desarrolló.

Su primo, el cual era casi su hermano, falleció en un accidente de auto en la carretera.

2. Tipo de relación y apego que tenía con el fallecido (a)

Íntima y estrecha. Frecuentaban con regularidad.

b) Variables Históricas relevantes

1. Antecedentes de otras pérdidas

Abuela paterna en el 2020; Tía Abuela Materna en el 2019 y Tío materno en el 2019.

2. Formas de afrontamiento de esas pérdidas

Indica que fue sencillo porque no eran parientes tan cercanos. Recuerdo haber llorado un poco. Sintió que ir a las mismas y los novenarios le ayudó a seguir adelante. Eran personas mayores por lo que no fue algo inesperado como con el primo.

3. Nivel de eficacia a corto plazo: Efectivo.

4. Nivel de eficacia a largo plazo: Efectivo. Sin embargo, se hizo cuestionar si estaba realmente manejando las muertes en su familia, de forma adecuada.

c) Factores individuales de vulnerabilidad

1. Redes de apoyo y soporte social

Cuenta con un grupo de amigas y su familia. Su familia habló al principio de las muertes, pero con el paso del tiempo se concentran en sus temas. Las reuniones siguen y parece que ya no es un tema. Mensajes de condolencia de sus amigas al principio.

2. Conductas de riesgo (abuso de sustancias, cortarse, etc.):

Irregularidad del sueño y atracones de comida.

3. Estado de Salud (Enfermedades, diagnósticos previos, medicamentos que consume, etc.):

Presentó intestino irritable, ovarios poliquísticos. Tomó medicamentos para esto. Indica presentar cambios de ánimo, pero ha logrado ignorarlos, para poder cumplir con sus responsabilidades.

d) Soporte Personal

Sus amigas y su tía, la madre del fallecido.

e) Otras problemáticas actuales

Se siente muy presionada por su trabajo, muchas asignaciones y no le gusta estar allí, no es lo que estudió. Su hermana estuvo presentando ataques de ansiedad y fue a terapia. Siente que realmente no está procesando las muertes, solo las niega o las evita. Se concentra en otras cosas. Casi no lloró, y esto le genera remordimiento.

f) Notas y Observaciones

Indica que no ve la muerte como algo necesariamente malo, cree que es el fin, que uno simplemente se apaga, que no hay más nada, por tanto, no comprende la sensación de tristeza de las personas de su familia o la esperanza de ver nuevamente a su primo en otra vida. Para ella la muerte, era algo natural. Los vivos se deben concentrar en seguir adelante, la persona muerta ya no existe, no va a volver y por ello, no le dedicaba tanto tiempo al luto o a la tristeza, sin embargo, cuando muere su primo, por mucho tiempo no realizó su partida, sentía que era como si él estuviera de viaje y que más adelante lo vería. Incluso en algunas ocasiones por error le seguí escribiendo al celular.

g) Registro de Estrategias

Dejó de visitar la casa de su tía y la casa del interior donde se veían con frecuencia. Dejó de participar de reuniones familiares para no notar su

ausencia. Dejó de frecuentar el grupo de amistades con el que interactuaban ella y su primo. Negación.

h) Impacto de la pérdida

Distanciamiento social y familiar. Se concentró en su trabajo. Aumentaron sus problemas de salud gástricos y estrés.

i) Principales valores identificados

- Ámbito de pareja: Ser una novia sincera.
- Ámbito familiar: Ser una persona atenta.
- Ámbito social: Ser una amiga accesible.
- Ámbito laboral: Ser una profesional responsable.
- Ámbito de la salud y el bienestar: Ser una persona atenta a temas de salud.

j) Activación Conductual

La paciente decidió incluir en su rutina semanal, actividades recreativas en familia, con su novio y amigos. Con el novio, citas en las cuales no se pudiera usar el celular, para así realmente estar presente. Con la madre, sesiones de cocina saludable. Momentos para hacer ejercicio. Tiempo para adelantar el Trabajo Final de su Posgrado. Organizar una buena reunión de cumpleaños para celebrarlo con sus amigas y familia.

4.2 Desarrollo de la intervención.

A continuación, detallaremos todo el proceso de la investigación, dando información relevante sobre cada una de sus fases.

4.2.1 Fase de Reclutamiento de Participantes.

Luego de recibir la aprobación de parte del comité de bioética de la Universidad de Santander, dimos inicio al desarrollo de la intervención, el primer paso sería encontrar a los posibles candidatos a participar del estudio.

Esto se logró mediante la publicación del anuncio previamente aprobado por el comité, visible en la sección de anexos.

Este anuncio fue publicado en mis redes sociales y gracias al apoyo de otros colegas que lo compartieron, recibimos el llamado de 5 personas las cuales estaban interesadas.

Luego de una primera entrevista vía mensajes de texto, se determinó que 3 de estas 5 personas, cumplían todos los parámetros y requisitos para participar del estudio.

Las otras dos personas, que no cumplieron con los parámetros, igualmente recibieron apoyo y orientación sobre el duelo.

A continuación, se detalla la información general de los participantes

- 1) Paciente 001: Mujer, 39 años. Duelo: fallecimiento de hijo recién nacido.
Murió por causas relativas al desarrollo fetal.
- 2) Paciente 002: Mujer, 27 años. Duelo: fallecimiento de tía materna que también era su madrina de bautizo. Ingresó a una operación y no despertó del coma.
- 3) Paciente 003: Mujer, 23 años. Duelo: fallecimiento de primo. Murió producto de un accidente de tránsito.

4.2.2. Consentimiento informado, entrevista inicial y línea base.

Una vez tuvimos identificadas a las tres personas que cumplían con los parámetros y deseaban participar del proceso, inició la fase previa.

Esta fase tenía el objetivo de realizar las entrevistas para explicar el alcance y los objetivos de la investigación, el protocolo de duelo a utilizar y la firma del consentimiento previo, cuyo modelo había sido previamente aprobado por el comité y se adjunta en la sección de anexos. Igualmente, se les entregó una copia del consentimiento informado a cada una.

Adicionalmente, se debía aplicar el instrumento de evaluación, la prueba LSB 50, en tres ocasiones, a fin de trazar la línea base del estudio, cuyo objetivo es determinar mediante la comparación de 3 resultados obtenidos, si la persona mostraba niveles de resultados afines, para poder demostrar que se encontraba

en un estado de mental homogéneo, sin variaciones graves en los resultados de cada uno de estos muestreos.

En cada una de estas tres sesiones previas, se desarrollaron los siguientes temas a saber

- 1) Primera sesión: Lectura y firma del Consentimiento informado por parte de las participantes. Explicación detallada del protocolo de duelo a utilizar.
Explicación detallada de las normas y reglas que regirían la investigación y posterior desarrollo de la Tesis de Post Grado Correspondiente. Aplicación de la Prueba **LSB – 50** (Línea base 1).
- 2) Realización de la primera parte de la entrevista inicial de las participantes.
Aplicación de la prueba **LSB – 50** (Línea base 2).
- 3) Realización de la segunda parte de la entrevista inicial de las participantes.
Aplicación de la Prueba **LSB – 50** (Línea base 3).

4.2.3 Análisis de la línea base

Una vez firmados los tres consentimientos informados y realizadas las tres pruebas de línea base a las tres participantes, se procedió a evaluar los resultados de las nueve pruebas, a fin de determinar si los resultados de cada una de las participantes mostraban resultados homogéneos.

En efecto, luego de la comparación que se realizó de los resultados obtenidos, se determinó que las mismas, no mostraron variaciones significativas entre cada una

de las aplicaciones, por lo que la línea base se había definido y podríamos empezar el proceso de intervención del protocolo de duelo.

Las nueve gráficas de resultados se pueden apreciar en la sección de Anexos.

En la siguiente tabla, se resumen los valores resultantes en cada una de las variables de investigación, obtenidas en la aplicación de la línea base del instrumento.

Tabla N° 5 - Resultados de la línea base del LSB – 50				
Paciente	Variable	LB 1	LB 2	LB 3
P 001	Índice Global de Severidad	97	97	98
	Índice de riesgo psicopatológico	97	96	98
P 002	Índice Global de Severidad	80	80	70
	Índice de riesgo psicopatológico	75	90	80
P 003	Índice Global de Severidad	70	75	80
	Índice de riesgo psicopatológico	80	70	75

Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del **LSB 50**.

4.2.4 Pretest, Aplicación del Protocolo y primer Posttest.

Luego de comprobada la línea base se realizaron las sesiones de intervención, con cada una de las participantes, de forma individual y por consenso en el día y las horas seleccionadas. En sesiones de 60 minutos cada una.

Se utilizaron los parámetros establecidos en el protocolo de intervención, sobre las actividades a realizar en cada una de las sesiones. Aplicando un instrumento al principio y otro al finalizar las 8 sesiones de intervención, a manera de pretes y posttest.

El desarrollo de las sesiones fue homogéneo en cuanto al contenido aplicado a cada una de las participantes, sin embargo, en algunas ocasiones, se requirieron adecuaciones de las actividades, dada la naturaleza específica de cada uno de los duelos trabajados por las pacientes.

A continuación, se presentará un cuadro-resumen de lo realizada sesión a sesión y las adecuaciones realizadas.

Tabla N° 6 – Resumen de Contenido de las Sesiones de Intervención		
N° de Sesión	Contenido	Adecuación
1	Aplicación de Instrumento (Pretest) Ejercicio de <i>mindfulness</i>. Cuando las soluciones no son soluciones. Reconocer el costo de las estrategias utilizadas hasta ahora. Metáfora del hombre en el agujero. La oportunidad de hacer algo nuevo.	
2	Ejercicio de <i>mindfulness</i>. Revisión de la sesión anterior Reconociendo las barreras Ejercicio de “El genio”. La aceptación como alternativa Tarea 1. Ejercicio de <i>mindfulness</i> Tarea 2. Traer una fotografía del fallecido.	La tarea 2 – Requerió modificaciones en el caso de la Paciente 001, ya que el fallecido era un recién nacido de días. Se le solicitó que seleccionara un objeto que le recordara a su hijo.
3	Ejercicio de <i>mindfulness</i>, incluyendo la observación frente al recuerdo del fallecido. (fotografía u objeto) Revisión de la sesión anterior.	

	Ejercicio del pastel de chocolate. Consecuencias de la fusión cognitiva. Metáfora del experto en arte. Tarea: Registro de lo dicho por el experto.	
4	Ejercicio de mindfulness. Revisión de la sesión anterior. Entendiendo los valores. Relato de “El profesor del aula y los valores.” Identificando los valores. El significado de los valores. Tarea. Realizar el llenado de las hojas para aclarar los valores.	Para todas las participantes en vez de leer el Relato de “El profesor del aula y los valores.” Se proyectó un video con exactamente el mismo relato. A fin de generar un momento visual en interactivo.
5	Ejercicio de <i>mindfulness</i>. Revisión de la sesión anterior. La naturaleza del compromiso. Metáfora del invitado grosero. Definiendo los primeros pasos hacia los valores. Tarea. Activación conductual. (Planificación de actividades semanales – Semana 1)	

6	Ejercicio de mindfulness. Experimentando el yo-como-observador. Revisión de la sesión anterior y de la tarea de activación. Jugando ajedrez. Metáfora del ajedrez. ¿Qué decía mi mente? Tarea 1. El yo observador que actúa. Tarea 2. Activación conductual. (Planificación de actividades semanales – Semana 2)	Para las tres participantes, en vez de un juego de ajedrez, se realizó el ejercicio centrándonos en un partido de fútbol. Para generar mayor inmersión por la familiaridad de este deporte con relación al ajedrez. Adicionalmente se añadieron tareas de activación conductual para seguir potenciando las actividades.
7	Ejercicio de mindfulness. Revisión de la sesión anterior y de la tarea de activación. Tarea: Activación conductual. (Planificación de actividades semanales – Semana 3)	En el protocolo original de Duelo, la Séptima sesión era la última. Sin embargo, se añadió una semana adicional de activación conductual para brindar acompañamiento extra a las participantes.

8	Ejercicio de mindfulness. Prevención de recaídas. Revisión de la sesión anterior y revisión final de las tareas de activación. Repasando el proceso. Reacciones ante la finalización de la terapia. Ejercicio: Cartas de despedida. Retroalimentación y vida después de la terapia. Aplicación de Instrumento (Primer Post Test) Firma de la constancia de haber recibido las 8 sesiones.	Para todas las participantes, el Ejercicio de la Carta de despedida, fue modificado por el de realizar cada una su propia carta de despedida y llevársela como un recuerdo y refuerzo positivo de todo lo trabajado y aprendido.
---	--	---

Fuente: Protocolo de ACT para Duelo de Gaitán Cruz (2017).

Se observará ahora, con detalle, lo realizado con cada paciente en cada una de las ocho (8) sesiones del protocolo.

4.2.5 Aplicación del protocolo con la Paciente 001

a) Sesión 1

Antes de empezar, se procedió con la aplicación del Instrumento **LSB – 50**, este sería el Pretest. (15 Minutos).

- Primeros 5 minutos: Se le consulta al paciente sobre cómo se encuentra, si tuvo problemas encontrando el consultorio y cómo está su estado de ánimo en general, de cara a dar inicio con el proceso. Se le explican los objetivos de la primera sesión y se da inicio con el proceso.
 - 10 minutos: Se realiza ejercicio de meditación guiada, mediante un vídeo. En el mismo se trabajan técnicas de respiración e imaginerías para que el paciente logre un estado anímico óptimo para trabajar su proceso de duelo. Sirve igual de práctica guiada y psicoeducación para que pueda repetir estos ejercicios en casa.
 - 15 minutos: Se trabaja la técnica de “Desesperanza creativa”, cuyo objetivo es que el paciente analice las estrategias que ha estado utilizando para lidiar con el duelo, y pueda entender cuáles no están dando resultados y pueda así decidir buscar otras más efectivas.
- Se realizan preguntas cómo

Háblame sobre lo que has estado viviendo a partir de la muerte de tu ser querido, incluyendo cuánto tiempo has estado luchando con esto.

¿Cómo han interferido estos síntomas y la lucha con ellos para que puedas continuar con tu vida? ¿Qué barreras te han impedido mejorar?

¿Además de dolor, cuáles son los problemas más grandes con los que has estado luchando? ¿Qué impedimentos para lidiar con estos problemas puedes identificar? ¿Cómo te gustaría que fuera tu vida dentro de cinco años?

Adicional, se procede con el llenado de la tabla “Registro de estrategias.

Adaptación de Hayes y Smith, 2005.” A continuación, veremos un extracto de las respuestas de la Paciente 001

Tabla N° 7 - Registro de Estrategias – Paciente 001				
Pensamientos/ sentimientos dolorosos	Estrategias de control	Eficacia a corto plazo (1-5 eficacia)	Eficacia a largo plazo (1-5 eficacia)	Costo respecto a mis metas a 5 años
Sentimientos de Dolor y Tristeza	Dejar de Trabajar	5 - he podido sobrevivir con ingresos del esposo y ahorros.	2 - Falta de recursos económicos	Paralización profesional y riesgo de crisis económica.

Tristeza ante la partida.	Mantener con ellos urna del BB.	5 - Ayuda a no sentir tanto su partida.	1 - Debo poder decirle adiós.	Seguir sin completar el proceso completo del duelo.
Desánimo	No hacer cosas nuevas, no emprender.	5 – está tranquila en su zona de confort	1 – Me voy a aburrir.	No podré hacer cosas diferentes y no mejorará mi estado de ánimo.

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Al analizar sus propias respuestas, la Paciente 001, logró entender que las estrategias que ha estado utilizando para sobreponerse a la pérdida de su hijo, pudieran ser efectivas a corto plazo; sin embargo, a largo plazo, no resultarían igual de eficientes, ni tampoco le ayudarían a lograr objetivos a cinco años. Por lo que se logró el objetivo del primer ejercicio.

- 20 minutos: Leer y analizar la metáfora de “El Hombre en el Agujero”
“Metáfora del hombre en el agujero (Adaptado de Hayes, Strosahl y Wilson, 1999) Es como si tú hubieras vivido toda tu vida en un campo

muy grande. Pero antes de llegar ahí, te pusieron una venda en los ojos y te dieron una bolsa de herramientas. Ya estando en el campo, te dijeron que vivieras tu vida y eso hiciste. Sin que tú lo sepas, en ese campo hay varios agujeros y, como tú vas caminando, tarde o temprano caes en uno. Estando en el agujero, abres tu bolsa de herramientas y lo único que encuentras es una pala.

Así que haces lo que se debe hacer con una pala y comienzas a cavar. Entonces te encuentras con que el agujero se va haciendo más y más grande y tú sigues estando en él. Así que cavas con mucha más fuerza, pero sigues en el agujero. Cavas más rápido, pero sigues en el agujero. Intentas cavar de diferentes formas, clavando la pala más profundo o más superficialmente, en diferentes partes. Intentas cavar más lenta y metódicamente.

Puede que incluso te detengas y pienses en los pasos que diste para entender cómo fue que caíste en el agujero, pero por mucho que lo pienses, sigues estando ahí, y entonces comienzas a cavar de nuevo.

Con el tiempo te das cuenta de que tu agujero se sigue haciendo más grande y tú sigues sin salir de él. Sabes que debe haber alguna forma de salir, o al menos eso te dijeron. Estás tan acostumbrado a cavar que a veces ni siquiera te das cuenta de que lo estás haciendo, lo haces en automático.

Lo que me gustaría que hicieras es que te tomes un momento para darte cuenta de que justo ahora estás sosteniendo la pala y estás cavando para salir del agujero. Pero el problema es que cavar no saca a las personas de los agujeros, sólo hace los agujeros más grandes. Así que tómate un momento para dejar de cavar y solo verte a ti mismo en el agujero. Estás atrapado” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Luego de la lectura se le hacen las siguientes preguntas a la paciente: ¿Qué notaste? ¿De qué forma se parece o es diferente a como respondes ante la pérdida de tu hijo? ¿Qué utilidad encuentras en seguir cavando? ¿Cómo podrías aplicar esto en tu propio proceso? Se analiza qué encuentra la persona en seguir cavando. Qué hay arriba afuera del agujero. Qué debe hacer para poder salir del mismo. En qué se parece el duelo a un agujero.

Los autores del Protocolo nos comentan que en lugar de que el terapeuta intente resolver los posibles pensamientos o sentimientos negativos que el paciente puede estar teniendo en ese momento, debe enfatizar el hecho de que darse cuenta de que está atrapado en el agujero o que está estancado es algo positivo, puesto que le brinda la oportunidad de hacer algo nuevo (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Por lo que el análisis da pie a que la paciente entienda que este proceso es la oportunidad de realizar algo nuevo y así mismo poder obtener resultados distintos. Que también se motive y observe que beneficios le pudiera traer a largo plazo adoptar nuevas y mejores estrategias de afrontamiento y que se convenza de que el proceso es beneficioso.

Luego de conversar con ella y dejar que la paciente 001 sacara sus propias conclusiones, se llegó a determinar que el proceso le brindaría beneficios y se convenció de que debería darle una oportunidad.

- 10 últimos minutos: Se procede con el cierre. Se recapitula todo lo conversado, y se pauta el establecimiento de un horario específico para las siguientes citas, a fin de que se genere en la paciente una costumbre y una periodicidad. Que el horario le resulte cómodo asegura de que sea factible completar las ocho (8) sesiones sin retraso.

Se le asignan tareas para los días siguientes: hacer sesiones de relajación o meditación guiada como la utilizada al principio de la sesión, Por lo menos tres veces a la semana. Se le comparten por WhatsApp, más vídeos para que pueda utilizar.

b) Sesión 2

- 5 primeros minutos: Se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se conversa sobre la asignación de la sesión pasada, sobre realizar ejercicios de relajación. La paciente 001 indicó que en efecto logró realizarlos y que le resultaron de gran ayuda, que le gustó realizarlos.

- 10 minutos: Ejercicio de relajación propuesto por el protocolo. Con música suave de fondo, se lee el siguiente texto:

“Terapeuta: (Adaptado de Walser y Westrup, 2007) Vamos a comenzar con un ejercicio. Quiero que cierres tus ojos y te centres en ti mismo. Mírate en esta habitación, mírate sentado en el sillón. Nota la posición de tus brazos, de tus piernas, de tus pies y de tus manos. Nota tu cuerpo presionando la silla, y los músculos de tu cara, nota los músculos alrededor de tus ojos cerrados. Nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, sin alterarlo, solo pon atención a lo que ocurre (dar un minuto). No hagas sino observar lo que venga.

Observa las sensaciones que se dan ahora mismo en tu cuerpo. Date cuenta de los pensamientos que vienen como si los vieras reflejados en una pantalla de cine. Nota cómo surgen y cómo se van, no agarres nada y no empujes nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan. Ahora, aprecia tu estado de ánimo, nótalos y no hagas nada por empujarlo o por retenerlo, solo nótalos (dar un minuto).

Ahora, nota tu mente juiciosa, analítica, crítica, nota lo que dice sin más, quizá te diga que lo estás haciendo mal o bien, nóvalo simplemente; tu trabajo aquí y ahora es sólo darte cuenta de lo que venga. Permítete a ti mismo vivenciar tus sensaciones y pensamientos en este momento. Si tienes pensamientos o sensaciones que no te gustan, no intentes alejarlos, empujarlos o atraerlos. Si notas que no aprecias nada y que no te viene ningún pensamiento, identifica ese pensamiento y esa sensación de no notar nada. Simplemente adopta la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que te venga en este preciso momento.

Trata lo que venga gentilmente, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de una montaña. Quédate por unos minutos vivenciando lo que venga (esperar uno o dos minutos). Y ahora, vuelve a darte cuenta de tu posición en esta habitación, de tu posición en la silla, de los músculos alrededor de tus ojos, y cuando estés listo, abre los ojos” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Al terminar se deben realizar las siguientes preguntas: “¿Qué notaste?” “¿De qué forma se parece o es diferente a la forma en que respondes ante tus pensamientos regularmente?” “¿Qué utilidad encuentras en adoptar una posición de apertura ante lo que venga?” y “¿Cómo podrías aplicar esto en otro momento?” Los autores nos indican que es importante que el terapeuta refuerce en el paciente toda conducta de aceptación que lo lleve a disminuir la evitación experiencial.

- 5 minutos: Recapitulación de la sesión pasada. Se le pregunta a la paciente, ¿Qué recuerdas de la sesión pasada? ¿Qué te gustó más? ¿Cuál fue la principal enseñanza? a lo que la paciente 001 respondió, estar lista para empezar a salir del agujero.
- 15 minutos: Reconociendo las barreras.

Utilizando el cuadro “Las barreras”, se analiza cuales situaciones se están convirtiendo en un obstáculo para la paciente.

Tabla N° 8 - Las Barreras – Paciente 001		
Impacto de la pérdida	Habilidad para responder al impacto (0 al 10)	Barreras
No emprender	5 – Lo intento, pero no lo concreto.	Estoy tan abrumada que no quiero gastar energía en salir de mi zona de <i>confort</i> .
Me he alejado de mis amistades y familia	5 – Lo pienso, pero al final me termina dando pereza. No tengo ánimos.	Puedo ir, pero donde alguien toque el tema de mi duelo, me siento mal. También me da miedo

		que me den ataques de ansiedad y me tenga que ir y todos me vean mal.
--	--	---

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Es importante que en este punto los pacientes puedan identificar las qué situaciones en su vida, se están convirtiendo en barreras, que les impiden obtener más beneficios.

Para el caso de la Paciente 001, sus barreras eran la sensación de cansancio constante, la cual le impedía emprender nuevos proyectos y, por otro lado, el miedo a sentir que le podría dar un ataque de ansiedad en las reuniones sociales, ya que no deseaba que sus familiares y amigos la vieran en ese estado. Por lo que el siguiente paso era poder solucionar estas dos situaciones eliminando estas dos barreras.

Una de las soluciones propuestas fue la de aumentar la frecuencia de los ejercicios de meditación en casa y que la paciente pudiera efectivamente descansar.

- 10 minutos: Ejercicio del Genio.

Los autores nos explican que las personas generalmente encuentran formas de derribar sus barreras, o de superar obstáculos, al

concentrarse en sus deseos más anhelados, ya que ellos, son una fuente de motivación.

Se le indica a la paciente lo siguiente

“Terapeuta: Imagina que encuentras una lámpara maravillosa con un genio que puede cumplirte tres deseos. Las condiciones que te pone el genio para esos tres deseos son: 1. Que no puedes pedir cambiar el pasado. 2. Que los deseos que pidas tienen que ser para ti. 3. Que no puede cumplir deseos que tengan que ver con la voluntad, el amor o aceptación de las demás personas. ¡Vaya, eso nos deja limitados! ¡Imagina que el genio además es un tacaño y no quiere darte la opción de ganarte la lotería! ¡Vaya genio! ¡En pocas palabras, el genio te está dando la opción de cumplirte tres deseos que estén enfocados en tu vida futura! ¡Imagina cómo te gustaría que fuera tu vida! Si este genio te diera tres deseos con las características antes mencionadas, ¿cómo sería tu vida?

1. _____
2. _____
3. _____

¿Qué tan lejos estás de obtener una vida como la que quieres?” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Los tres deseos de la paciente 001 fueron

- 1) Encontrar una vocación real.
- 2) Poder ganarse la vida ejerciendo esa vocación. (Voluntariado o trabajar en una ONG o fundación benéfica).
- 3) Poder ser madre nuevamente.

- 5 minutos: Psicoeducación sobre la Aceptación.

Se le refuerza la idea al paciente de que seguir luchando contra la corriente tiene un alto costo para su vida presente y futura, que dejar ir aquello que ya no se puede cambiar le traerá beneficios. Que, así como hicimos en el ejercicio de meditación del inicio de la sesión, los sentimientos y los pensamientos de dolor, es mejor, dejarlos ir, dejarlos pasar. Se le pregunta a la paciente, cómo se siente con esto. A lo que la paciente contesta que cree que sí podrá dejarlos, pasar y que practicará más sesiones de relajación durante la semana siguiente.

Los autores del protocolo propusieron un texto que fue leído a la paciente

“Terapeuta: A menudo nos dejamos llevar por el sufrimiento que tenemos, por todas las emociones, pensamientos y recuerdos que nos hacen sentir mal, y empezamos a juzgar nuestras propias vidas a partir de esto, y no sólo eso, sino que comenzamos a limitar nuestras vidas y dejamos que el sufrimiento se convierta en una barrera para dar los pasos hacia lo que queremos. Ya comprendiste en la sesión pasada que

luchar contra lo que sientes es inútil, lo que sí puedes hacer es aquello que por estar enfocado en tus sentimientos has dejado de hacer, aquellas acciones que te acercan a la vida que quieres tener. Para esto es necesario que practiques algo como lo que hicimos al inicio de la sesión, es decir, que observes tus sensaciones, estados de ánimo y pensamientos que surgen en tu día a día, notando cómo surgen y cómo se van, sin agarrar o empujar nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

- 10 últimos minutos: Cierre de la sesión.

Se procede a recapitular todo lo realizado en la sesión y se establecen las tareas para la próxima semana. Las cuales son seguir con los ejercicios de meditación y atención plena. Se le brindan ejemplos de otros ejercicios que pudiera hacer sola o en familia.

c) Sesión 3

- Primeros 10 minutos: Se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se conversa sobre la asignación de la sesión pasada, sobre realizar más ejercicios de relajación y de atención plena. La paciente 001 indicó que en efecto logró realizarlos y le gustaron, indica que los va a seguir realizando siente que su mente está más tranquila y relajada. El protocolo indica que, para esta sesión, el paciente debía traer una foto de la persona fallecida. Debido a las condiciones particulares del duelo de la paciente 001 (pérdida de hijo recién nacido), no contaba con

fotos del bebé. Por lo que se le llevó a un salón de la clínica que tiene varios artículos y juguetes de niños y se le solicitó que escogiera uno que le representara a su hijo fallecido. La paciente escogió un martillo de madera y volvimos al consultorio para seguir con la sesión.

- 15 minutos: Ejercicio de *Mindfulness* propuesto por el protocolo. Con música suave de fondo, se lee el siguiente texto:

“Terapeuta: (Adaptado de Walser y Westrup, 2007) Céntrate en ti mismo y mírate en esta habitación, mírate sentado en el sillón. Nota la posición de tus brazos, de tus piernas, de tus pies y de tus manos. Nota tu cuerpo presionando la silla y los músculos de tu cara, nota los músculos alrededor de tus ojos cerrados. Nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, sin alterarlo, sólo pon atención a lo que ocurre.

No hagas sino observar lo que venga. Observa las sensaciones que se dan ahora mismo en tu cuerpo. Date cuenta de los pensamientos que vienen como si los vieras reflejados en una pantalla de cine. Nota cómo surgen y cómo se van, no agarres nada y no empujes nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan. Ahora, aprecia tu estado de ánimo, nótalos y no hagas nada por empujarlos o por retenerlos, solo nótalos.

Ahora, nota tu mente juiciosa, analítica, crítica; nota lo que dice sin más, quizá te diga que lo estás haciendo mal o bien, nóvalo simplemente, tu trabajo aquí y ahora es sólo notar lo que venga. Permítete a ti mismo vivenciar tus sensaciones y pensamientos en este momento. Si tienes pensamientos o sensaciones que no te gustan, no intentes alejarlos, empujarlos o atraerlos. Si notas que no aprecias nada y que no te viene ningún pensamiento, nota ese pensamiento y esa sensación de no notar nada. Simplemente adopta la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que te vengan en este preciso momento. Trata lo que venga con gentileza, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de una montaña.

Quédate ahora por unos minutos vivenciando lo que venga (esperar uno o dos minutos). Y ahora, vuelve a darte cuenta de tu posición en esta habitación, de tu posición en la silla, de los músculos alrededor de tus ojos, y cuando estés listo, abre los ojos.

Ahora se le pide al paciente que tome el juguete que escogió y que le recordaba a su hijo fallecido, el martillo de madera. Debe tomarlo con sus manos y mirarlo fijamente.

Terapeuta: Ahora quiero que mires ese martillo de madera (dar uno o dos minutos). No hagas sino observar lo que venga. Piensa en tu hijo y en lo que él representa para ti. Observa las sensaciones que se dan

ahora mismo en tu cuerpo. Recuerda lo que estabas haciendo hace unos minutos con los ojos cerrados. Date cuenta de los pensamientos que vienen. Nota cómo surgen y cómo se van; no agarres nada y no empujes nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan. Ahora, aprecia tu estado de ánimo, nóvalo y no hagas nada por empujarlo o por retenerlo, sólo nóvalo. Permítete a ti mismo vivenciar tus sensaciones y pensamientos en este momento (dar dos minutos).

Si tienes pensamientos o sensaciones que no te gustan, no intentes alejarlos, empujarlos o atraerlos. Simplemente adopta la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que te venga en este preciso momento. Trata lo que venga con gentileza, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de una montaña. Ya puedes guardar el martillo o dejarlo sobre la mesa, como tú gustes” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017) (El subrayado es aporte nuestro).

Al terminar el ejercicio, se procede a analizar con la paciente, cómo experimentó la situación y si pudo dejar pasar los sentimientos que surgieron de recordar a su hijo.

- 5 minutos: Psicoeducación sobre la Defusión Cognitiva y el Ejercicio del Pastel de Chocolate. Los autores nos explican que, para trabajar la defusión cognitiva es necesario que el paciente comprenda en términos

generales cómo opera la fusión cognitiva. En esta parte se le trata de hacer entender a la paciente que mientras más te fuerzas por no pensar en algo, más tu mente se centra en esa idea. Se procede a leer el siguiente texto:

“Terapeuta: Vamos a hacer un pequeño ejercicio. Te voy a decir algo y quiero que hagas lo posible por no pensar en eso. ¿Estás listo? Intenta no pensar en ¡Pastel de chocolate! ¿Listo? ¿Ya lo tienes?” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Se esperan las respuestas del paciente, que generalmente es la misma, es imposible no pensar en ese pastel de chocolate, para el caso de la Paciente 001, así fue.

Los autores, proponen el siguiente texto de seguimiento

“Terapeuta: Algo similar sucede con los esfuerzos que hacemos por no pensar en algo que nos resulta desagradable, triste o doloroso. Al final, lo que sea que hagamos siempre tendrá relación con lo que no queremos; aunque por momentos parezca funcionar, al final los pensamientos siempre regresan. Así es como trabaja la mente” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

- 20 minutos: Metáfora del experto en Arte.

Una vez que el paciente comprende que no es posible dejar de pensar en las cosas, es importante que entienda las consecuencias que puede llegar a tener, asociar conceptos o ideas, con sentimientos específicos. Para lo cual, los autores del protocolo nos proponen emplear la siguiente metáfora

“Metáfora del experto en arte: Imagina que acudes a una galería de arte a ver una exhibición que nunca antes habías visto y vas acompañado por un renombrado experto en arte. Entran y comienzan a ver juntos las obras; mientras recorren la galería él va expresando su opinión sobre cada cosa que ve. Tal vez tú sepas algo de arte, pero vas con un experto, así que lo escuchas con mucha atención. Se detienen frente a un cuadro y él dice “Este cuadro es una basura, la técnica es malísima”.

Después ven una escultura y él dice “Esto es magnífico, el cuidado de los detalles es exquisito”, y tal vez tú no estás muy seguro de qué estás viendo, pero debe ser magnífico porque eso ha dicho el experto.

Continúan caminando y te detienes frente a otra pieza y él dice “No pierdas tu tiempo contemplando eso, es de un músico que en su tiempo libre se cree pintor”, así que tú sigues caminando y buscas otra pieza.

Todo el recorrido transcurre de manera similar y en ciertos momentos vuelve a criticar piezas que vieron mucho antes, distrayéndote. Cuando terminan de ver todo, sales de la galería con una opinión basada en lo que el experto dijo, sin haberte permitido a ti mismo observar con detenimiento ninguna obra, es más, ni siquiera recuerdas los colores de esa obra hecha por un músico que en su tiempo libre se cree pintor.

Ahora imagina que esa galería es tu vida, que cada obra de ahí es un acontecimiento contenido en ella y que el tal experto en arte es tu mente, que te ha acompañado en todo momento emitiendo sus opiniones y sus críticas sobre cada acontecimiento, por muy pequeño o grande que parezca, aunque no siempre lo solicites, aunque haya sucedido hace bastante tiempo, parece que nunca se calla. ¿Cuántas veces ha interferido tu mente mientras ocurría algo importante en tu vida? ¿Cuántas de las obras en la galería de tu vida las recuerdas más por la opinión del experto que por lo que observaste por ti mismo?” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Se le pregunta explícitamente, cuántas veces se ha dicho que lo que le ocurrió con el fallecimiento de su hijo es un acontecimiento traumático o incapacitante, cuántas veces pensó que por lo ocurrido jamás volvería a tener una vida igual o parecida a la que tenía antes. Y luego, que analice si escuchaba su propia voz o la voz de un crítico. Por último, analizamos qué beneficio le representa a ella, seguir escuchando a ese

crítico y cómo esas opiniones le endulzan o amargan las experiencias que está viviendo en el presente.

- 10 últimos minutos: Se procede a recapitular todo lo realizado en la sesión y se establecen las tareas para la próxima semana. Las cuales son:
 - a) Seguir con los ejercicios de meditación y atención plena. Se le brindan ejemplos de otros ejercicios que pudiera hacer sola o en familia.
 - b) Tarea: Registro de lo dicho por el experto: Esta tarea tiene como objetivo que el paciente comience a poner en práctica la defusión cognitiva. Para esto, dividirá en dos una hoja de papel; en la mitad de arriba el terapeuta escribirá “¿Qué dijo la mente?”, y en la otra mitad escribirá “¿Qué observaste tú?”; y propondrá por lo menos 5 ejemplos.

d) Sesión 4

- Primeros 5 minutos: Se revisa el estado de ánimo general de la paciente, se recuerda lo conversado la sesión anterior y se conversa sobre la asignación de esta semana. Se analizan las respuestas que brindó la persona sobre la actividad “registro del experto”, para ver si la persona logró visualizar cuándo su mente le está imponiendo una opinión y cuándo es realmente ella la que brinda esa perspectiva.

De esta forma cuando su mente le indica “pasaste por algo sumamente feo y no te vas a poder recuperar”, pueda empezar a entender que no todo en la vida es totalmente malo o bueno.

- 10 minutos: Ejercicio de Mindfulness, propuesto por el protocolo, para empezar a hablar sobre los valores.

“Terapeuta: (Adaptado de Walser y Westrup, 2007) Me gustaría que hiciéramos un ejercicio. Siéntate cómodamente, con la espalda recta, los pies apoyados en el piso y deja caer los brazos a los lados. Quiero que cierres los ojos y te centres en ti mismo. Mírate en esta habitación, mírate sentado en el sillón. Nota la posición de tus brazos, de tus piernas, de tus pies y de tus manos. Nota tu cuerpo presionando la silla, y los músculos de tu cara, nota los músculos alrededor de tus ojos cerrados. Nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, sin alterarlo, sólo pon atención a lo que ocurre (se hace una pausa). No hagas sino observar lo que venga. Observa las sensaciones que se dan ahora mismo en tu cuerpo (hacer una pausa de uno o dos minutos).

Ahora piensa en tu vida y con gentileza visualiza aquellos valores de los que quizá te has alejado a partir del fallecimiento de tu ser querido; esas cosas, actividades, personas que son importantes y de las que te has alejado o a las que ya no les dedicas tiempo. Nota cualquier costo

asociado a la pérdida o el descuido de todo eso, pero intenta determinar el costo sin emitir ningún juicio o crítica. Sólo observa. Quédate por unos minutos vivenciando lo que venga (esperar uno o dos minutos). Y ahora, vuelve a darte cuenta de tu posición en esta habitación, de tu posición en la silla. Imagina que puedes revivir esos valores. Imagina que a esos valores se les ha concedido el regalo de la vitalidad (hacer una pausa de uno o dos minutos). Bien, ahora nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, y cuando estés listo, abre los ojos” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

- 10 minutos: Metáfora del Profesor en el Aula. Este relato permite que la persona empiece a generar su propia jerarquía de prioridades en la vida. Existe en redes, un video exactamente igual, que ejemplifica el relato, por lo que con la paciente se utilizó el video para hacer el proceso más variado y visual.

“El profesor del aula (Adaptado de Stoddard y Afari, 2014) imagina que un profesor entra a su salón de clase y se coloca frente a sus alumnos con una jarra vacía. Pone la jarra en la mesa y comienza a llenarla con pelotas de ping-pong; al terminar pregunta a sus alumnos si la jarra está llena. Los alumnos contestan que sí lo está. Después el profesor saca unas rocas pequeñas y las vierte en la jarra de manera que se llenan los espacios entre las pelotas. De nuevo, pregunta si se ha llenado la jarra.

Los alumnos concuerdan en que ahora sí está llena. Enseguida, el profesor saca una bolsa de arena y la vierte en la jarra, llenando así los espacios entre las piedras. Una vez más pregunta si la jarra está llena por completo y de nuevo le contestan, de manera unánime, que sí lo está. Para finalizar, el profesor saca dos cervezas y las vierte en la jarra, llenando así los espacios entre los granos de arena. El profesor, entonces, explica: “Esta jarra representa su vida. Las pelotas son las cosas importantes en su vida —su familia, salud, relaciones y pasiones—, cosas que, aunque todo lo demás se perdiera y sólo éstas permanecieran, su vida aún estaría llena.

Eso es lo que entendemos en esta terapia como valores. Las rocas son otras cosas que importan de otra manera, como su carrera, casa o carro; la arena es el resto, las cosas pequeñas. Si ponen la arena primero en la jarra, entonces no podrán hacer espacio para las rocas y mucho menos para las pelotas. Esto mismo sucede con la vida. Si gastan todo su tiempo y energía en las cosas pequeñas, entonces no dejarán espacio para lo que en verdad les importa. Hagan espacio para lo que vuelve significativa su vida: visiten a su familia, salgan con sus amistades y dediquen tiempo a ese pasatiempo que tanto les gusta.

Denles prioridad a las pelotas de ping-pong, eso es lo que realmente importa; el resto es sólo arena”. Al terminar, uno de los estudiantes levantó la mano y preguntó sobre las dos cervezas. El profesor,

mientras sonreía, contestó: “Me alegra que preguntaras. Éstas sencillamente demuestran que no importa qué tan llena parezca estar nuestra vida: siempre hay espacio para un par de cervezas con un amigo” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

- 20 minutos: Identificando Valores.

Se utiliza el cuadro de valores, el cual subdivide la vida de la persona en diferentes áreas, para que pueda encontrar valores en cada una de las categorías existentes:

Tabla N° 9 - Cuadro de Valores - Paciente 001	
Área	Narración de la dirección valiosa (Valor)
Relaciones íntimas / Pareja	Ser una esposa fiel, respetuosa y comprensiva.
Relaciones Familiares	Ser una buena compañía; una influencia positiva.
Relaciones Sociales	Ser una buena amiga, Ser empática.
Trabajo	Ser una persona que trabaja feliz y en paz, ser responsable, cumplida y honesta.
Educación y Formación	Ser perseverante y comprometida.

Ocio	Ser una persona con buen humor y buena actitud.
Espiritualidad	Ser una persona que transmite paz, con empatía y amor.
Ciudadanía	Ser una persona que cuida del medio ambiente.
Salud / Bienestar Físico	Ser disciplinada y responsable.
Otros	Ser un buen ejemplo para su hijo.

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Estas son los ideales que van a motivar a la paciente para que pueda imponer cambios en su vida, que le permitan activarse conductualmente frente a la depresión que genera el duelo.

- 10 minutos: Explicación del formulario narrativo de valores, en el cual, por cada una de las áreas de vida del cuadro de valores, la paciente que responder las siguientes preguntas:
 1. Valor: Importancia (1 al 10):
 2. Ejemplo de metas específicas que le pudiera ayudar a vivir conforme a este valor.
 3. Pensamientos y emociones que podrían evitar el cumplimiento de tus metas.
 4. ¿Qué significaría para ti vivir de acuerdo con ese valor?

5. ¿Qué significaría no hacerlo?

Se explica a la paciente que el realizar esta actividad permite ejemplificar cómo se puede vivir de cara a cumplir con los valores, por encima de las responsabilidades o las rutinas de la vida, ya que el vivir conforme a estos valores otorga beneficios para la persona.

Este formulario se imprime previamente o se le entrega al paciente en formato digital.

Se hacen en el consultorio las dos primeras a manera de ejemplo, y el llenado del resto de las áreas, será la asignación de esta semana.

- Últimos 5 minutos: Se realiza el cierre de la sesión, se hace un recuento de lo conversado en la sesión y se recuerda la asignación de esta semana, el llenado del Formulario Narrativo de Valores.

e) Sesión 5:

- Primeros 5 minutos: Se da la bienvenida a la paciente. Se revisa brevemente lo conversado la sesión anterior y el estado actual de ella.
- 10 minutos: Se realiza sesión de Mindfulness utilizando video de meditación guiada.
- 10 minutos: Se revisa el Formulario Narrativo de Valores, que era la asignación para esta semana. A partir de lo que la paciente escribió, se aborda cada área considerando lo siguiente:
 - Sobre el valor que el paciente definió, se le pregunta: ¿Puede establecer un compromiso con lo que le importa y mantenerlo? A menudo, los pacientes no quieren establecer un compromiso porque

temen no ser capaces de cumplirlo; conviene establecer con claridad que se trata de un compromiso con lo que le importa en su vida y que esa dirección no cambie porque uno falle, ya que pueden darse situaciones ajenas a su voluntad, como situaciones de fuerza mayor o cambios de humor que le impida cumplir sus propósitos y que esto es perfectamente aceptable.

- Con relación al puntaje de importancia asignado, se explica que esto sirve como guía para jerarquizar en qué áreas deben establecerse acciones en lo inmediato, lo cual no significa que las que recibieron menor puntaje sean menos importantes.
- En cuanto a las metas específicas, se verificará que se trate de metas prácticas, asequibles y congruentes con los valores. Para esto puede preguntarse directamente al paciente: ¿Es esa meta práctica? ¿Se puede alcanzar? ¿Funciona en tu situación actual? ¿Te conduce en la dirección de tu valor elegido? También es importante hacer la distinción de qué metas se pueden conseguir a corto y a mediano plazo.
- Con referencia a los pensamientos y emociones que podrían evitar el cumplimiento de las metas, es probable que lo que el paciente describa esté enfocado en sus fracasos pasados o en preocupaciones futuras. En el caso de que se trate del producto de rumiar fracasos pasados, el terapeuta puede hacer referencia a la metáfora del hombre en el agujero (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Esta revisión se hace con cada una de las áreas del formulario, sin embargo, para que la sesión sea un poco más dinámica, se decidió analizar en esta ocasión, solo las tres áreas que mayor puntaje hayan reflejado. Ya que con ellas se trabajarían las primeras actividades de activación conductual. Dejando las demás para las sesiones siguientes.

- 15 minutos: Metáfora del Invitado Grosero. Este relato empezará a preparar al paciente para que contemple la idea de que es hora de volver a formar parte de la sociedad y que no debe sentir vergüenza o incomodidad si las personas notan que no está del todo bien. Muchas veces el paciente deja de frecuentar amistades o reuniones familiares, por miedo a que los vean en mal estado o llorando.

“Metáfora del invitado grosero (Adaptado de Hayes et al., 1999)

Terapeuta: Imagina que vas a celebrar la fiesta de tu vida y tú eres el anfitrión. Sólo hay una única norma en la localidad para poder celebrar fiestas, y es que se debe poner un cartel en la entrada que diga:

“Bienvenidos todos”. Tú accedes, aunque no estás muy convencido.

Pones el cartel y comienzan a llegar los invitados. Cualquiera puede entrar, ya que está el cartel “Bienvenidos todos”. Antes de que puedas disfrutar de tu fiesta observas al “Cobijas”, el indigente del pueblo, quien es un invitado grosero, sucio, maloliente y maleducado. De inmediato reaccionas y vas hacia él para echarlo, pero no puedes hacerlo porque está el cartel “Bienvenidos todos”, y él enseguida volvería a entrar. No encuentras otra opción que ir detrás del “Cobijas” para conseguir que no

moleste a los otros invitados. ¿Qué hacer para que no moleste? Se te ocurre que puedes encerrarlo en una habitación, pero entonces tienes que estar pendiente de que no salga. Al final no te queda otra opción que estar llevándolo a la puerta de salida y quedarte ahí para que no moleste más. Si te despistas, rápidamente se mezcla con los invitados y tienes que volver a estar detrás de él para que no incomode a nadie. La cuestión es que si quieres que el invitado no moleste tienes que ser su guardián, y a pesar de eso se te escapa con frecuencia. Lo puedes hacer, eres libre de hacerlo, pero tiene un costo muy alto. ¿Está el anfitrión realmente en su fiesta o se la está perdiendo?

Al igual que en metáforas anteriores, se realizarán las preguntas de seguimiento que el terapeuta considere oportunas. Este momento es adecuado para hablarle al paciente sobre el costo que puede tener el no estar dispuesto a aceptar contenidos o resultados desagradables; no se trata de estar esperándolos, pero si se presentan, tal como el invitado grosero, hay que dejarlos estar sin luchar contra ellos ni abandonar la dirección” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Se le pregunta al paciente si nota alguna similitud con lo que le pasa en su vida, al tratar de aparentar que todo está bien. Si realmente vale la pena perderse su propia fiesta por tratar de que los invitados no noten la presencia del Invitado Grosero o si simplemente fuese mejor explicarles: “él también está invitado y no hay nada que podamos hacer al respecto”.

Nuestros invitados y seres queridos tendrán la decisión de quedarse y disfrutar la fiesta con todo y el Cobijas, o podrán tomar la decisión de retirarse. Pero cualquiera que sea su decisión, nosotros tendremos que seguir disfrutando de nuestra fiesta aceptando todo lo malo y bueno que haya. Se le explica a la paciente que así mismo es la vida y el Cobijas es el malestar de haber perdido a nuestro ser querido.

Este es un punto fundamental del proceso, es aquí donde se completa la parte de la Aceptación del dolor. Se debe respetar el momento, dar un espacio de silencio y dejar que la paciente lo internalice. Se recomienda ser empático en esta parte.

- 15 minutos: Definiendo los primeros pasos hacia los valores.

Continuando con la sesión, se le explica a la paciente que ya hemos pasado la mitad de las sesiones, se le felicita y se le indica que ha llegado la hora de poner en práctica todo lo aprendido. Iniciará así la fase de compromiso.

Habiendo comprendido los valores y las acciones que se pudieran realizar para vivir conforme a esos principios, la paciente tendrá que insertar en su agenda semanal, actividades que le permitan acercarse a esos valores que ha elegido. Se utiliza la información del Formulario Narrativo de Valores y el Cuadro de Registro de Actividades.

Las tres áreas de mayor puntaje fueron: Relación de pareja, Relación con su hijo y, Salud y bienestar. Por lo que, para esta primera semana de activación conductual, empezaríamos con actividades que le permitieran incentivar estos valores. Aprovechando la motivación extra, de ser las áreas de mayor puntaje de la paciente.

Tabla N° 10 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 1				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Cita con esposo	Sábado por la noche (Cena)	Que su hijo no tenga con quién quedarse	Buscar alguien que pueda cuidarlo	
Videojuegos con su hijo	Jueves en la mañana	No hay		
Hacer pesas con el esposo.	Miércoles en la mañana	No hay		

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

La paciente se mostraba confiada de poder realizar estas actividades.

Se le indicó que en caso de notar que le estaba costando realizarlas, que recordara la metáfora del experto en arte, y que analizara si la voz que escucha es la del crítico o la suya.

- Últimos 5 minutos: Se realiza el cierre de la sesión, se recuerda cada una de las enseñanzas que nos dejaron las metáforas vistas en las sesiones pasadas y se le reforzó a la paciente, los beneficios de cumplir con los objetivos de esta semana.

f) Sesión 6

- Primeros 5 minutos: se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se realiza un breve resumen de lo conversado y aprendido en la sesión anterior.
- 10 minutos: Sesión de *mindfulness*, El yo como observador: Utilizando una ventana del consultorio, se le pide a la paciente que observe personas fuera del local, que analice que hacen y si hay alguna forma de interferir con el curso de las acciones que estamos presenciando. La paciente llega a la conclusión de que tal vez, las personas que están más cerca puedan escucharla si grita lo suficiente, sin embargo, con las más alejadas, resultaría mucho más difícil. Esta sensación se utiliza para que la paciente entienda que muchas veces, con acontecimientos como la muerte, no podemos más que ser espectadores y que no tenemos ningún tipo de control sobre esos acontecimientos.
- 20 minutos: Revisión de las asignaciones de la semana. En este punto, debemos analizar el resultado de las tres asignaciones del Cuadro de

Registro de Actividades. Prestando atención a las CCRs (Conductas Clínicamente Relevantes). El resultado de las tres actividades fue el siguiente:

Fuente:

Tabla N° 11 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 1 (Resultados)				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Cita con esposo	Sábado por la noche (Cena)	Que su hijo no tenga con quién quedarse	Buscar alguien que pueda cuidarlo	No se logró
Videojuegos con su hijo	Jueves en la mañana	No hay		Se logró
Hacer pesas con el esposo.	Miércoles en la mañana	No hay		Se logró

Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Con la actividad que no se logró se procedió a realizar un análisis más extenso de qué ocurrió. Para también saber a qué voz le estaba haciendo caso la paciente. Si la suya o la del crítico. Se analizan los pensamientos y los sentimientos en los momentos previos.

Se realiza el mismo análisis ahora con una actividad que sí logró completar para que la paciente notara las ideas que se vieron involucradas ahora en su proceso. Tanto antes, durante como después de realizar la actividad. Y logró identificar que para ambas actividades presentó diferente juego de pensamientos. Determinando que su actitud frente a la tarea jugó un papel importante. Se plantearon tareas nuevas para esta semana.

Tabla N° 12 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 2				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Cita con esposo (Segundo intento)	Sábado por la noche (Cena)	Que su hijo no tenga con quién quedarse	Buscar alguien que pueda cuidarlo	

Hacer Macramé (Actividad de atención plena)	Miércoles en la tarde	Cansancio	Procurar descansar mejor la noche anterior	
Laboratorios Generales	Viernes en la mañana	No haber podido hacer el ayuno requerido	Reagendar y prepararse bien	
Realizar más actividades de mindfulness	Tres veces en la semana	No encontrar tiempo para hacerlo o no tener ganas	Escoger momentos en los que le resulte más cómodo.	

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

- 15 minutos: Metáfora del Juego.

Aquí el protocolo propone una metáfora sobre el juego de ajedrez, sin embargo, se realizó adecuación para utilizar un juego de fútbol, por ser un más afín a la paciente.

Se le pide a la paciente que se imagine que ella juega un partido de fútbol, con su equipo favorito o la Selección Nacional, siendo una de las jugadoras. Que imagine las emociones que cruzan por su cabeza si

su equipo va ganando o perdiendo. La ansiedad que se vive en el campo con sus compañeros justo cuando llegan los últimos minutos y el juego sigue empatado. La alegría cuando se gana con un gol a los últimos segundos o la tristeza que se siente cuando se pierde en estas mismas condiciones.

Se le pide ahora que se ponga en los zapatos del árbitro del partido, una persona que debe ser imparcial y que no puede tener ningún tipo de preferencias sobre quién gane o pierda el juego. ¿Cómo se vive entonces el juego ahora desde esta perspectiva? ¿Siguen en presentes las mismas emociones?

Ahora piensa en un tablero de ajedrez, el mismo tiene piezas blancas y piezas negras. Pensemos que las piezas blancas son todo lo bueno que te ha pasado en la vida, y las negras todo lo malo. Sin embargo, nunca el tablero va a tener solo piezas blancas o solo piezas negras. Para que pueda tener lugar una partida, deben estar presentes todas las fichas de cada bando.

Así mismo nuestra vida va a tener siempre momentos buenos y momentos malos. Pero no podemos pensar que en una determinada situación todo es bueno o todo es malo. Ya que hasta el equipo de fútbol que pierde el partido, entiende que la competencia sigue y que esa derrota puede permitir oportunidades de crecimiento y mejora.

En nuestra vida es mejor ver algunas desde el punto de vista del árbitro de fútbol o hasta del tablero de ajedrez. Dejando pasar cualquier tipo de acontecimiento y solo tomarlo como es, sin que ello afecte mi actuar o pensar, ya que por más que un equipo o un lado de las piezas gane o pierda, el árbitro y el tablero, seguirán siendo lo que son, solo un observador.

- Últimos 10 minutos: Cierre de la sesión, repaso de todo lo conversado y reforzar que estamos en la parte final del proceso y que la paciente lo está haciendo muy bien, de cara a que esta semana tendrá nuevamente actividades que realizar.

g) Sesión 7

- Primeros 5 minutos: Revisar el estado general de la paciente y recordar lo conversado la sesión anterior.
- 10 minutos: Ejercicio de Mindfulness, durante esta sesión la paciente realizaría el coloreo de un mándala con el objetivo de realizar una actividad diferente que la centrara en el presente. El tiempo se utiliza para explicar la iniciativa, que seleccione los colores adecuados y tome un momento solo pintando, para luego continuar con la sesión.
- 35 minutos: Revisión de las asignaciones de la semana. El resultado de las actividades fue el siguiente

Tabla N° 13 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 2 (Resultados)				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Cita con esposo (Segundo intento)	Sábado por la noche (Cena)	Que su hijo no tenga con quién quedarse	Buscar alguien que pueda cuidarlo	Se logró
Hacer Macramé (Actividad de atención plena)	Miércoles en la tarde	Cansancio	Procurar descansar mejor la noche anterior	No se logró
Laboratorios Generales	Viernes en la mañana	No haber podido hacer el ayuno requerido	Reagendar y prepararse bien	No se logró
Realizar más actividades de mindfulness	Tres veces en la semana	No encontrar tiempo para hacerlo o no tener ganas	Escoger momentos en los que le resulte más cómodo.	Se logró

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Con las actividades que no se lograron se procedió a realizar un análisis más extenso de qué ocurrió. De la misma forma que en la sesión anterior, se analizan los pensamientos y los sentimientos en los momentos previos.

Se logró identificar que estas acciones representaban un mayor esfuerzo de parte de la paciente, por lo que debía esforzarse aún más por lograr estos objetivos.

Se plantearon tareas más sencillas esta semana, adicional a las que no se lograron, para así no perder la motivación de la paciente. Se plantearon escenarios diferentes para sobreponerse a cualquier dificultad que resultara mucho más sencillo lograr estos objetivos.

Tabla N° 14 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 3				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Hacer Macramé (Segundo intento)	Miércoles en la tarde	Cansancio	Procurar descansar mejor la	

			noche anterior	
Laboratorios Generales (Segundo intento)	Viernes en la mañana	No haber podido hacer el ayuno requerido	Reagendar y prepararse bien	
Realizar más actividades de mindfulness	Tres veces en la semana	No encontrar tiempo para hacerlo o no tener ganas	Escoger momentos en los que le resulte más cómodo.	
Salir a comer con una amiga	Desayuno durante la semana	Ninguno		
Activar redes sociales de su empresa	Lunes en la mañana	Que no se le ocurriera qué publicar	Buscar otro momento para hacerlo	

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

- 10 últimos minutos: Cierre de la sesión, refuerzo y mostrarle a la paciente que lo ha hecho excelente durante todo el proceso, recordando que la siguiente sesión sería la última del programa de 8 sesiones. Se le

pregunta cómo se ha sentido de cara a la finalización del proceso y si nota algún cambio en su estado general.

h) Sesión 8

- Primeros 5 minutos: Felicitación a la paciente por llegar a la sesión número 8 del programa y por haber mostrado compromiso y responsabilidad. Se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se realiza un breve resumen de lo conversado en la sesión anterior.
- 10 minutos: Ejercicio de Mindfulness, video sobre meditación guiada.
- 15 minutos: Revisión de las asignaciones de la semana. El resultado de las actividades fue el siguiente:

Tabla N° 15 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 001 – Semana 3 (Resultados)				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Hacer Macramé (Segundo intento)	Miércoles en la tarde	Cansancio	Procurar descansar mejor la noche anterior	Se Logró (Nos regaló un macramé)

Laboratorios Generales (Segundo intento)	Viernes en la mañana	No haber podido hacer el ayuno requerido	Reagendar y prepararse bien	Buscó la receta, pero no se los hizo.
Realizar más actividades de mindfulness	Tres veces en la semana	No encontrar tiempo para hacerlo o no tener ganas	Escoger momentos en los que le resulte más cómodo.	Se logró
Salir a comer con una amiga	Desayuno durante la semana	Ninguno		Se logró
Activar redes sociales de su empresa	Lunes en la mañana	Que no se le ocurriera qué publicar	Buscar otro momento para hacerlo	Se logró

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Se analizó cada una de las acciones realizadas, y se enfatizó como durante todo el proceso de estas tres semanas de activación conductual, pudo encontrar alternativas a actividades que en un primer momento no se habían logrado, completándolas la semana siguiente.

- 10 minutos: Recuento general del proceso: Se procedió a realizar una revisión general del proceso, haciendo psicoeducación sobre las recaídas y sobre el uso de todas las herramientas que el protocolo le

brindó a la paciente. Se recordaron cada una de las metáforas y ejercicios realizados en consulta y en su casa. Se le pidió a la paciente que analizara si había encontrado cambios en su forma de ver el duelo, o en su estado general de salud mental.

- 10 minutos: Dinámica Carta de Despedida:

Se le solicita a la paciente que se tome unos minutos para hacerse una carta a ella misma, dándose las gracias y felicitándose por el proceso emprendido, destacando cómo se sentía al inicio y cómo se siente ahora. Así como compartir cuál fue la principal enseñanza que se lleva.

- 10 últimos minutos: Cierre del proceso, refuerzo motivacional. Se le recuerda que como ha participado de un proceso de investigación, los compromisos pactados en el Consentimiento Informado se mantienen, que quedábamos atentos a cualquier requerimiento y que nos volveríamos a ver 2 meses después.

Aplicación de Instrumento: Al finalizar la sesión se procedió a aplicar nuevamente el instrumento LSB -50, en calidad de primer Post Test del proceso.

4.2.6 Aplicación del protocolo con la Paciente 002

a) Sesión 1

Antes de empezar, se procedió con la aplicación del Instrumento LSB – 50, este sería el Pretest. (15 Minutos).

- Primeros 5 minutos: Se le consulta al paciente sobre cómo se encuentra, si tuvo problemas encontrando el consultorio y cómo está su estado de ánimo en general, de cara a dar inicio con el proceso. Se le explican los objetivos de la primera sesión y se da inicio con el proceso.
- 10 minutos: Se realiza ejercicio de meditación guiada, mediante un video. En el mismo se trabajan técnicas de respiración e imagerías para que el paciente logre un estado anímico óptimo para trabajar su proceso de duelo. Sirve igual de práctica guiada y psicoeducación para que pueda repetir estos ejercicios en casa.
- 15 minutos: Se trabaja la técnica de “Desesperanza creativa”, cuyo objetivo es que el paciente analice las estrategias que ha estado utilizando para lidiar con el duelo, y pueda entender cuáles no están dando resultados y pueda así decidir buscar otras más efectivas.

Se realizan preguntas cómo

Háblame sobre lo que has estado viviendo a partir de la muerte de tu ser querido, incluyendo cuánto tiempo has estado luchando con esto.

¿Cómo han interferido estos síntomas y la lucha con ellos para que puedas continuar con tu vida? ¿Qué barreras te han impedido mejorar?

Además de dolor, ¿cuáles son los problemas más grandes con los que has estado luchando? ¿Qué impedimentos para lidiar con estos problemas puedes identificar? ¿Cómo te gustaría que fuera tu vida dentro de cinco años?

Adicional, se procede con el llenado de la tabla “Registro de estrategias.

Adaptación de Hayes y Smith, 2005.” A continuación, veremos un extracto de las respuestas de la Paciente 002

Tabla N° 16 - Registro de Estrategias – Paciente 002				
Pensamientos/ sentimientos dolorosos	Estrategias de control	Eficacia a corto plazo (1-5 eficacia)	Eficacia a largo plazo (1-5 eficacia)	Costo respecto a mis metas a 5 años
Sentimientos de Dolor y Tristeza	Dejar de escuchar música	5 – Evita ponerme triste.	1 – no lo podre bloquear siempre.	Dejo de ir a fiestas y reuniones, lo cual no es sano.
Dejar de escuchar a sus amigos y familiares. Sus problemas no son tan fuertes como los míos.	Dejar de ser empática, minimizando sus problemas.	5 – Tengo más tiempo para mí. Evito conflictos con ellos.	1 – Pierdo amistades.	Los pierdo y no puedes estar siempre sola y sin amigos.

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Al analizar sus propias respuestas, la Paciente 002, logró entender que las estrategias que ha estado utilizando para sobreponerse a la pérdida de su tía, pudieran ser efectivas a corto plazo, sin embargo, a largo plazo, no resultarían igual de eficientes, ni tampoco le ayudarían a lograr objetivos a cinco años. Por lo que se logró el objetivo del primer ejercicio.

-20 minutos: Leer y analizar la metáfora de “El Hombre en el Agujero”, descrita en la sección anterior (Paciente 001).

Luego de la lectura se le hacen las siguientes preguntas a la paciente:

¿Qué notaste?; ¿De qué forma se parece o es diferente a como respondes ante la pérdida de tu tía? ¿Qué utilidad encuentras en seguir cavando? ¿Cómo podrías aplicar esto en tu propio proceso? Se analiza qué encuentra la persona en seguir cavando. Qué hay arriba afuera del agujero. Qué debe hacer para poder salir del mismo. En qué se parece el duelo a un agujero. El análisis da pie a que la paciente entienda que este proceso es la oportunidad de realizar algo nuevo y así mismo poder obtener resultados distintos. Que también se motive y observe que beneficios le pudiera traer a largo plazo adoptar nuevas y mejores estrategias de afrontamiento y que se convenza de que el proceso es beneficioso.

Luego de conversar con ella y dejar que la paciente 002 sacara sus propias conclusiones, se llegó a determinar que el proceso le brindaría beneficios y se convenció de que debería darle una oportunidad.

- 10 últimos minutos: Se procede con el cierre. Se recapitula todo lo conversado, y se pauta el establecimiento de un horario específico para las siguientes citas, a fin de que se genere en la paciente una costumbre y una periodicidad. Que el horario le resulte cómodo asegura de que sea factible completar las ocho (8) sesiones sin retraso.

Se le asignan tareas para los días siguientes: hacer sesiones de relajación o meditación guiada como la utilizada al principio de la sesión, Por lo menos 3 veces a la semana. Se le comparten por WhatsApp, más videos para que pueda utilizar.

b) Sesión 2

- 5 primeros minutos: Se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se conversa sobre la asignación de la sesión pasada, sobre realizar ejercicios de relajación. La paciente indicó que en efecto logró realizarlos y que los disfrutó. Que se sienta más relajada y continuará haciendo uso de estas técnicas en su casa.
- 10 minutos: Ejercicio de relajación propuesto por el protocolo. Con música suave de fondo, se lee el siguiente texto:

“Terapeuta: (Adaptado de Walser y Westrup, 2007) Vamos a comenzar con un ejercicio. Quiero que cierres tus ojos y te centres en ti mismo. Mírate en esta habitación, mírate sentado en el sillón. Nota la posición de tus brazos, de tus piernas, de tus pies y de tus manos. Nota tu cuerpo presionando la silla, y los músculos de tu cara, nota los músculos alrededor de tus ojos cerrados. Nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, sin alterarlo, sólo pon atención a lo que ocurre (dar un minuto). No hagas sino observar lo que venga. Observa las sensaciones que se dan ahora mismo en tu cuerpo. Date cuenta de los pensamientos que vienen como si los vieras reflejados en una pantalla de cine. Nota cómo surgen y cómo se van, no agarres nada y no empujes nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan. Ahora, aprecia tu estado de ánimo, nóvalo y no hagas nada por empujarlo o por retenerlo, sólo nóvalo (dar un minuto). Ahora, nota tu mente juiciosa, analítica, crítica, nota lo que dice sin más, quizá te diga que lo estás haciendo mal o bien, nóvalo simplemente; tu trabajo aquí y ahora es solo darte cuenta de lo que venga. Permítete a ti mismo vivenciar tus sensaciones y pensamientos en este momento. Si tienes pensamientos o sensaciones que no te gustan, no intentes alejarlos, empujarlos o atraerlos. Si notas que no aprecias nada y que no te viene ningún pensamiento, identifica ese pensamiento y esa sensación de no notar nada. Simplemente adopta la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que te venga en este preciso momento.

Trata lo que venga gentilmente, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de una montaña. Quédate por unos minutos vivenciando lo que venga (esperar uno o dos minutos). Y ahora, vuelve a darte cuenta de tu posición en esta habitación, de tu posición en la silla, de los músculos alrededor de tus ojos, y cuando estés listo, abre los ojos” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Al terminar se deben realizar las siguientes preguntas: “¿Qué notaste?”, “¿De qué forma se parece o es diferente a la forma en que respondes ante tus pensamientos regularmente?” “¿Qué utilidad encuentras en adoptar una posición de apertura ante lo que venga?” y “¿Cómo podrías aplicar esto en otro momento?”. Los autores nos indican que es importante que el terapeuta refuerce en el paciente toda conducta de aceptación que lo lleve a disminuir la evitación experiencial.

- 5 minutos: Recapitulación de la sesión pasada. Se le pregunta a la paciente, ¿Qué recuerdas de la sesión pasada? ¿Qué te gustó más? ¿Cuál fue la principal enseñanza? a lo que la paciente respondió que se sintió identificada en algunas otras situaciones de su vida donde se ve a sí misma cavando y que salir del agujero tiene sus ventajas. Con relación al tema del duelo, comprendió que dentro del agujero tal vez sea más cómodo, pero a largo plazo, no podrá lograr tantas cosas.

- 15 minutos: Reconociendo las barreras.

Utilizando el cuadro “Las barreras”, se analiza cuales situaciones se están convirtiendo en un obstáculo para la paciente.

Tabla N° 17 - Las Barreras – Paciente 002		
Impacto de la pérdida	Habilidad para responder al impacto (0 al 10)	Barreras
No participar de fiestas o reuniones familiares	6 – lo puede intentar.	El no querer recordar el fallecimiento de su tía, se convierte en una barrera para participar en situaciones sociales familiares.
Evitar escuchar música que le recuerde a su tía o a su padre.	8 – No lo ve difícil	El no querer recordar a sus parientes fallecidos, le impide igualmente continuar con su proceso de aceptación del duelo.

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Es importante que en este punto los pacientes puedan identificar las que situaciones en su vida, se están convirtiendo en barreras, que les impiden obtener más beneficios.

Para el caso de la Paciente 002, sus barreras le hacían más llevadero el día a día, y no tener que pensar frecuentemente sobre sus parientes fallecidos, sin embargo, la idea de procesar debidamente el duelo no involucra el olvidarte de lo que ocurrió, sino más bien de aceptarlo e integrarlo en tu vida. Por lo que evitar pensar en sus muertes, no le permitía continuar con el proceso. Igualmente le impedía socializar.

Tomando en cuenta que las redes de apoyo tienen un papel fundamental en los procesos de recuperación, estas barreras le imponían un alto costo a largo plazo.

Una de las soluciones propuestas que analizara qué cosas se estaba perdiendo por no participar de estas reuniones y permitirse poco a poco, volver a escuchar esa música.

- 10 minutos: Ejercicio del Genio.

Los autores nos explican que las personas generalmente encuentran formas de derribar sus barreras, o de superar obstáculos, al concentrarse en sus deseos más anhelados, ya que ellos, son una fuente de motivación.

Se le indica a la paciente lo siguiente

“Terapeuta: Imagina que encuentras una lámpara maravillosa con un genio que puede cumplirte tres deseos. Las condiciones que te pone el genio para esos tres deseos son: 1. Que no puedes pedir cambiar el pasado. 2. Que los deseos que pidas tienen que ser para ti. 3. Que no puede cumplir deseos que tengan que ver con la voluntad, el amor o aceptación de las demás personas. ¡Vaya, eso nos deja limitados! ¡Imagina que el genio además es un tacaño y no quiere darte la opción de ganarte la lotería! ¡Vaya genio! ¡En pocas palabras, el genio te está dando la opción de cumplirte tres deseos que estén enfocados en tu vida futura! ¡Imagina cómo te gustaría que fuera tu vida! Si este genio te diera tres deseos con las características antes mencionadas, ¿cómo sería tu vida?

1. _____
2. _____
3. _____

¿Qué tan lejos estás de obtener una vida como la que quieres?” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017)

Los tres deseos de la paciente 002 fueron:

- 1) Que nadie muera hasta yo cumplir 100 años.
- 2) Tener un trabajo que me guste y que me paguen bien.
- 3) Poder viajar por todo el mundo.

- 5 minutos: Psicoeducación sobre la Aceptación.

Se le refuerza la idea al paciente de que seguir luchando contra la corriente tiene un alto costo para su vida presente y futura, que dejar ir aquello que ya no se puede cambiar le traerá beneficios. Que, así como hicimos en el ejercicio de meditación del inicio de la sesión, los sentimientos y los pensamientos de dolor, es mejor, dejarlos ir, dejarlos pasar. Se le pregunta a la paciente, cómo se siente con esto. A lo que la paciente contesta que cree que sí podrá dejarlos, pasar y que seguiría practicándolos durante la semana siguiente.

Los autores del protocolo propusieron un texto que fue leído a la paciente:

“Terapeuta: A menudo nos dejamos llevar por el sufrimiento que tenemos, por todas las emociones, pensamientos y recuerdos que nos hacen sentir mal, y empezamos a juzgar nuestras propias vidas a partir de esto, y no solo eso, sino que comenzamos a limitar nuestras vidas y dejamos que el sufrimiento se convierta en una barrera para dar los pasos hacia lo que queremos. Ya te diste cuenta en la sesión pasada que luchar contra lo que sientes es inútil, lo que sí puedes hacer es aquello que por estar enfocado en tus sentimientos has dejado de hacer, aquellas acciones que te acercan a la vida que quieres tener. Para esto es necesario que practiques algo como lo que hicimos al inicio de la sesión, es decir, que observes tus sensaciones, estados de ánimo y pensamientos que surgen en tu día a día, notando cómo surgen y cómo

se van, sin agarrar o empujar nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

- 10 últimos minutos: Cierre de la sesión.

Se procede a recapitular todo lo realizado en la sesión y se establecen las tareas para la próxima semana. Las cuales son seguir con los ejercicios de meditación y atención plena. Se le brindan ejemplos de otros ejercicios que pudiera hacer. También para la siguiente sesión, se le pidió a la paciente que realizara una breve biografía del familiar fallecido y que trajera una foto de la tía.

c) Sesión 3

- Primeros 10 minutos: Se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se conversa sobre la asignación de la sesión pasada, sobre realizar más ejercicios de relajación y de atención plena. La paciente indicó que en efecto logró realizarlos.

- 15 minutos: Ejercicio de Mindfulness propuesto por el protocolo. Con música suave de fondo, se lee el siguiente texto

“Terapeuta: (Adaptado de Walser y Westrup, 2007) Céntrate en ti mismo y mírate en esta habitación, mírate sentado en el sillón. Nota la posición de tus brazos, de tus piernas, de tus pies y de tus manos. Nota tu cuerpo presionando la silla y los músculos de tu cara, nota los músculos alrededor de tus ojos cerrados. Nota tu respiración, cómo el aire entra y

sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, sin alterarlo, sólo pon atención a lo que ocurre. No hagas sino observar lo que venga. Observa las sensaciones que se dan ahora mismo en tu cuerpo. Date cuenta de los pensamientos que vienen como si los vieras reflejados en una pantalla de cine. Nota cómo surgen y cómo se van, no agarres nada y no empujes nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan. Ahora, aprecia tu estado de ánimo, nóvalo y no hagas nada por empujarlo o por retenerlo, solo nóvalo.

Ahora, nota tu mente juiciosa, analítica, crítica; nota lo que dice sin más, quizá te diga que lo estás haciendo mal o bien, nóvalo simplemente, tu trabajo aquí y ahora es sólo notar lo que venga. Permítete a ti mismo vivenciar tus sensaciones y pensamientos en este momento. Si tienes pensamientos o sensaciones que no te gustan, no intentes alejarlos, empujarlos o atraerlos. Si notas que no aprecias nada y que no te viene ningún pensamiento, nota ese pensamiento y esa sensación de no notar nada. Simplemente adopta la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que te vengan en este preciso momento. Trata lo que venga con gentileza, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de una montaña.

Quédate ahora por unos minutos vivenciando lo que venga (esperar uno o dos minutos). Y ahora, vuelve a darte cuenta de tu posición en esta habitación, de tu posición en la silla, de los músculos alrededor de tus ojos, y cuando estés listo, abre los ojos.

Ahora se le pide al paciente que tome el juguete que escogió y que le recordaba a su hijo fallecido, el martillo de madera. Debe tomarlo con sus manos y mirarlo fijamente.

Terapeuta: Ahora quiero que mires la foto de tu tía (dar uno o dos minutos). No hagas sino observar lo que venga. Piensa en ella y en lo que representa para ti. Observa las sensaciones que se dan ahora mismo en tu cuerpo. Recuerda lo que estabas haciendo hace unos minutos con los ojos cerrados. Date cuenta de los pensamientos que vienen. Nota cómo surgen y cómo se van; no agarres nada y no empujes nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan.

Ahora, aprecia tu estado de ánimo, nóvalo y no hagas nada por empujarlo o por retenerlo, sólo nóvalo. Permítete a ti mismo vivenciar tus sensaciones y pensamientos en este momento (dar dos minutos). Si tienes pensamientos o sensaciones que no te gustan, no intentes alejarlos, empujarlos o atraerlos. Simplemente adopta la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que te venga en este preciso momento. Trata lo que venga con gentileza, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de una montaña. Ya puedes guardar la foto o dejarla sobre la mesa, como tú gustes” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017). (El subrayado es aporte nuestro).

Al terminar el ejercicio, se procede a analizar con la paciente, cómo experimentó la situación y si pudo dejar pasar los sentimientos que surgieron de recordar a su tía.

Adicionalmente se le pide que lea la breve biografía de la tía y nos comente los puntos más relevantes de su vida. Esto con la intención de hacer presente las ideas de que la persona a pesar de que partió puede todavía ser recordada de forma positiva.

- 5 minutos: Psicoeducación sobre la Defusión Cognitiva y el Ejercicio del Pastel de Chocolate. Los autores nos explican que, para trabajar la defusión cognitiva es necesario que el paciente comprenda en términos generales cómo opera la fusión cognitiva. En esta parte se le trata de hacer entender a la paciente que mientras más te fuerzas por no pensar en algo, más tu mente se centra en esa idea. Se procede a leer el siguiente texto

“Terapeuta: Vamos a hacer un pequeño ejercicio. Te voy a decir algo y quiero que hagas lo posible por no pensar en eso. ¿Estás listo? Intenta no pensar en ¡Pastel de chocolate! ¿Listo? ¿Ya lo tienes?” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Se esperan las respuestas del paciente, que generalmente es la misma, es imposible no pensar en ese pastel de chocolate, para el caso de la Paciente 001, así fue.

Los autores, proponen el siguiente texto de seguimiento:

“Terapeuta: Algo similar sucede con los esfuerzos que hacemos por no pensar en algo que nos resulta desagradable, triste o doloroso. Al final, lo que sea que hagamos siempre tendrá relación con lo que no queremos; aunque por momentos parezca funcionar, al final los pensamientos siempre regresan. Así es como trabaja la mente” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017)

- 20 minutos: Metáfora del experto en Arte.

Una vez que el paciente comprende que no es posible dejar de pensar en las cosas, es importante que entienda las consecuencias que puede llegar a tener, asociar conceptos o ideas, con sentimientos específicos. Para lo cual, los autores del protocolo nos proponen emplear la metáfora del Experto en Arte. La misma fue transcrita en la sección anterior (Paciente 001).

Se le pregunta explícitamente, cuántas veces se ha dicho que lo que le ocurrió con el fallecimiento de su familiar es un acontecimiento traumático o incapacitante, cuántas veces pensó que por lo ocurrido jamás volvería a tener una vida igual o parecida a la que tenía antes. Y

luego, que analice si escuchaba su propia voz o la voz de un crítico. Por último, analizamos qué beneficio le representa a ella, seguir escuchando a ese crítico y cómo esas opiniones le endulzan o amargan las experiencias que está viviendo en el presente.

- 10 últimos minutos: Se procede a recapitular todo lo realizado en la sesión y se establecen las tareas para la próxima semana. Las cuales son:
 - c) Seguir con los ejercicios de meditación y atención plena. Se le brindan ejemplos de otros ejercicios que pudiera hacer.
 - d) Tarea: Registro de lo dicho por el experto: Esta tarea tiene como objetivo que el paciente comience a poner en práctica la defusión cognitiva. Para esto, dividirá en dos una hoja de papel; en la mitad de arriba el terapeuta escribirá “¿Qué dijo la mente?”, y en la otra mitad escribirá “¿Qué observaste tú?” y propondrá por lo menos cinco ejemplos.

d) Sesión 4

- Primeros 5 minutos: Se revisa el estado de ánimo general de la paciente, se recuerda lo conversado la sesión anterior y se conversa sobre la asignación de esta semana. Se analizan las respuestas que brindó la persona sobre la actividad “registro del experto”, para ver si la persona logró visualizar cuándo su mente le está imponiendo una opinión y cuándo es realmente ella la que brinda esa perspectiva.

- 10 minutos: Ejercicio de Mindfulness, propuesto por el protocolo, para empezar a hablar sobre los valores.

“Terapeuta: (Adaptado de Walser y Westrup, 2007). Me gustaría que hiciéramos un ejercicio. Siéntate cómodamente, con la espalda recta, los pies apoyados en el piso y deja caer los brazos a los lados. Quiero que cierres los ojos y te centres en ti mismo. Mírate en esta habitación, mírate sentado en el sillón. Nota la posición de tus brazos, de tus piernas, de tus pies y de tus manos. Nota tu cuerpo presionando la silla, y los músculos de tu cara, nota los músculos alrededor de tus ojos cerrados. Nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, sin alterarlo, solo pon atención a lo que ocurre (se hace una pausa). No hagas sino observar lo que venga. Observa las sensaciones que se dan ahora mismo en tu cuerpo (hacer una pausa de uno o dos minutos).

Ahora piensa en tu vida y con gentileza visualiza aquellos valores de los que quizá te has alejado a partir del fallecimiento de tu ser querido; esas cosas, actividades, personas que son importantes y de las que te has alejado o a las que ya no les dedicas tiempo. Nota cualquier costo asociado a la pérdida o el descuido de todo eso, pero intenta determinar el costo sin emitir ningún juicio o crítica. Sólo observa. Quédate por unos minutos vivenciando lo que venga (esperar uno o dos minutos).

Y ahora, vuelve a darte cuenta de tu posición en esta habitación, de tu posición en la silla. Imagina que puedes revivir esos valores. Imagina que a esos valores se les ha concedido el regalo de la vitalidad (hacer una pausa de uno o dos minutos). Bien, ahora nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, y cuando estés listo, abre los ojos” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

- 10 minutos: Metáfora del Profesor en el Aula. Este relato permite que la persona empiece a generar su propia jerarquía de prioridades en la vida. Existe en redes, un video exactamente igual, que ejemplifica el relato, por lo que con la paciente se utilizó el video para hacer el proceso más variado y visual. El contenido de esta metáfora se puede apreciar en la sección anterior (Paciente 001).

- 20 minutos: Identificando Valores.

Se utiliza el cuadro de valores, el cual subdivide la vida de la persona en diferentes áreas, para que pueda encontrar valores en cada una de las categorías existentes

Tabla N° 18 - Cuadro de Valores - Paciente 002	
Área	Narración de la dirección valiosa (Valor)
Relaciones Íntimas / Pareja	Ser una persona que le apoya

Relaciones Familiares	Ser una buena compañía
Relaciones Sociales	Ser una buena amiga presente
Trabajo	Ser una persona que aporta soluciones
Educación y Formación	Ser participativa
Ocio	Ser una persona presente y cumplida
Espiritualidad	Ser una persona inquisitiva y curiosa.
Ciudadanía	Ser una persona que promueve lo bueno
Salud / Bienestar Físico	Ser una persona que no se precipita.
Otros	-----

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Estas son los ideales que van a motivar a la paciente para que pueda imponer cambios en su vida, que le permitan activarse conductualmente frente a la depresión que genera el duelo.

- 10 minutos: Explicación del formulario narrativo de valores, en el cual, por cada una de las áreas de vida del cuadro de valores, la paciente que responder las siguientes preguntas

6. Valor: Importancia (1 al 10):
7. Ejemplo de metas específicas que le pudiera ayudar a vivir conforme a este valor.
8. Pensamientos y emociones que podrían evitar el cumplimiento de tus metas.
9. ¿Qué significaría para ti vivir de acuerdo con ese valor?
10. ¿Qué significaría no hacerlo?

Se explica a la paciente que el realizar esta actividad permite ejemplificar cómo se puede vivir de cara a cumplir con los valores, por encima de las responsabilidades o las rutinas de la vida, ya que el vivir conforme a estos valores otorga beneficios para la persona.

Este formulario se imprime previamente o se le entrega al paciente en formato digital.

Se hacen en el consultorio las dos primeras a manera de ejemplo, y el llenado del resto de las áreas, será la asignación de esta semana.

- Últimos 5 minutos: Se realiza el cierre de la sesión, se hace un recuento de lo conversado en la sesión y se recuerda la asignación de esta semana, el llenado del Formulario Narrativo de Valores.

e) Sesión 5

- Primeros 5 minutos: Se da la bienvenida a la paciente. Se revisa brevemente lo conversado la sesión anterior y el estado actual de ella.
- 10 minutos: Se realiza sesión de *Mindfulness* utilizando vídeo de meditación guiada.

- 10 minutos: Se revisa el Formulario Narrativo de Valores, que era la asignación para esta semana. A partir de lo que la paciente escribió, se aborda cada área considerando lo siguiente
 - Sobre el valor que el paciente definió, se le pregunta: ¿Puede establecer un compromiso con lo que le importa y mantenerlo? A menudo, los pacientes no quieren establecer un compromiso porque temen no ser capaces de cumplirlo; conviene establecer con claridad que se trata de un compromiso con lo que le importa en su vida y que esa dirección no cambie porque uno falle, ya que pueden darse situaciones ajenas a su voluntad, como situaciones de fuerza mayor o cambios de humor que le impida cumplir sus propósitos y que esto es perfectamente aceptable.
 - Con relación al puntaje de importancia asignado, se explica que esto sirve como guía para jerarquizar en qué áreas deben establecerse acciones en lo inmediato, lo cual no significa que las que recibieron menor puntaje sean menos importantes.
 - En cuanto a las metas específicas, se verificará que se trate de metas prácticas, asequibles y congruentes con los valores. Para esto puede preguntarse directamente al paciente: ¿Es esa meta práctica? ¿Se puede alcanzar? ¿Funciona en tu situación actual? ¿Te conduce en la dirección de tu valor elegido? También es importante hacer la distinción de qué metas se pueden conseguir a corto y a mediano plazo.
 - Con referencia a los pensamientos y emociones que podrían evitar el cumplimiento de las metas, es probable que lo que el paciente describa

esté enfocado en sus fracasos pasados o en preocupaciones futuras. En el caso de que se trate del producto de rumiar fracasos pasados, el terapeuta puede hacer referencia a la metáfora del hombre en el agujero. (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017)

Esta revisión se hace con cada una de las áreas del formulario, sin embargo, para que la sesión sea un poco más dinámica, se decidió analizar en esta ocasión, solo las tres áreas que mayor puntaje hayan reflejado. Ya que con ellas se trabajarían las primeras actividades de activación conductual. Dejando las demás para las sesiones restantes.

- 15 minutos: Metáfora del Invitado Grosero. Este relato empezará a preparar al paciente para que contemple la idea de que es hora de volver a formar parte de la sociedad y que no debe sentir vergüenza o incomodidad si las personas notan que no está del todo bien. Muchas veces el paciente deja de frecuentar amistades o reuniones familiares, por miedo a que los vean en mal estado o llorando. El relato completo puede apreciarse en la sección anterior (Paciente 001).

Se le pregunta al paciente si nota alguna similitud con lo que le pasa en su vida, al tratar de aparentar que todo está bien. Si realmente vale la pena perderse su propia fiesta por tratar de que los invitados no noten la presencia del Invitado Grosero o si simplemente fuese mejor explicarles: “él también está invitado y no hay nada que podamos hacer al respecto”.

Nuestros invitados y seres queridos tendrán la decisión de quedarse y disfrutar la fiesta con todo y el Cobijas, o podrán tomar la decisión de retirarse. Pero cualquiera que sea su decisión, nosotros tendremos que seguir disfrutando de nuestra fiesta aceptando todo lo malo y bueno que haya. Se le explica a la paciente que así mismo es la vida y el Cobijas es el malestar de haber perdido a nuestro ser querido.

Este es un punto fundamental del proceso, es aquí donde se completa la parte de la Aceptación del dolor. Se debe respetar el momento, dar un espacio de silencio y dejar que la paciente lo internalice. Se recomienda ser empático en esta parte. La paciente 002, sintió una fuerte vinculación a este relato, puesto que en estas fechas se encontraba contemplado la idea o no de realizar su fiesta de cumpleaños, por lo que la metáfora tomó un matiz muy personal. Comentó que dudaba si sería capaz de disfrutar el evento y por pena a que sus invitados la vieran en un mal estado anímico, estaba considerando no realizarla. Gracias a esta metáfora tomó la decisión de continuar con la planeación y disfrutar de la misma, aunque a su fiesta también se colara el “Cobijas” (recuerdos del duelo).

- 15 minutos: Definiendo los primeros pasos hacia los valores.

Continuando con la sesión, se le explica a la paciente que ya hemos pasado la mitad del proceso terapéutico, se le felicita y se le indica que

ha llegado la hora de poner en práctica todo lo aprendido. Iniciará así la fase del compromiso.

Habiendo comprendido los valores y las acciones que se pudieran realizar para vivir conforme a esos principios, la paciente tendrá que insertar en su agenda semanal, actividades que le permitan acercarse a esos valores que ha elegido. Se utiliza la información del Formulario Narrativo de Valores y el Cuadro de Registro de Actividades.

Las tres áreas de mayor puntaje fueron: Relación de pareja, Relación con su hijo y trabajo. Por lo que, para esta primera semana de activación conductual, empezaríamos con actividades que le permitieran incentivar estos valores. Aprovechando la motivación extra, de ser las áreas de mayor puntaje de la paciente.

Tabla N° 19 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 002 – Semana 1				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Cita con novio	Miércoles (Cena)	Temas de estudios o deberes	Pasar la cita para el jueves	

Salida Familiar	Domingo en la mañana	Alguna situación imprevista	Salir el domingo en la tarde	
Hacer un espacio en la agenda para organizar trabajo pendiente	Lunes en la mañana	Alguna situación imprevista	Hacerlo en la tarde.	

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

La paciente se mostraba confiada de poder realizar estas actividades.

Se le indicó que en caso de notar que le estaba costando realizarlas, que recordara la metáfora del experto en arte, y que analizara si la voz que escucha es la del crítico o la suya.

- Últimos 5 minutos: Se realiza el cierre de la sesión, se recuerda cada una de las enseñanzas que nos dejaron las metáforas vistas en las sesiones pasadas y se le reforzó a la paciente, los beneficios de cumplir con los objetivos de esta semana.

f) Sesión 6

- Primeros 5 minutos: se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se realiza un breve resumen de lo conversado y aprendido en la sesión anterior.

- 10 minutos: Sesión de mindfulness, El yo como observador: Utilizando una ventana del consultorio, se le pide a la paciente que observe personas fuera del local, que analice que hacen y si hay alguna forma de interferir con el curso de las acciones que estamos presenciando. La paciente llega a la conclusión de que tal vez, las personas que están más cerca puedan escucharla si grita lo suficiente, sin embargo, con las más alejadas, resultaría mucho más difícil. Esta sensación se utiliza para que la paciente entienda que muchas veces, con acontecimientos como la muerte, no podemos más que ser espectadores y que no tenemos ningún tipo de control sobre esos acontecimientos.
- 20 minutos: Revisión de las asignaciones de la semana. En este punto, debemos analizar el resultado de las tres asignaciones del Cuadro de Registro de Actividades. Prestando atención a las CCRs (Conductas Clínicamente Relevantes). El resultado de las tres actividades fue el siguiente

Tabla N° 20 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 002 – Semana 1 (Resultados)				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Cita con novio	Miércoles (Cena)	Temas de estudios o deberes	Pasar la cita para el jueves	Se logró, el viernes.
Salida Familiar	Domingo en la mañana	Alguna situación imprevista	Salir el domingo en la tarde	Se logró
Hacer un espacio en la agenda para organizar trabajo pendiente	Lunes en la mañana	Alguna situación imprevista	Hacerlo en la tarde.	Se logró, el martes.

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Con las actividades que no se lograron el día y hora establecidos, se procedió a realizar un análisis más extenso de qué ocurrió. Para también saber a qué voz le estaba haciendo caso la paciente. Si la suya

o la del crítico. Se analizan los pensamientos y los sentimientos en los momentos previos.

Se realiza el mismo análisis ahora con una actividad que sí logró completar en el tiempo y hora propuestos, para que la paciente notara las ideas que se vieron involucradas ahora en su proceso. Tanto antes, durante como después de realizar la actividad. Logró identificar que para ambas actividades presentó diferente juego de pensamientos.

Determinando que su actitud frente a la tarea jugó un papel importante.

Sin embargo, se destaca que la paciente logró cumplir de forma efectiva durante la semana, todas las actividades propuestas, mostrando asertividad y flexibilidad en su toma de decisiones. Se plantearon tareas nuevas para esta semana utilizando la información del Formulario Narrativo de Actividades y del cuadro de Valores.

Tabla N° 21 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 002 – Semana 2				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Salir con amigas	Viernes en la noche	Que no se pueda	Hacerlo el sábado	
Hacer rompecabezas	Domingo en la mañana	Ninguna	Hacerlo el lunes	

Tener una cita médica de chequeo	Miércoles en la tarde	Que tenga mucho trabajo y no pueda ir	Hacerlo el jueves	
--	--------------------------	--	----------------------	--

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

- 15 minutos: Metáfora del Juego.

Aquí el protocolo propone una metáfora sobre el juego de ajedrez, sin embargo, se realizó adecuación para utilizar un juego de fútbol, por ser un más afín a la paciente.

Se le pide a la paciente que se imagine que ella juega un partido de fútbol, con su equipo favorito o la Selección Nacional, siendo una de las jugadoras. Que imagine las emociones que cruzan por su cabeza si su equipo va ganando o perdiendo. La ansiedad que se vive en el campo con sus compañeros justo cuando llegan los últimos minutos y el juego sigue empatado. La alegría cuando se gana con un gol a los últimos segundos o la tristeza que se siente cuando se pierde en estas mismas condiciones.

Se le pide ahora que se ponga en los zapatos del árbitro del partido, una persona que debe ser imparcial y que no puede tener ningún tipo de preferencias sobre quién gane o pierda el juego. ¿Cómo se vive entonces el juego ahora desde esta perspectiva? ¿Siguen en presentes las mismas emociones?

Ahora piensa en un tablero de ajedrez, el mismo tiene piezas blancas y piezas negras. Pensemos que las piezas blancas son todo lo bueno que te ha pasado en la vida, y las negras todo lo malo. Sin embargo, nunca el tablero va a tener solo piezas blancas o solo piezas negras. Para que pueda tener lugar una partida, deben estar presentes todas las fichas de cada bando.

Así mismo nuestra vida va a tener siempre momentos buenos y momentos malos. Pero no podemos pensar que en una determinada situación todo es bueno o todo es malo. Ya que hasta el equipo de fútbol que pierde el partido, entiende que la competencia sigue y que esa derrota puede permitir oportunidades de crecimiento y mejora.

En nuestra vida es mejor ver algunas desde el punto de vista del árbitro de fútbol o hasta del tablero de ajedrez. Dejando pasar cualquier tipo de acontecimiento y solo tomarlo como es, sin que ello afecte mi actuar o pensar, ya que por más que un equipo o un lado de las piezas gane o pierda, el árbitro y el tablero, seguirán siendo lo que son, solo un observador.

- Últimos 10 minutos: Cierre de la sesión, repaso de todo lo conversado y reforzar que estamos en la parte final del proceso y que la paciente lo está haciendo muy bien, de cara a que esta semana tendrá nuevamente actividades que realizar.

g) Sesión 7

- Primeros 5 minutos: Revisar el estado general de la paciente y recordar lo conversado la sesión anterior.
- 10 minutos: Ejercicio de Mindfulness, durante esta sesión la paciente realizaría el coloreo de un mándala con el objetivo de realizar una actividad diferente que la centrara en el presente. El tiempo se utiliza para explicar la iniciativa, que seleccione los colores adecuados y tome un momento solo pintando, para luego continuar con la sesión.
- 35 minutos: Revisión de las asignaciones de la semana. El resultado de las actividades fue el siguiente

Tabla N° 22 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 002 – Semana 2 (Resultados)				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Salir con amigas	Viernes en la noche	Que no se pueda	Hacerlo el sábado	Se logró
Hacer rompecabezas	Domingo en la mañana	Ninguna	Hacerlo el lunes	Se logró
Tener una cita médica de chequeo	Miércoles en la tarde	Que tenga mucho trabajo y no pueda ir	Hacerlo el jueves	No se logró

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Con las actividades que no se logró se procedió a realizar un análisis más extenso de qué ocurrió. De la misma forma que en la sesión anterior, se analizan los pensamientos y los sentimientos en los momentos previos.

Se logró identificar que esta acción representaba un mayor esfuerzo de parte de la paciente, por lo que debía esforzarse aún más por lograr estos objetivos.

Se plantearon tareas más sencillas esta semana, adicional a la que no se logró, para así no perder la motivación de la paciente. Se plantearon escenarios diferentes para sobreponerse a cualquier dificultad que resultara mucho más sencillo lograr estos objetivos.

Tabla N° 23 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 002 – Semana 3				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Salir con amiga	Noche de la semana	Que no se pueda	Hacerlo otro día	
Hacer rompecabezas	Domingo en la mañana	Ninguna	Hacerlo el lunes	

Tener una cita médica de chequeo (Segunda semana)	Miércoles en la tarde	Que tenga mucho trabajo y no pueda ir	Hacerlo el jueves	
Investigar sobre cursos de locución	Durante la semana	Ninguno	Hacerlo en otro momento	

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

- 10 últimos minutos: Cierre de la sesión, refuerzo y mostrarle a la paciente que lo ha hecho excelente durante todo el proceso, recordando que la siguiente sesión sería la última del programa de 8 sesiones. Se le pregunta cómo se ha sentido de cara a la finalización del proceso y si nota algún cambio en su estado general.

h) Sesión 8

- Primeros 5 minutos: Felicitación a la paciente por llegar a la sesión número 8 del programa y por haber mostrado compromiso y responsabilidad. Se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se realiza un breve resumen de lo conversado en la sesión anterior.

- 10 minutos: Ejercicio de Mindfulness, video sobre meditación guiada.
- 15 minutos: Revisión de las asignaciones de la semana. El resultado de las actividades fue el siguiente:

Tabla N° 24 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 002 – Semana 3 (Resultados)				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Salir con amiga	Noche de la semana	Que no se pueda	Hacerlo otro día	Se Logró
Hacer rompecabezas	Domingo en la mañana	Ninguna	Hacerlo el lunes	Se logró
Tener una cita médica de chequeo (Segunda semana)	Miércoles en la tarde	Que tenga mucho trabajo y no pueda ir	Hacerlo el jueves	No se logró
Investigar sobre cursos de locución	Durante la semana	Ninguno	Hacerlo en otro momento	Se logró

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Se analizó cada una de las acciones realizadas, y se enfatizó que, durante todo el proceso de estas tres semanas de activación conductual, pudo encontrar alternativas a actividades que en un primer momento no se habían logrado en un primer intento, completándolas después. Sin que esto significara un fracaso o retroceso, al contrario, esto evidenciaba su compromiso y adaptación a los obstáculos.

- 10 minutos: Recuento general del proceso: Se procedió a realizar una revisión general del proceso, haciendo psicoeducación sobre las recaídas y sobre el uso de todas las herramientas que el protocolo le brindó a la paciente. Se recordaron cada una de las metáforas y ejercicios realizados en consulta y en su casa. Se le pidió a la paciente que analizara si había encontrado cambios en su forma de ver el duelo, o en su estado general de salud mental.
- 10 minutos: Dinámica Carta de Despedida:
Se le solicita a la paciente que se tome unos minutos para hacerse una carta a ella misma, dándose las gracias y felicitándose por el proceso emprendido, destacando cómo se sentía al inicio y cómo se siente ahora. Así como compartir cuál fue la principal enseñanza que se lleva.
- 10 últimos minutos: Cierre del proceso, refuerzo motivacional. Se le recuerda que como ha participado de un proceso de investigación, los

compromisos pactados en el Consentimiento Informado se mantienen, que quedábamos atentos a cualquier requerimiento y que nos volveríamos a ver 2 meses después.

Aplicación de Instrumento: Al finalizar la sesión se procedió a aplicar nuevamente el instrumento **LSB -50**, en calidad de primer Posttest del proceso.

4.2.7 Aplicación del protocolo con la Paciente 003

a) Sesión 1

Antes de empezar, se procedió con la aplicación del Instrumento **LSB – 50**, este sería el Pretest. (15 Minutos).

- Primeros 5 minutos: Se le consulta al paciente sobre cómo se encuentra, si tuvo problemas encontrando el consultorio y cómo está su estado de ánimo en general, de cara a dar inicio con el proceso. Se le explican los objetivos de la primera sesión y se da inicio con el proceso.
- 10 minutos: Se realiza ejercicio de meditación guiada, mediante un video. En el mismo se trabajan técnicas de respiración e imagerías para que el paciente logre un estado anímico óptimo para trabajar su proceso de duelo. Sirve igual de práctica guiada y psicoeducación para que pueda repetir estos ejercicios en casa.

- 15 minutos: Se trabaja la técnica de “Desesperanza creativa”, cuyo objetivo es que el paciente analice las estrategias que ha estado utilizando para lidiar con el duelo, y pueda entender cuáles no están dando resultados y pueda así decidir buscar otras más efectivas.

Se realizan preguntas cómo:

Háblame sobre lo que has estado viviendo a partir de la muerte de tu ser querido, incluyendo cuánto tiempo has estado luchando con esto.

¿Cómo han interferido estos síntomas y la lucha con ellos para que puedas continuar con tu vida? ¿Qué barreras te han impedido mejorar?

Además de dolor, ¿cuáles son los problemas más grandes con los que has estado luchando? ¿Qué impedimentos para lidiar con estos

problemas puedes identificar? ¿Cómo te gustaría que fuera tu vida

dentro de cinco años? Adicional, se procede con el llenado de la tabla

“Registro de estrategias. Adaptación de Hayes y Smith, 2005”. A

continuación, veremos un extracto de las respuestas de la Paciente 003

Tabla N° 25 - Registro de Estrategias – Paciente 003				
Pensamientos/ sentimientos dolorosos	Estrategias de control	Eficacia a corto plazo (1-5 eficacia)	Eficacia a largo plazo (1-5 eficacia)	Costo respecto a mis metas a 5 años
Sentimientos de Dolor y Tristeza	Dejar de ir a la casa de la abuela	5 – Evita ponerme triste. Me sentí bien	1 – No voy a poder dejar de ir siempre	Dejo de ir a visitarla o de participar de reuniones, lo cual no es sano
Tristeza y aburrimiento	Dejar de frecuentar a los amigos con los que salía con mi primo.	5 – Evita tener que recordar su partida.	1 – Pierdo amistades	Los pierdo y no puedes estar siempre sola y sin amigos

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Al analizar sus propias respuestas, la Paciente 003, logró entender que las estrategias que ha estado utilizando para sobreponerse a la pérdida de su primo, pudieran ser efectivas a corto plazo, sin embargo, a largo plazo, no resultarían igual de eficientes, ni tampoco le ayudarían a lograr objetivos a 5 años. Por lo que se logró el objetivo del primer ejercicio.

-20 minutos: Leer y analizar la metáfora de “El Hombre en el Agujero”, descrita en la sección anterior (Paciente 001).

Luego de la lectura se le hacen las siguientes preguntas a la paciente:

¿Qué notaste? ¿De qué forma se parece o es diferente a como respondes ante la pérdida de tu primo? ¿Qué utilidad encuentras en seguir cavando? ¿Cómo podrías aplicar esto en tu propio proceso? Se analiza qué encuentra la persona en seguir cavando. Qué hay arriba afuera del agujero. Qué debe hacer para poder salir del mismo. En qué se parece el duelo a un agujero. El análisis da pie a que la paciente entienda que este proceso es la oportunidad de realizar algo nuevo y así mismo poder obtener resultados distintos. Que también se motive y observe que beneficios le pudiera traer a largo plazo adoptar nuevas y mejores estrategias de afrontamiento y que se convenza de que el proceso es beneficioso.

Luego de conversar con ella y dejar que la paciente 003 sacara sus propias conclusiones, se llegó a determinar que el proceso le brindaría beneficios y se convenció de que debería darle una oportunidad.

- 10 últimos minutos: Se procede con el cierre. Se recapitula todo lo conversado, y se pauta el establecimiento de un horario específico para las siguientes citas, a fin de que se genere en la paciente una costumbre

y una periodicidad. Que el horario le resulte cómodo asegura de que sea factible completar las 8 sesiones sin retraso.

Se le asignan tareas para los días siguientes: hacer sesiones de relajación o meditación guiada como la utilizada al principio de la sesión, Por lo menos 3 veces a la semana. Se le comparten por WhatsApp, más videos para que pueda utilizar.

b) Sesión 2

- 5 primeros minutos: Se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se conversa sobre la asignación de la sesión pasada, sobre realizar ejercicios de relajación. La paciente indicó que en efecto logró realizarlos y que los disfrutó.
- 10 minutos: Ejercicio de relajación propuesto por el protocolo. Con música suave de fondo, se lee el siguiente texto:
 “Terapeuta: (Adaptado de Walser y Westrup, 2007) Vamos a comenzar con un ejercicio. Quiero que cierres tus ojos y te centres en ti mismo. Mírate en esta habitación, mírate sentado en el sillón. Nota la posición de tus brazos, de tus piernas, de tus pies y de tus manos. Nota tu cuerpo presionando la silla, y los músculos de tu cara, nota los músculos alrededor de tus ojos cerrados. Nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, sin alterarlo, sólo pon atención a lo que ocurre (dar un minuto). No hagas sino observar lo que venga. Observa las sensaciones

que se dan ahora mismo en tu cuerpo. Date cuenta de los pensamientos que vienen como si los vieras reflejados en una pantalla de cine. Nota cómo surgen y cómo se van, no agarres nada y no empujes nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan. Ahora, aprecia tu estado de ánimo, nóvalo y no hagas nada por empujarlo o por retenerlo, sólo nóvalo (dar un minuto). Ahora, nota tu mente juiciosa, analítica, crítica, nota lo que dice sin más, quizá te diga que lo estás haciendo mal o bien, nóvalo simplemente; tu trabajo aquí y ahora es sólo darte cuenta de lo que venga. Permítete a ti mismo vivenciar tus sensaciones y pensamientos en este momento. Si tienes pensamientos o sensaciones que no te gustan, no intentes alejarlos, empujarlos o atraerlos. Si notas que no aprecias nada y que no te viene ningún pensamiento, identifica ese pensamiento y esa sensación de no notar nada. Simplemente adopta la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que te venga en este preciso momento. Trata lo que venga gentilmente, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de una montaña. Quédate por unos minutos vivenciando lo que venga (esperar uno o dos minutos). Y ahora, vuelve a darte cuenta de tu posición en esta habitación, de tu posición en la silla, de los músculos alrededor de tus ojos, y cuando estés listo, abre los ojos” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Al terminar se deben realizar las siguientes preguntas: “¿Qué notaste?”, “¿De qué forma se parece o es diferente a la forma en que respondes ante tus pensamientos regularmente?”, “¿Qué utilidad encuentras en adoptar una posición de apertura ante lo que venga?” y “¿Cómo podrías aplicar esto en otro momento?”; Los autores nos indican que es importante que el terapeuta refuerce en el paciente toda conducta de aceptación que lo lleve a disminuir la evitación experiencial.

- 5 minutos: Recapitulación de la sesión pasada. Se le pregunta a la paciente, ¿Qué recuerdas de la sesión pasada, ¿Qué te gustó más? ¿Cuál fue la principal enseñanza? a lo que la paciente respondió que se sintió identificada en algunas otras situaciones de su vida donde se ve a sí misma cavando.
- 15 minutos: Reconociendo las barreras.

Utilizando el cuadro “Las barreras”, se analiza cuales situaciones se están convirtiendo en un obstáculo para la paciente.

Tabla N° 26 - Las Barreras – Paciente 003		
Impacto de la pérdida	Habilidad para responder al impacto (0 al 10)	Barreras
No participar de reuniones con sus amigos del interior (amigos en común con el primo)	6 – lo puede intentar.	El buscar no recordar a su primo, la limita en su vida social. Siente que ya no tiene nada en común con esos amigos.
Dejó de ir a la casa de su abuela.	8 – No lo ve difícil, es simplemente que se aburre estando allí sin su primo.	Puedo ir, pero prefiero no hacerlo. Pierde la oportunidad de convivir con su familia.

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Es importante que en este punto los pacientes puedan identificar las qué situaciones en su vida, se están convirtiendo en barreras, que les impiden obtener más beneficios.

Para el caso de la Paciente 003, sus barreras era el realizar actividades con personas o en lugares que normalmente frecuentaba con su primo, y como ella había decidido no pensar en él, ir a estos lugares le hacían recordarlo y no le gustaba. Por eso evitaba reuniones con familia y amigos. Llevándola a un estado de soledad, que reforzaba los

sentimientos de tristeza del duelo. Por lo que el siguiente paso era poder solucionar estas dos situaciones eliminando estas dos barreras. Una de las soluciones propuestas que analizara qué cosas se estaba perdiendo por no participar de estas reuniones o empezar a ir en mayor medida para ver qué sentimientos afloran ahora.

- 10 minutos: Ejercicio del Genio.

Los autores nos explican que las personas generalmente encuentran formas de derribar sus barreras, o de superar obstáculos, al concentrarse en sus deseos más anhelados, ya que ellos, son una fuente de motivación. Se le indica a la paciente lo siguiente

“Terapeuta: Imagina que encuentras una lámpara maravillosa con un genio que puede cumplirte tres deseos. Las condiciones que te pone el genio para esos tres deseos son: 1. Que no puedes pedir cambiar el pasado. 2. Que los deseos que pidas tienen que ser para ti. 3. Que no puede cumplir deseos que tengan que ver con la voluntad, el amor o aceptación de las demás personas. ¡Vaya, eso nos deja limitados! ¡Imagina que el genio además es un tacaño y no quiere darte la opción de ganarte la lotería! ¡Vaya genio! ¡En pocas palabras, el genio te está dando la opción de cumplirte tres deseos que estén enfocados en tu vida futura! ¡Imagina cómo te gustaría que fuera tu vida! Si este genio te diera tres deseos con las características antes mencionadas, ¿cómo sería tu vida?

1. _____
2. _____
3. _____

¿Qué tan lejos estás de obtener una vida como la que quieres?” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Los tres deseos de la paciente 003 fueron:

- 1) Tener éxito sin hacerle daño a otras personas.
- 2) Tener viajes todo incluido ilimitados.
- 3) Tener buena salud.

- 5 minutos: Psicoeducación sobre la Aceptación.

Se le refuerza la idea al paciente de que seguir luchando contra la corriente tiene un alto costo para su vida presente y futura, que dejar ir aquello que ya no se puede cambiar le traerá beneficios. Que, así como hicimos en el ejercicio de meditación del inicio de la sesión, los sentimientos y los pensamientos de dolor, es mejor, dejarlos ir, dejarlos pasar. Se le pregunta a la paciente, cómo se siente con esto. A lo que la paciente contesta que cree que sí podrá dejarlos, pasar.

Los autores del protocolo propusieron un texto que fue leído a la paciente:

“Terapeuta: A menudo nos dejamos llevar por el sufrimiento que tenemos, por todas las emociones, pensamientos y recuerdos que nos

hacen sentir mal, y empezamos a juzgar nuestras propias vidas a partir de esto, y no sólo eso, sino que comenzamos a limitar nuestras vidas y dejamos que el sufrimiento se convierta en una barrera para dar los pasos hacia lo que queremos. Ya te diste cuenta en la sesión pasada que luchar contra lo que sientes es inútil, lo que sí puedes hacer es aquello que por estar enfocado en tus sentimientos has dejado de hacer, aquellas acciones que te acercan a la vida que quieres tener. Para esto es necesario que practiques algo como lo que hicimos al inicio de la sesión, es decir, que observes tus sensaciones, estados de ánimo y pensamientos que surgen en tu día a día, notando cómo surgen y cómo se van, sin agarrar o empujar nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

- 10 últimos minutos: Cierre de la sesión.

Se procede a recapitular todo lo realizado en la sesión y se establecen las tareas para la próxima semana. Las cuales son seguir con los ejercicios de meditación y atención plena. Se le brindan ejemplos de otros ejercicios que pudiera hacer. También para la siguiente sesión, se le pidió a la paciente que realizara una breve biografía del familiar fallecido y que la misma incluyera una foto.

c) Sesión 3

- Primeros 10 minutos: Se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se conversa sobre la asignación de la sesión pasada, sobre

realizar más ejercicios de relajación y de atención plena. La paciente indicó que en efecto logró realizarlos.

- 15 minutos: Ejercicio de Mindfulness propuesto por el protocolo. Con música suave de fondo, se lee el siguiente texto:

“Terapeuta: (Adaptado de Walser y Westrup, 2007) Céntrate en ti mismo y mírate en esta habitación, mírate sentado en el sillón. Nota la posición de tus brazos, de tus piernas, de tus pies y de tus manos. Nota tu cuerpo presionando la silla y los músculos de tu cara, nota los músculos alrededor de tus ojos cerrados. Nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, sin alterarlo, sólo pon atención a lo que ocurre. No hagas sino observar lo que venga. Observa las sensaciones que se dan ahora mismo en tu cuerpo. Date cuenta de los pensamientos que vienen como si los vieras reflejados en una pantalla de cine. Nota cómo surgen y cómo se van, no agarres nada y no empujes nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan. Ahora, aprecia tu estado de ánimo, nóvalo y no hagas nada por empujarlo o por retenerlo, solo nóvalo. Ahora, nota tu mente juiciosa, analítica, crítica; nota lo que dice sin más, quizá te diga que lo estás haciendo mal o bien, nóvalo simplemente, tu trabajo aquí y ahora es sólo notar lo que venga. Permítete a ti mismo vivenciar tus sensaciones y pensamientos en este momento. Si tienes pensamientos o sensaciones que no te gustan, no intentes alejarlos,

empujarlos o atraerlos. Si notas que no aprecias nada y que no te viene ningún pensamiento, nota ese pensamiento y esa sensación de no notar nada. Simplemente adopta la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que te vengan en este preciso momento. Trata lo que venga con gentileza, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de una montaña. Quédate ahora por unos minutos vivenciando lo que venga (esperar uno o dos minutos). Y ahora, vuelve a darte cuenta de tu posición en esta habitación, de tu posición en la silla, de los músculos alrededor de tus ojos, y cuando estés listo, abre los ojos.

Ahora se le pide al paciente que tome el juguete que escogió y que le recordaba a su hijo fallecido, el martillo de madera. Debe tomarlo con sus manos y mirarlo fijamente.

Terapeuta: Ahora quiero que mires la foto de tu primo (dar uno o dos minutos). No hagas sino observar lo que venga. Piensa en él y en lo que representa para ti. Observa las sensaciones que se dan ahora mismo en tu cuerpo. Recuerda lo que estabas haciendo hace unos minutos con los ojos cerrados. Date cuenta de los pensamientos que vienen. Nota cómo surgen y cómo se van; no agarres nada y no empujes nada, déjalos estar como vienen y déjalos ir cuando se vayan. Ahora, aprecia tu estado de ánimo, nóvalo y no hagas nada por empujarlo o por retenerlo, sólo nóvalo. Permítete a ti mismo vivenciar tus sensaciones y

pensamientos en este momento (dar dos minutos). Si tienes pensamientos o sensaciones que no te gustan, no intentes alejarlos, empujarlos o atraerlos. Simplemente adopta la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que te venga en este preciso momento. Trata lo que venga con gentileza, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de una montaña. Ya puedes guardar la foto o dejarla sobre la mesa, como tú gustes” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017). (El subrayado es aporte nuestro).

Al terminar el ejercicio, se procede a analizar con la paciente, cómo experimentó la situación y si pudo dejar pasar los sentimientos que surgieron de recordar a su primo.

Adicionalmente se le pide que lea la breve biografía del primo y nos comente los puntos más relevantes de su vida. Esto con la intención de hacer presente las ideas de que la persona a pesar de que partió puede todavía ser recordada de forma positiva.

- 5 minutos: Psicoeducación sobre la Defusión Cognitiva y el Ejercicio del Pastel de Chocolate. Los autores nos explican que, para trabajar la defusión cognitiva es necesario que el paciente comprenda en términos generales cómo opera la fusión cognitiva. En esta parte se le trata de hacer entender a la paciente que mientras más te fuerzas por no pensar

en algo, más tu mente se centra en esa idea. Se procede a leer el siguiente texto:

“Terapeuta: Vamos a hacer un pequeño ejercicio. Te voy a decir algo y quiero que hagas lo posible por no pensar en eso. ¿Estás listo? Intenta no pensar en ¡Pastel de chocolate! ¿Listo? ¿Ya lo tienes?” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Se esperan las respuestas del paciente, que generalmente es la misma, es imposible no pensar en ese pastel de chocolate, para el caso de la Paciente 001, así fue.

Los autores, proponen el siguiente texto de seguimiento:

“Terapeuta: Algo similar sucede con los esfuerzos que hacemos por no pensar en algo que nos resulta desagradable, triste o doloroso. Al final, lo que sea que hagamos siempre tendrá relación con lo que no queremos; aunque por momentos parezca funcionar, al final los pensamientos siempre regresan. Así es como trabaja la mente” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017)

- 20 minutos: Metáfora del experto en Arte.

Una vez que el paciente comprende que no es posible dejar de pensar en las cosas, es importante que entienda las consecuencias que puede

llegar a tener, asociar conceptos o ideas, con sentimientos específicos. Para lo cual, los autores del protocolo nos proponen emplear la metáfora del Experto en Arte. La misma fue transcrita en la sección anterior (Paciente 001).

Se le pregunta explícitamente, cuántas veces se ha dicho que lo que le ocurrió con el fallecimiento de su familiar es un acontecimiento traumático o incapacitante, cuántas veces pensó que por lo ocurrido jamás volvería a tener una vida igual o parecida a la que tenía antes. Y luego, que analice si escuchaba su propia voz o la voz de un crítico. Por último, analizamos qué beneficio le representa a ella, seguir escuchando a ese crítico y cómo esas opiniones le endulzan o amargan las experiencias que está viviendo en el presente.

- 10 últimos minutos: Se procede a recapitular todo lo realizado en la sesión y se establecen las tareas para la próxima semana. Las cuales son:
 - e) Seguir con los ejercicios de meditación y atención plena. Se le brindan ejemplos de otros ejercicios que pudiera hacer.
 - f) Tarea: Registro de lo dicho por el experto: Esta tarea tiene como objetivo que el paciente comience a poner en práctica la defusión cognitiva. Para esto, dividirá en dos una hoja de papel; en la mitad de arriba el terapeuta escribirá “¿Qué dijo la

mente?”, y en la otra mitad escribirá “¿Qué observaste tú?”; y propondrá por lo menos 5 ejemplos.

d) Sesión 4

- Primeros 5 minutos: Se revisa el estado de ánimo general de la paciente, se recuerda lo conversado la sesión anterior y se conversa sobre la asignación de esta semana. Se analizan las respuestas que brindó la persona sobre la actividad “registro del experto”, para ver si la persona logró visualizar cuándo su mente le está imponiendo una opinión y cuándo es realmente ella la que brinda esa perspectiva.
- 10 minutos: Ejercicio de Mindfulness, propuesto por el protocolo, para empezar a hablar sobre los valores.

“Terapeuta: (Adaptado de Walser y Westrup, 2007) Me gustaría que hiciéramos un ejercicio. Siéntate cómodamente, con la espalda recta, los pies apoyados en el piso y deja caer los brazos a los lados. Quiero que cierres los ojos y te centres en ti mismo. Mírate en esta habitación, mírate sentado en el sillón. Nota la posición de tus brazos, de tus piernas, de tus pies y de tus manos. Nota tu cuerpo presionando la silla, y los músculos de tu cara, nota los músculos alrededor de tus ojos cerrados. Nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, sin alterarlo, sólo pon atención a lo que ocurre (se hace una pausa). No

hagas sino observar lo que venga. Observa las sensaciones que se dan ahora mismo en tu cuerpo (hacer una pausa de uno o dos minutos). Ahora piensa en tu vida y con gentileza visualiza aquellos valores de los que quizá te has alejado a partir del fallecimiento de tu ser querido; esas cosas, actividades, personas que son importantes y de las que te has alejado o a las que ya no les dedicas tiempo. Nota cualquier costo asociado a la pérdida o el descuido de todo eso, pero intenta determinar el costo sin emitir ningún juicio o crítica. Solo observa. Quédate por unos minutos vivenciando lo que venga (esperar uno o dos minutos). Y ahora, vuelve a darte cuenta de tu posición en esta habitación, de tu posición en la silla. Imagina que puedes revivir esos valores. Imagina que a esos valores se les ha concedido el regalo de la vitalidad (hacer una pausa de uno o dos minutos). Bien, ahora nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz, nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, y cuando estés listo, abre los ojos” (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

- 10 minutos: Metáfora del Profesor en el Aula. Este relato permite que la persona empiece a generar su propia jerarquía de prioridades en la vida. Existe en redes, un video exactamente igual, que ejemplifica el relato, por lo que con la paciente se utilizó el video para hacer el proceso más variado y visual. El contenido de esta metáfora se puede apreciar en la sección anterior (Paciente 001).

- 20 minutos: Identificando Valores.

Se utiliza el cuadro de valores, el cual subdivide la vida de la persona en diferentes áreas, para que pueda encontrar valores en cada una de las categorías existentes:

Tabla N° 27 - Cuadro de Valores - Paciente 003	
Área	Narración de la dirección valiosa (Valor)
Relaciones Íntimas / Pareja	Ser una persona sincera
Relaciones Familiares	Ser una persona atenta
Relaciones Sociales	Ser una persona accesible
Trabajo	Ser una persona responsable
Educación y Formación	Ser una persona entendedora y conocedora.
Ocio	Ser una persona desestresada
Espiritualidad	Ser una persona estudiosa de la fe
Ciudadanía	Ser una persona respetuosa
Salud / Bienestar Físico	Ser una persona atenta
Otros	-----

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Estas son los ideales que van a motivar a la paciente para que pueda imponer cambios en su vida, que le permitan activarse conductualmente frente a la depresión que genera el duelo.

- 10 minutos: Explicación del formulario narrativo de valores, en el cual, por cada una de las áreas de vida del cuadro de valores, la paciente que responder las siguientes preguntas:

11. Valor: Importancia (1 al 10):

12. Ejemplo de metas específicas que le pudiera ayudar a vivir conforme a este valor.

13. Pensamientos y emociones que podrían evitar el cumplimiento de tus metas.

14. ¿Qué significaría para ti vivir de acuerdo con ese valor?

15. ¿Qué significaría no hacerlo?

Se explica a la paciente que el realizar esta actividad permite ejemplificar cómo se puede vivir de cara a cumplir con los valores, por encima de las responsabilidades o las rutinas de la vida, ya que el vivir conforme a estos valores otorga beneficios para la persona.

Este formulario se imprime previamente o se le entrega al paciente en formato digital.

Se hacen en el consultorio las dos primeras a manera de ejemplo, y el llenado del resto de las áreas, será la asignación de esta semana.

- Últimos 5 minutos: Se realiza el cierre de la sesión, se hace un recuento de lo conversado en la sesión y se recuerda la asignación de esta semana, el llenado del Formulario Narrativo de Valores.

e) Sesión 5

- Primeros 5 minutos: Se da la bienvenida a la paciente. Se revisa brevemente lo conversado la sesión anterior y el estado actual de ella.
- 10 minutos: Se realiza sesión de Mindfulness utilizando video de meditación guiada.
- 10 minutos: Se revisa el Formulario Narrativo de Valores, que era la asignación para esta semana. A partir de lo que la paciente escribió, se aborda cada área considerando lo siguiente:
 - Sobre el valor que el paciente definió, se le pregunta: ¿Puede establecer un compromiso con lo que le importa y mantenerlo? A menudo, los pacientes no quieren establecer un compromiso porque temen no ser capaces de cumplirlo; conviene establecer con claridad que se trata de un compromiso con lo que le importa en su vida y que esa dirección no cambie porque uno falle, ya que pueden darse situaciones ajenas a su voluntad, como situaciones de fuerza mayor o cambios de humor que le impida cumplir sus propósitos y que esto es perfectamente aceptable.
 - Con relación al puntaje de importancia asignado, se explica que esto sirve como guía para jerarquizar en qué áreas deben establecerse

acciones en lo inmediato, lo cual no significa que las que recibieron menor puntaje sean menos importantes.

- En cuanto a las metas específicas, se verificará que se trate de metas prácticas, asequibles y congruentes con los valores. Para esto puede preguntarse directamente al paciente: ¿Es esa meta práctica? ¿Se puede alcanzar? ¿Funciona en tu situación actual? ¿Te conduce en la dirección de tu valor elegido? También es importante hacer la distinción de qué metas se pueden conseguir a corto y a mediano plazo.
- En referencia a los pensamientos y emociones que podrían evitar el cumplimiento de las metas, es probable que lo que el paciente describa esté enfocado en sus fracasos pasados o en preocupaciones futuras. En el caso de que se trate del producto de rumiar fracasos pasados, el terapeuta puede hacer referencia a la metáfora del hombre en el agujero (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Esta revisión se hace con cada una de las áreas del formulario, sin embargo, para que la sesión sea un poco más dinámica, se decidió analizar en esta ocasión, solo las tres áreas que mayor puntaje hayan reflejado. Ya que con ellas se trabajarían las primeras actividades de activación conductual. Dejando las demás para las sesiones restantes.

- 15 minutos: Metáfora del Invitado Grosero. Este relato empezará a preparar al paciente para que contemple la idea de que es hora de volver a formar parte de la sociedad y que no debe sentir vergüenza o

incomodidad si las personas notan que no está del todo bien. Muchas veces el paciente deja de frecuentar amistades o reuniones familiares, por miedo a que los vean en mal estado o llorando. El relato completo puede apreciarse en la sección anterior (Paciente 001).

Se le pregunta al paciente si nota alguna similitud con lo que le pasa en su vida, al tratar de aparentar que todo está bien. Si realmente vale la pena perderse su propia fiesta por tratar de que los invitados no noten la presencia del Invitado Grosero o si simplemente fuese mejor explicarles: “él también está invitado y no hay nada que podamos hacer al respecto”. Nuestros invitados y seres queridos tendrán la decisión de quedarse y disfrutar la fiesta con todo y el Cobijas, o podrán tomar la decisión de retirarse. Pero cualquiera que sea su decisión, nosotros tendremos que seguir disfrutando de nuestra fiesta aceptando todo lo malo y bueno que haya. Se le explica a la paciente que así mismo es la vida y el Cobijas es el malestar de haber perdido a nuestro ser querido.

Este es un punto fundamental del proceso, es aquí donde se completa la parte de la Aceptación del dolor. Se debe respetar el momento, dar un espacio de silencio y dejar que la paciente lo internalice. La paciente 003, fue rápida en procesar esta metáfora y logró encontrar una relación entre esta situación y sus barreras de no ir a fiestas o reuniones familiares.

- 15 minutos: Definiendo los primeros pasos hacia los valores.

Continuando con la sesión, se le explica a la paciente que ya hemos pasado la mitad de las sesiones, se le felicita y se le indica que ha llegado la hora de poner en práctica todo lo aprendido. Iniciará así la fase de compromiso.

Habiendo comprendido los valores y las acciones que se pudieran realizar para vivir conforme a esos principios, la paciente tendrá que insertar en su agenda semanal, actividades que le permitan acercarse a esos valores que ha elegido. Se utiliza la información del Formulario Narrativo de Valores y el Cuadro de Registro de Actividades.

Las tres áreas de mayor puntaje fueron: Relación de pareja, Relación con su familia y, Salud y bienestar. Por lo que, para esta primera semana de activación conductual, empezaríamos con actividades que le permitieran incentivar estos valores. Aprovechando la motivación extra, de ser las áreas de mayor puntaje de la paciente.

Tabla N° 28 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 1				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Cita con novio sin celulares	Sábado en la noche	Alguna situación imprevista	Reagendar para el miércoles	
Salir solo con mamá	Domingo en la mañana	Que alguien se quiera incluir	Modificar el plan y salir en familia	
Preparar comida sana	Domingo en la tarde	Imprevistos	Cocinar en la noche del domingo	

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

La paciente se mostraba confiada de poder realizar estas actividades. Se le indicó que en caso de notar que le estaba costando realizarlas, que recordara la metáfora del experto en arte, y que analizara si la voz que escucha es la del crítico o la suya.

- Últimos 5 minutos: Se realiza el cierre de la sesión, se recuerda cada una de las enseñanzas que nos dejaron las metáforas vistas en las sesiones pasadas y se le reforzó a la paciente, los beneficios de cumplir con los objetivos de esta semana.

f) Sesión 6:

- Primeros 5 minutos: se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se realiza un breve resumen de lo conversado y aprendido en la sesión anterior.
- 10 minutos: Sesión de mindfulness, El yo como observador: Utilizando una ventana del consultorio, se le pide a la paciente que observe personas fuera del local, que analice que hacen y si hay alguna forma de interferir con el curso de las acciones que estamos presenciando. La paciente llega a la conclusión de que tal vez, las personas que están más cerca puedan escucharla si grita lo suficiente, sin embargo, con las más alejadas, resultaría mucho más difícil. Esta sensación se utiliza para que la paciente entienda que muchas veces, con acontecimientos como la muerte, no podemos más que ser espectadores y que no tenemos ningún tipo de control sobre esos acontecimientos.
- 20 minutos: Revisión de las asignaciones de la semana. En este punto, debemos analizar el resultado de las tres asignaciones del Cuadro de

Registro de Actividades. Prestando atención a las CCRs (Conductas Clínicamente Relevantes). El resultado de las tres actividades fue el siguiente:

Tabla N° 29 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 1 (Resultados)				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Cita con novio sin celulares	Sábado en la noche	Alguna situación imprevista	Reagendar para el miércoles	Se logró
Salir solo con mamá	Domingo en la mañana	Que alguien se quiera incluir	Modificar el plan y salir en familia	Se logró
Preparar comida sana	Domingo en la tarde	Imprevistos	Cocinar en la noche del domingo	Se logró

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Se felicitó a la paciente debido a que logró realizar cada una de las actividades en el día y la hora prevista. Indicó que no encontró ningún problema para hacerlo, y que se sintió muy bien haciéndolas.

Se realiza el análisis, para que la paciente notara las ideas que se vieron involucradas en su proceso. Tanto antes, durante como después de realizar la actividad. Se plantearon tareas nuevas para esta semana utilizando la información del Formulario Narrativo de Actividades y del cuadro de Valores.

Tabla N° 30 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 2				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Hacer ejercicio	Miércoles en la tarde	Ninguno		
Investigar en internet, cómo mejorar relación con Dios	Jueves en la tarde	Alguna situación imprevista	Hacerlo el viernes en la tarde	
Adelantar trabajo final de post grado	Domingo	No concentrarme	Hacerlo el lunes	

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

- 15 minutos: Metáfora del Juego.

Aquí el protocolo propone una metáfora sobre el juego de ajedrez, sin embargo, se realizó adecuación para utilizar un juego de fútbol, por ser un más afín a la paciente.

Se le pide a la paciente que se imagine que ella juega un partido de fútbol, con su equipo favorito o la Selección Nacional, siendo una de las jugadoras. Que imagine las emociones que cruzan por su cabeza si su equipo va ganando o perdiendo. La ansiedad que se vive en el campo con sus compañeros justo cuando llegan los últimos minutos y el juego sigue empatado. La alegría cuando se gana con un gol a los últimos segundos o la tristeza que se siente cuando se pierde en estas mismas condiciones.

Se le pide ahora que se ponga en los zapatos del árbitro del partido, una persona que debe ser imparcial y que no puede tener ningún tipo de preferencias sobre quién gane o pierda el juego. ¿Cómo se vive entonces el juego ahora desde esta perspectiva? ¿Siguen en presentes las mismas emociones?

Ahora piensa en un tablero de ajedrez, el mismo tiene piezas blancas y piezas negras. Pensemos que las piezas blancas son todo lo bueno que te ha pasado en la vida, y las negras todo lo malo. Sin embargo, nunca el tablero va a tener solo piezas blancas o solo piezas negras. Para que

pueda tener lugar una partida, deben estar presentes todas las fichas de cada bando.

Así mismo nuestra vida va a tener siempre momentos buenos y momentos malos. Pero no podemos pensar que en una determinada situación todo es bueno o todo es malo. Ya que hasta el equipo de fútbol que pierde el partido, entiende que la competencia sigue y que esa derrota puede permitir oportunidades de crecimiento y mejora.

En nuestra vida es mejor ver algunas desde el punto de vista del árbitro de fútbol o hasta del tablero de ajedrez. Dejando pasar cualquier tipo de acontecimiento y solo tomarlo como es, sin que ello afecte mi actuar o pensar, ya que por más que un equipo o un lado de las piezas gane o pierda, el árbitro y el tablero, seguirán siendo lo que son, solo un observador.

- Últimos 10 minutos: Cierre de la sesión, repaso de todo lo conversado y reforzar que estamos en la parte final del proceso y que la paciente lo está haciendo muy bien, de cara a que esta semana tendrá nuevamente actividades que realizar.

g) Sesión 7

- Primeros 5 minutos: Revisar el estado general de la paciente y recordar lo conversado la sesión anterior.
- 10 minutos: Ejercicio de *Mindfulness*, durante esta sesión la paciente realizaría el coloreo de un “mándala” con el objetivo de realizar una

actividad diferente que la centrara en el presente. El tiempo se utiliza para explicar la iniciativa, que seleccione los colores adecuados y tome un momento solo pintando, para luego continuar con la sesión.

- 35 minutos: Revisión de las asignaciones de la semana. El resultado de las actividades fue el siguiente:

Tabla N° 31 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 2 (Resultados)				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Hacer ejercicio	Miércoles en la tarde	Ninguno		No se logró
Investigar en internet, cómo mejorar relación con Dios	Jueves en la tarde	Alguna situación imprevista	Hacerlo el viernes en la tarde	Se logró
Adelantar trabajo final de post grado	Domingo	No concentrarme	Hacerlo el lunes	Se Logró

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Con las actividades que no se logró se procedió a realizar un análisis más extenso de qué ocurrió. De la misma forma que en la sesión anterior, se analizan los pensamientos y los sentimientos en los momentos previos. Para verificar si la paciente nota alguna diferencia en

los pensamientos que la acompañaron al pensar en realizar esta actividad. Se pidió que contrastara esta información con lo aprendido en la metáfora del Experto en Arte, para que pudiera identificar la voz que estuvo escuchando y que no le permitió realizar debidamente la actividad, en contraposición a los pensamientos que se presentaron al disponerse a realizar las otras actividades que sí logró completar. Se logró identificar que esta acción representaba un mayor esfuerzo de parte de la paciente, por lo que debía esforzarse aún más por lograr estos objetivos.

Se plantearon tareas más sencillas esta semana, adicional a la que no se logró, para así no perder la motivación de la paciente. Se plantearon escenarios diferentes para sobreponerse a cualquier dificultad que resultara mucho más sencillo lograr estos objetivos.

Tabla N° 32 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 3				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Hacer ejercicio (Segundo intento)	Miércoles en la tarde	Que me vuelva a dar pereza o cansancio	Reagendar para otro día en fin de semana.	

Adelantar trabajo final de post grado	Domingo	No concentrarme	Hacerlo el lunes	
Planear fiesta de cumpleaños con amigas	Miércoles	Ninguno		

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

- 10 últimos minutos: Cierre de la sesión, refuerzo y mostrarle a la paciente que lo ha hecho excelente durante todo el proceso, recordando que la siguiente sesión sería la última del programa de 8 sesiones. Se le pregunta cómo se ha sentido de cara a la finalización del proceso y si nota algún cambio en su estado general.

h) Sesión 8

- Primeros 5 minutos: Felicitación a la paciente por llegar a la sesión número 8 del programa y por haber mostrado compromiso y responsabilidad. Se revisa el estado de ánimo general de la paciente y se realiza un breve resumen de lo conversado en la sesión anterior.

- 10 minutos: Ejercicio de *Mindfulness*, video sobre meditación guiada.
- 15 minutos: Revisión de las asignaciones de la semana. El resultado de las actividades fue el siguiente

Tabla N° 33 - Cuadro de Registro de Actividades - Paciente 003 – Semana 3 (Resultados)				
Actividad	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?	Obstáculos previsibles	Soluciones a los obstáculos	Resultados (una semana después)
Hacer ejercicio (Segundo intento)	Miércoles en la tarde	Que me vuelva a dar pereza o cansancio	Reagendar para otro día en fin de semana.	No se logró
Adelantar trabajo final de post grado	Domingo	No concentrarme	Hacerlo el lunes	Se logró
Planear fiesta de cumpleaños con amigas	Miércoles	Ninguno		Se logró

Fuente: Respuestas brindadas por la paciente durante la aplicación del Protocolo de Duelo.

Se analizó cada una de las acciones realizadas, y se enfatizó que, durante todo el proceso de estas tres semanas de activación conductual, pudo encontrar alternativas a actividades que en un primer momento no se habían logrado en un primer intento, completándolas después. A excepción de solo una actividad, “Hacer Ejercicio”, la cual debía ser analizada a mayor detalle para verificar qué estuviera pasando que le impidiera lograr este objetivo.

- 10 minutos: Recuento general del proceso: Se procedió a realizar una revisión general del proceso, haciendo psicoeducación sobre las recaídas y sobre el uso de todas las herramientas que el protocolo le brindó a la paciente. Se recordaron cada una de las metáforas y ejercicios realizados en consulta y en su casa. Se le pidió a la paciente que analizara si había encontrado cambios en su forma de ver el duelo, o en su estado general de salud mental.

- 10 minutos: Dinámica Carta de Despedida
 Se le solicita a la paciente que se tome unos minutos para hacerse una carta a ella misma, dándose las gracias y felicitándose por el proceso emprendido, destacando cómo se sentía al inicio y cómo se siente ahora. Así como compartir cuál fue la principal enseñanza que se lleva.

- 10 últimos minutos: Cierre del proceso, refuerzo motivacional. Se le recuerda que como ha participado de un proceso de investigación, los compromisos pactados en el Consentimiento Informado se mantienen, que quedábamos atentos a cualquier requerimiento y que nos volveríamos a ver 2 meses después.

Aplicación de Instrumento: Al finalizar la sesión se procedió a aplicar nuevamente el instrumento **LSB -50**, en calidad de primer Posttest del proceso.

4.2.6 Seguimiento y Segundo Posttest

Siguiendo lo establecido en el protocolo de duelo, debíamos realizar una última sesión con las pacientes, dos meses después de la sesión 8. Esto con el objetivo de dar seguimiento a sus procesos y analizar si las pacientes continuaron de forma independiente con el trabajo del duelo y analizar en retrospectiva los cambios que se pudieron evidenciar durante el tratamiento.

Adicionalmente se aplicaría una última vez el instrumento, para asegurarnos que los cambios se habían mantenido en el tiempo y sin la necesidad de las sesiones semanales.

Esto con el objetivo de garantizar la estabilidad de las pacientes, sin requerir sesiones periódicas, ya que el verdadero objetivo de un proceso terapéutico es garantizar que el paciente adquiera las herramientas necesarias para poder continuar su proceso de mejora, sin depender de la acción de un terapeuta (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Es por esto por lo que se concertó una última cita con dada una de las participantes, 2 meses después de la sesión 8.

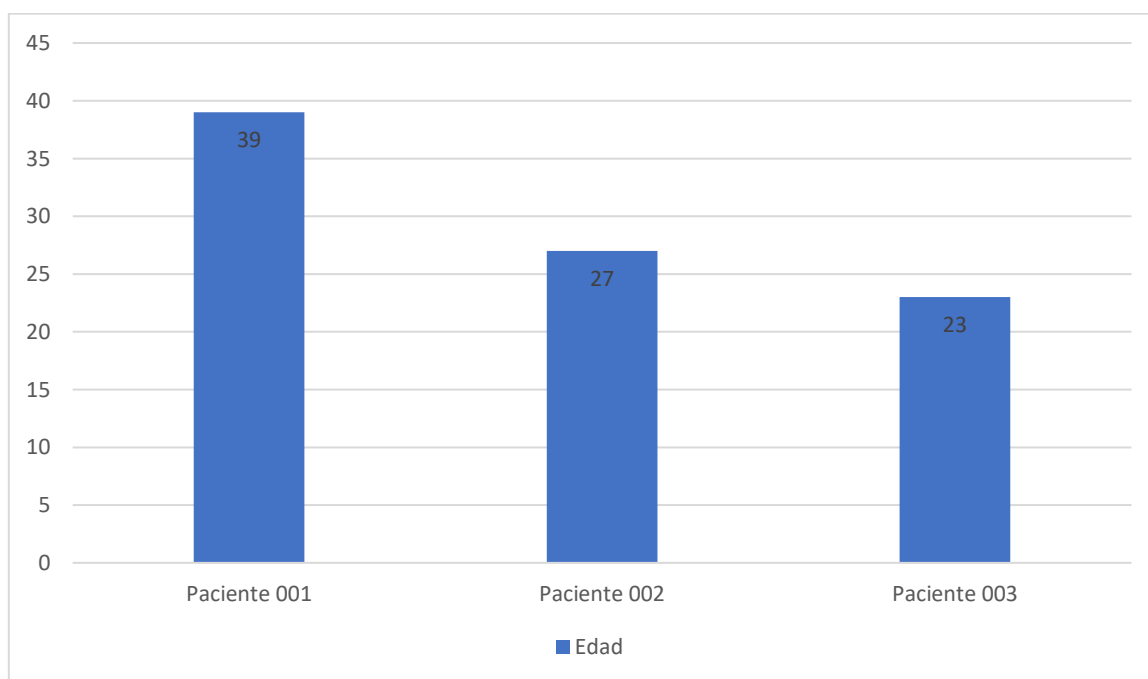
Se les brindó herramientas para manejar posibles recaídas y se realizó la despedida y cierre del proceso. Se les aplicó una última vez el instrumento, para verificar si los cambios se mantuvieron a la largo del tiempo.

4.3 Análisis e interpretación de los resultados.

Luego de haber realizar ocho (8) sesiones de terapia de aceptación y compromiso para duelo, a lo largo de casi cuatro meses de tratamiento, los resultados del Pretest y los dos siguientes Postest son los que se detallan a continuación.

4.3.1 Estadística Demográficas

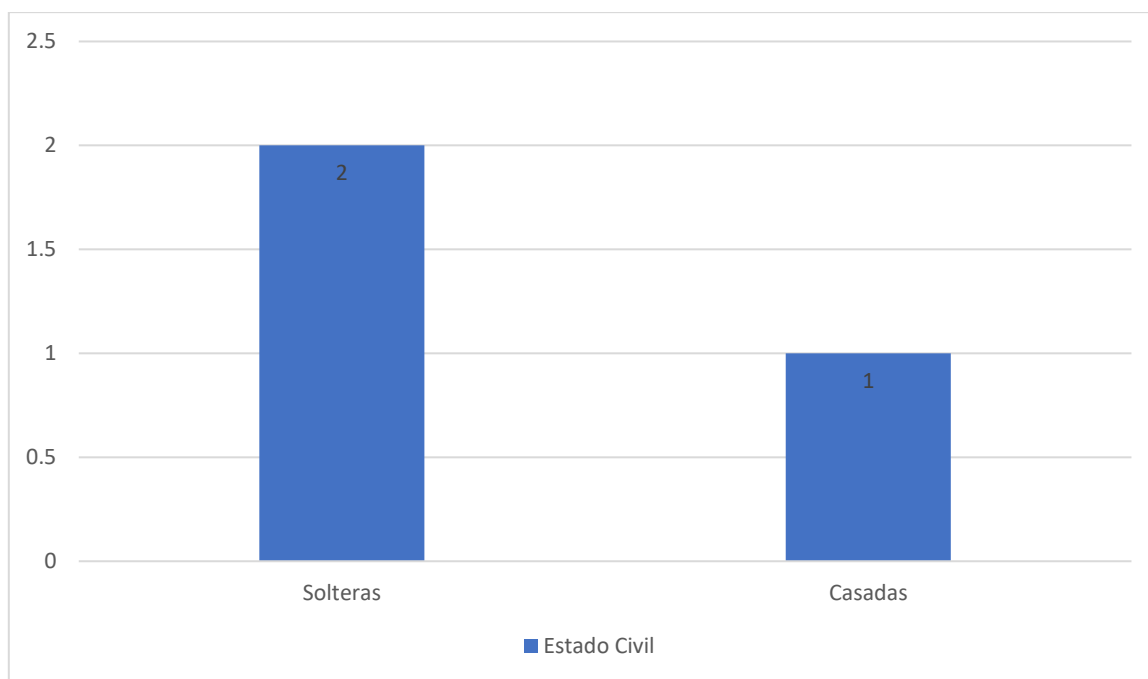
Gráfica N° 1 - Datos Demográficos - Edad de las Participantes



Fuente: Información compartida por las Participantes.

Descripción: Vemos que las edades de las pacientes son: Paciente 001, 39 años. Paciente 002, 27 años y Paciente 003 con 23 años.

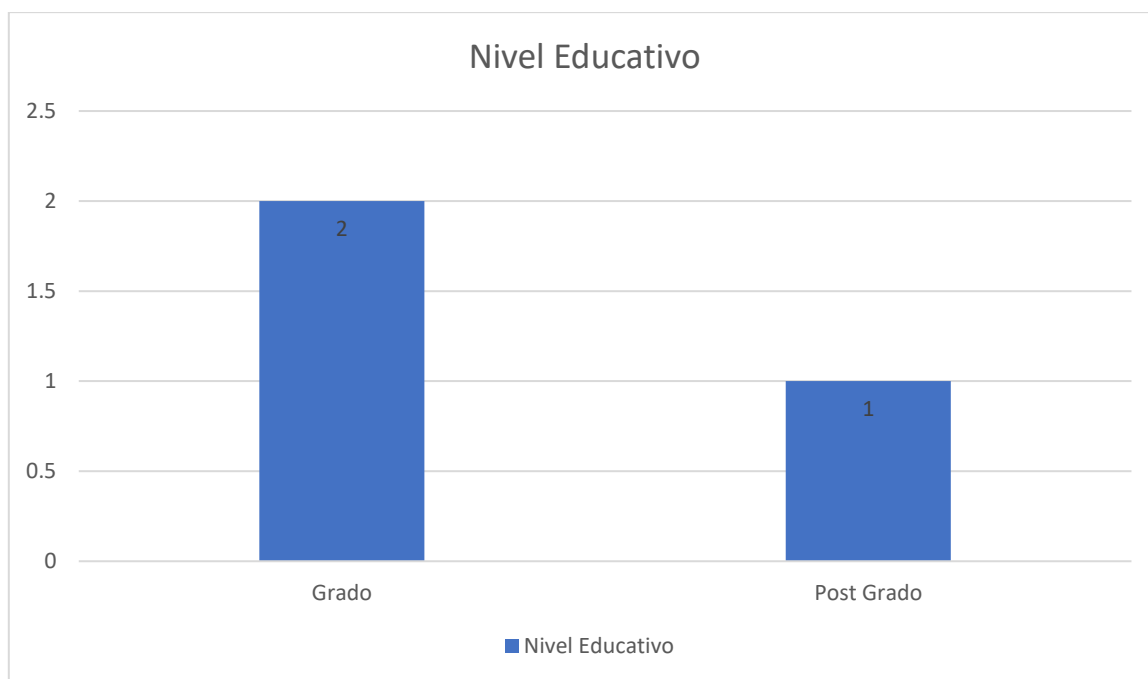
Gráfica N° 2 – Datos Demográficos – Estado civil de las participantes.



Fuente: Información compartida por las Participantes.

Descripción: Vemos que, de las tres participantes, la Paciente 001 es la única casada, las otras dos se encontraban solteras al momento de realizar la investigación, cabe resaltar que ambas, la paciente 002 y 003, mantenían relaciones sentimentales al momento de la intervención.

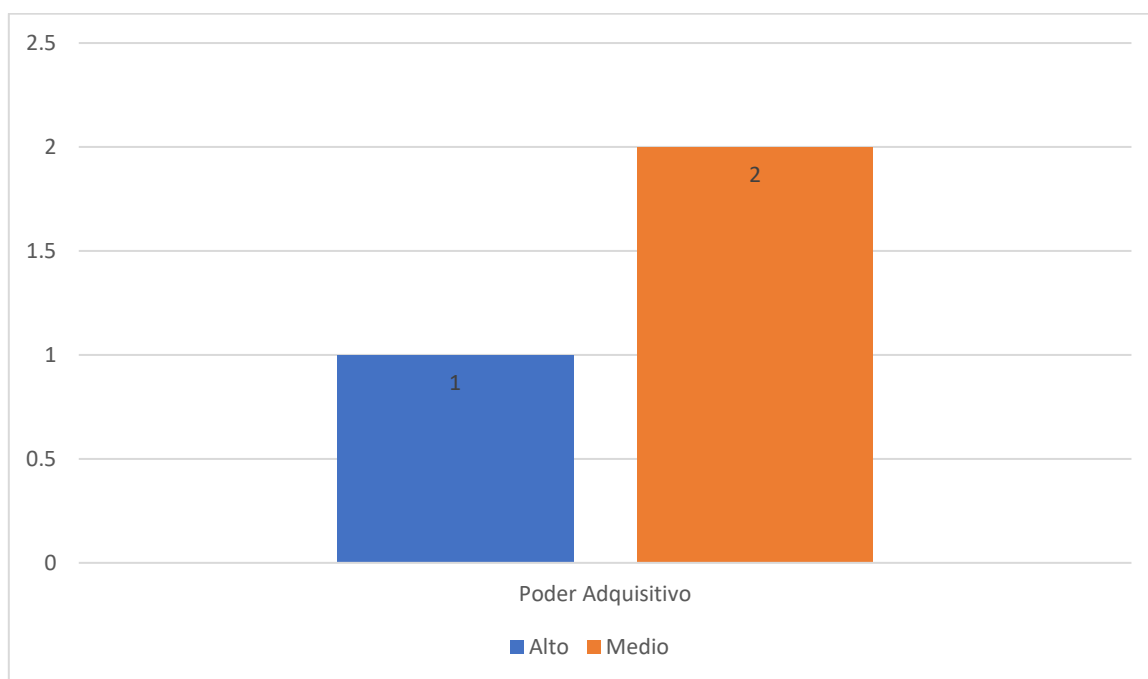
Gráfica N° 3 – Datos demográficos – Nivel educativo



Fuente: Información compartida por las Participantes.

Descripción: Vemos que, de las tres participantes, la Paciente 001 cuenta con Título de Grado y Postgrado. La paciente 003, está en estudios de Postgrado. La paciente 002, cuenta con un título de grado.

Gráfica N° 4 – Datos demográficos – Poder Adquisitivo

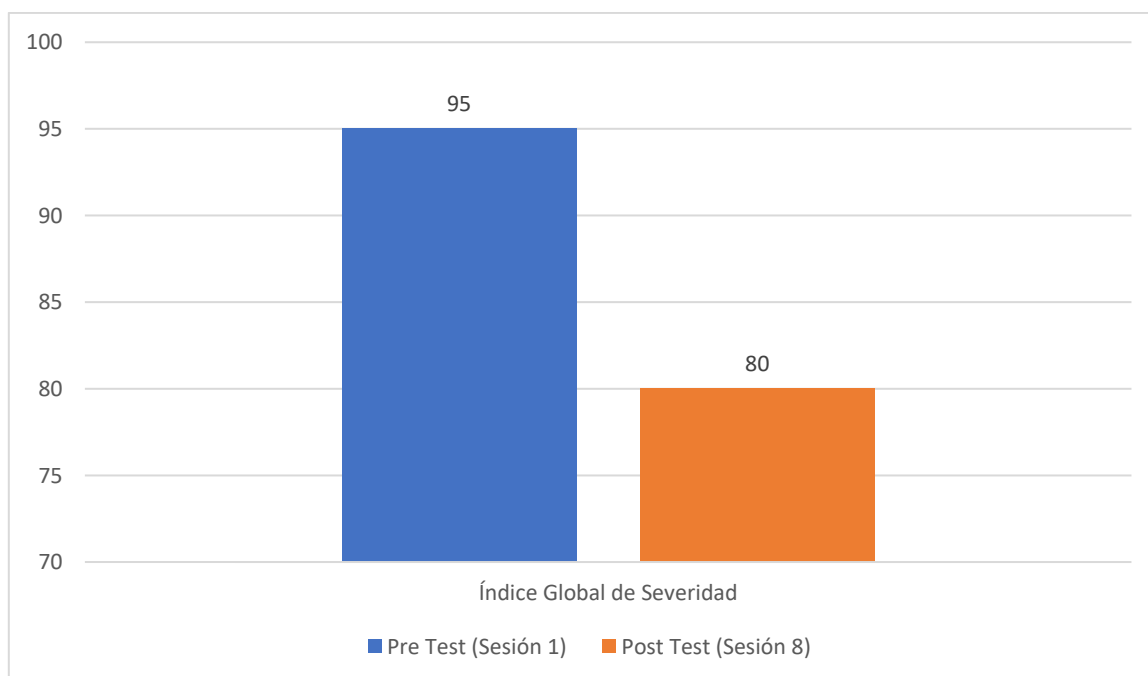


Fuente: Información compartida por las Participantes.

Descripción: Vemos que, de las tres participantes, la Paciente 001 cuenta con alto poder adquisitivo. Las pacientes 002 y 003, cuentan con rango medio.

4.3.2 Resultados de Paciente 001

Gráfica N° 5 - Comparación Índice Global de Severidad - Paciente 001

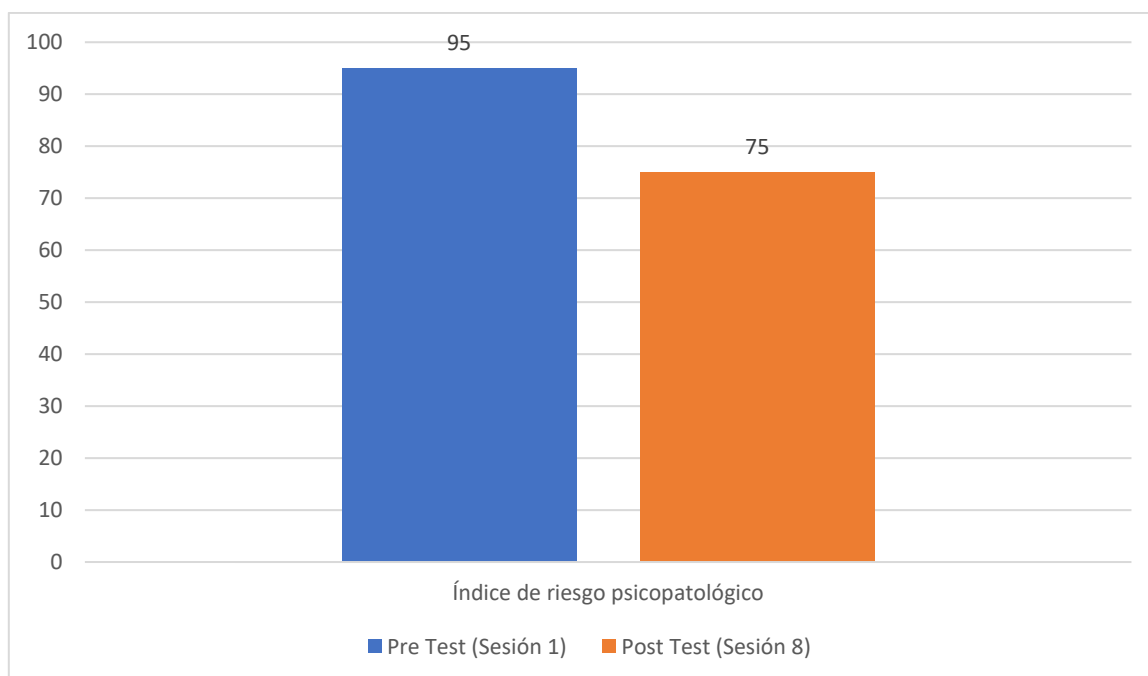


Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del LSB 50.

Descripción

Vemos que, en referencia al índice global de severidad, en el pretest, la paciente arrojó un resultado de 95 puntos en la escala, mientras que, para el posttest, el puntaje obtenido fue de 80. Por lo que, al disminuir este índice, se evidencia una mejoría en la severidad de los síntomas generales de la paciente (Rivera & Abuín, 2022).

Gráfica N° 6 - Comparación de Índice de Riesgo Psicopatológico - Paciente 001



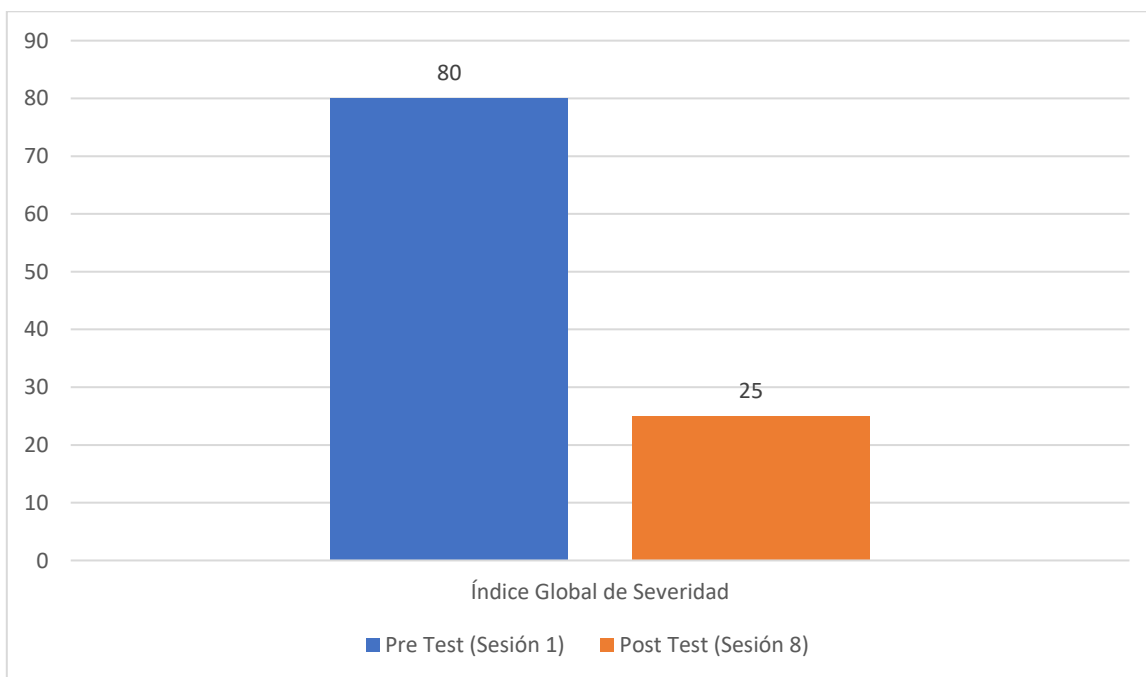
Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del **LSB 50**.

Descripción

Vemos que, en referencia al índice de riesgo psicopatológico, en el pretest, la paciente arrojó un resultado de 95 puntos en la escala, mientras que para el post test, el puntaje obtenido fue de 75. Por lo que, al disminuir este puntaje, se evidencia una disminución en la posibilidad de que la paciente esté experimentando riesgo de tipo psicopatológico (Rivera & Abuín, 2022).

4.3.3 Resultados de Paciente 002

Gráfica N° 7 - Comparación Índice Global de Severidad - Paciente 002

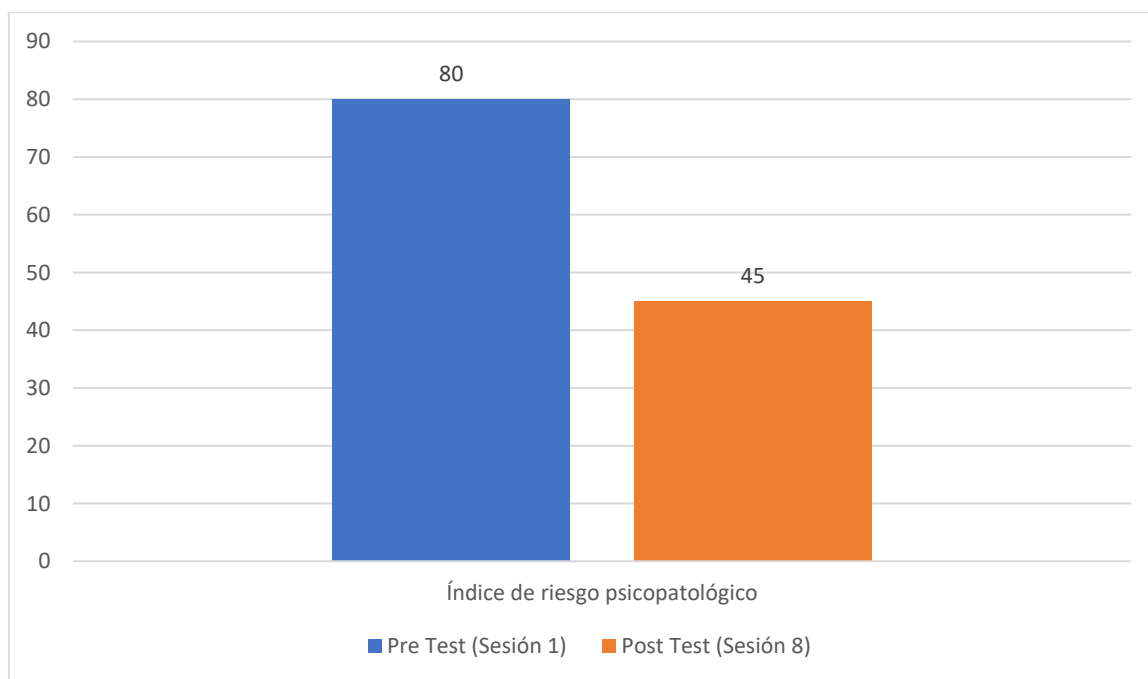


Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del LSB 50.

Descripción

Vemos que, en referencia al índice global de severidad, en el pretest, la paciente arrojó un resultado de 80 puntos en la escala, mientras que para el post test, el puntaje obtenido fue de 25. Por lo que, al disminuir este índice, se evidencia una gran mejoría en la severidad de los síntomas generales de la paciente (Rivera & Abuín, 2022).

Gráfica N° 8 - Comparación de Índice de Riesgo Psicopatológico - Paciente 002



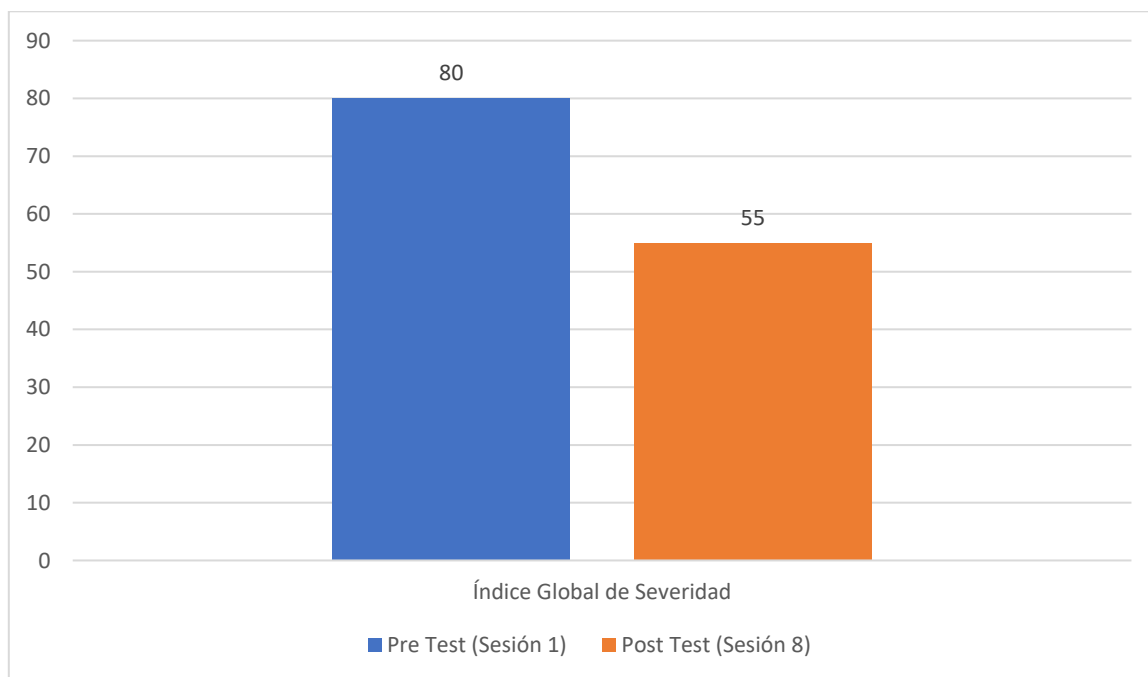
Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del **LSB 50**.

Descripción

Vemos que, en referencia al índice de riesgo psicopatológico, en el pretest, la paciente arrojó un resultado de 80 puntos en la escala, mientras que para el post test, el puntaje obtenido fue de 45. Por lo que, al disminuir este puntaje, se evidencia una gran disminución en la posibilidad de que la paciente esté experimentando riesgo de tipo psicopatológico (Rivera & Abuín, 2022).

4.3.4 Resultados de Paciente 003

Gráfica N° 9 - Comparación Índice Global de Severidad - Paciente 003

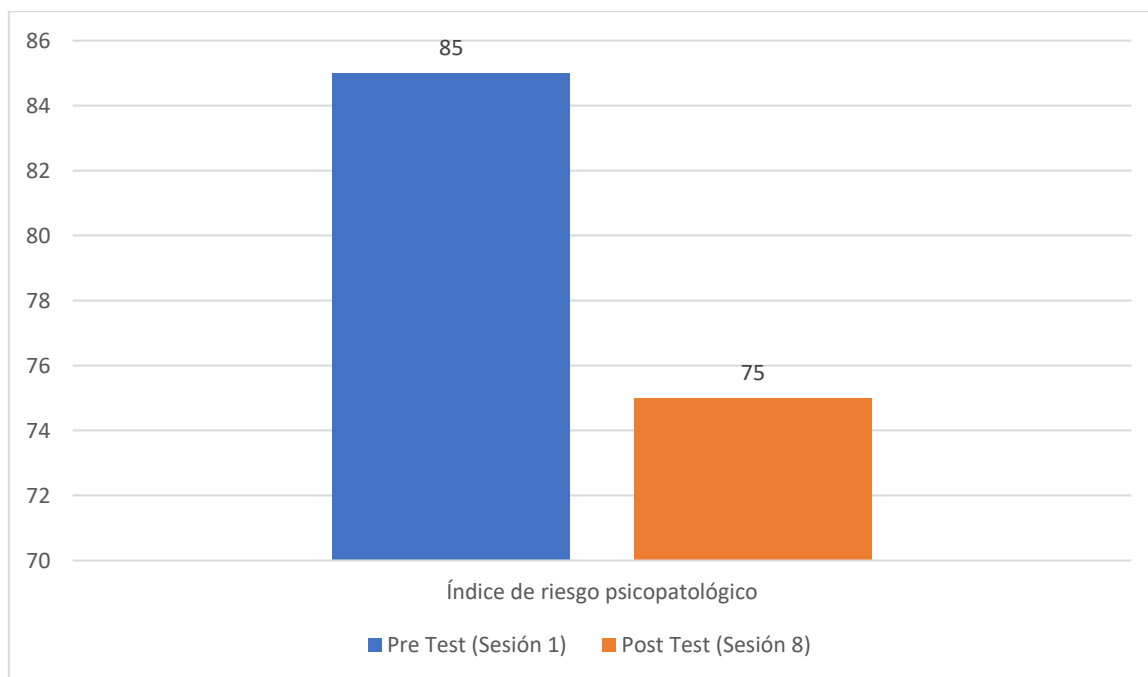


Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del LSB 50.

Descripción

Vemos que, en referencia al índice global de severidad, en el pretest, la paciente arrojó un resultado de 80 puntos en la escala, mientras que para el post test, el puntaje obtenido fue de 55. Por lo que, al disminuir este índice, se evidencia una mejoría considerable en la severidad de los síntomas generales de la paciente (Rivera & Abuín, 2022).

Gráfica N° 10 - Comparación de Índice de Riesgo Psicopatológico - Paciente 003



Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del LSB 50.

Descripción

Vemos que, en referencia al índice de riesgo psicopatológico, en el pretest, la paciente arrojó un resultado de 85 puntos en la escala, mientras que para el post test, el puntaje obtenido fue de 75. Por lo que, al disminuir este puntaje, se evidencia una disminución en la posibilidad de que la paciente esté experimentando riesgo de tipo psicopatológico (Rivera & Abuín, 2022).

4.4 Postest en la Sesión de Seguimiento

Parte del trabajo realizado, era otorgarles a las pacientes las herramientas necesarias para poder hacerle frente a sus procesos de duelo, sin la participación del terapeuta. Por lo que se solicitaba dejar pasar dos meses, desde la sesión N° 8, para luego hacer una nueva medición con el instrumento. Esto con la intención de verificar si las mejoras evidenciadas dependan únicamente de la presencia o participación de un terapeuta en la vida de las pacientes (Cruz Gaitán, Reyes, & Corona, 2017).

Por lo que, pasado dos meses desde la última sesión, volvimos a vernos para ver cómo iba el proceso de cada una, y tomar una última medición.

Los resultados obtenidos en la Sesión N° 8, fueron ahora comparados con la medición realizada en la sección de seguimiento. Arrojando entonces los siguientes resultados

Tabla N° 34 - Resumen de los Resultados del Pre-Test, Post Test y Seguimiento.				
Paciente	Variable	Pre-Test (Sesión 1)	Post Test 1 (Sesión 8)	Post Test 2 (Seguimiento)
P 001	Índice Global de Severidad	95	80	80
	Índice de riesgo psicopatológico	95	75	80
P 002	Índice Global de Severidad	80	25	20

	Índice de riesgo psicopatológico	80	45	45
P 003	Índice Global de Severidad	80	55	75
	Índice de riesgo psicopatológico	85	75	75

Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del LSB 50.

Vemos que la paciente 001, mantuvo el Índice Global de Severidad en 80 puntos, por lo que los beneficios se mantuvieron sin la presencia del Terapeuta. Mientras que el Índice de Riesgo Psicopatológico, de 75 aumentó a 80. Por lo que se pudiera contemplar la necesidad de continuar con un proceso terapéutico de acompañamiento y seguimiento.

La paciente 002, en relación con su Índice Global de Severidad, continuó evidenciado disminuciones en su puntaje de 25 a 20. Mientras que el Índice de Riesgo Psicopatológico, lo mantuvo en 45. Esta sería una paciente que ha trabajado efectivamente su proceso de duelo y puede darse de alta, puesto que, sin la presencia activa de un terapeuta, pudo seguir reflejando mejorías en sus resultados.

La paciente 003, mostró un incremento de 55 a 75 puntos en su Índice Global de Severidad, mientras que el Índice de Riesgo Psicopatológico, lo mantuvo en 75. En este caso, se recomienda seguir con un proceso terapéutico de cada a manejar los nuevos síntomas que afloraron luego de realizar el protocolo de duelo.

Todas las cartillas de respuestas marcadas por las participantes, así como las gráficas de resultados completas del **LSB 50**, se encuentran en la sección de anexos para mayor referencia.

4.5 Prueba de la Hipótesis

Con base a los resultados obtenidos en los Pretest y Postest aplicados a las tres pacientes participantes, podemos afirmar que la aplicación de un protocolo de duelo de ocho (8) sesiones, basado en terapia de aceptación y compromiso, para consultantes de 20 a 40 años, que residan en el área metropolitana de Panamá, resultó en la mejoría del estado de salud mental general de las participantes del estudio.

Por lo cual, la hipótesis para esta investigación se ha comprobado como cierta.

CAPÍTULO 5: PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Introducción de la propuesta

Parte del resultado de las investigaciones es realizar un aporte que, sirva para mejorar aún más los resultados obtenidos en la aplicación de los protocolos de intervención propuestos, en este caso, el Protocolo de Duelo basado en terapia de Aceptación y Compromiso.

En este sentido, lo lógico es comprender qué factores podrán ser utilizados de forma positiva para lograr encontrar mejores resultados y para nuestro caso específico, se evidenció una posibilidad de mejora. Los pacientes y su proceso de duelo no son una realidad aislada del resto de su grupo social. Las redes de apoyo en muchos procesos terapéuticos funcionan como un aliado fuera del consultorio que pudiera brindar al paciente retroalimentación positiva y adhesión al tratamiento.

Para el caso de pacientes en proceso de duelo, esto no es la excepción. En muchos casos los familiares o amigos cercanos ejercen una gran influencia en la toma de decisiones de los pacientes. Pudiendo estos motivarlos para alcanzar mejores resultados o en algunos casos, oponerse y siendo un obstáculo más en el proceso de mejoría de ellos.

Es por lo que si bien, en nuestra investigación se comprobó la hipótesis de que existe una mejoría real en el estado de salud mental de los pacientes a los que se les aplicó el protocolo, en temas de salud mental, siempre hay posibilidad de mejora.

Partiendo de la idea de que todos los padecimientos de salud presentan un fuerte componente conductual y educativo, será la psicoeducación un factor potenciador para que cualquier esfuerzo llegue a feliz término.

La propuesta que he decidido desarrollar podría ser considerada como un comienzo para nuevas iniciativas que redunden en beneficio de aquellos pacientes que están atravesando procesos de duelo, sean estos complejos o no y brindará una alternativa para que estos beneficios lleguen no solo al paciente que solicitó la consulta, sino también a personas de su entorno cercano y familiar. Quienes, sin duda, también estarían experimentando síntomas del proceso de duelo, debido a que comparten vínculos con el afectado o con el fallecido.

Concretamente la propuesta consiste en desarrollar un módulo de capacitación en materia de prevención y atención al duelo, para las familias y personas cercanas al paciente.

5.2. Justificación de la propuesta

La propuesta se fundamenta en los resultados encontrados al momento de realizar nuestra investigación sobre duelo, y sobre todo, al poner en práctica el protocolo de duelo, tanto con pacientes que participaron dentro del estudio como con otros, que, por no cumplir los criterios, no fueron incluidos en este documento, pero que, de forma privada, se les aplicó el protocolo de duelo.

La educación es una herramienta muy útil y gracias a ella se han podido superar problemáticas mucho más antiguas y severas, así como generar conciencia en el tema de la prevención de salud mental.

Gracias al esfuerzo colectivo de todo el sector salud, tanto público como privado, las personas ahora ven la terapia como una herramienta útil para abordar diferentes situaciones de su vida cotidiana, superando el estigma de que solo se pueden beneficiar de ella, quienes tiene una enfermedad mental.

Lamentablemente, existen todavía creencias infundadas o remanentes de esas viejas actitudes incluso en temas de duelo, ya que en nuestra sociedad existe la creencia de que el tiempo lo cura todo.

En las diferentes intervenciones que realizamos, aplicando el protocolo de Duelo, existieron algunos ejemplos de familiares que le indicaban al paciente que estaba perdiendo el tiempo, o que sentía que por simplemente “hablar en el consultorio”, nada cambiaría. Algunos de los pacientes, además de sentir la ausencia de sus familiares, tuvieron que hacerles frente a situaciones económicas complicadas en el hogar. Por lo que el pago de un proceso terapéutico, en tiempos de escasez económica, queda rezagado a otros niveles de prioridad.

Es por esto, que brindar una capacitación gratuita, pudiera ser visto como un aporte en el tema, y más si el tiempo se aprovecha para romper tabúes como “Los hombres no lloran” o “No quiero que la gente sepa que me pasa algo, no quiero su lástima”.

Las charlas informativas y módulos de capacitación brindan la oportunidad de romper paradigmas y creencias erradas y aportan un espacio seguro para que la persona pueda contrastar sus ideas, dándose la oportunidad de experimentar sentimientos que de lo contrario mantendría reprimidos. El impactar en familiares que también estén sintiendo la pérdida del fallecido, pudiera genera la oportunidad de que estas personas decidan incluso acercarse a un terapeuta y empezar un proceso ellos.

Tanto las Instituciones Gubernamentales, así como la empresa privada, invierten gran cantidad de recursos en proyectos que brinden actualización y nuevos conocimientos a sus colaboradores. Seminarios de capacitación sobre temas inherentes a las funciones de cada individuo dentro de la institución, así como también temas a nivel personal, sobre la resolución de conflictos a nivel familiar o comunitario, han probado su utilidad a través de los años. Sin embargo, nuestra sociedad, no está familiarizada con ofertas de capacitación sobre manejo de duelo. Lo cual pudiera parecer irónico, tomando en cuenta que la muerte es una realidad natural de la que no podremos escapar. A todos en algún momento dado se nos va a morir un familiar cercano y debemos estar preparados para afrontar ese proceso, tanto a nivel de salud mental como a nivel de procesos legales y tramitología del fallecido.

Una familia concientizada y familiarizada con lo que conlleva el duelo, puede ser de más utilidad que aquella que simplemente se limita a obstaculizar, criticar o burlarse de los que están pasando por un mal momento.

Si se capacitan, las personas se actualizan. Es por esto que, un Módulo de Capacitación sobre Duelo, pudiera brindar los conocimientos básicos necesarios para que logren adquirir mejores herramientas para enfrentar un posible duelo.

Como último punto, hay que hablar también sobre la fase de los compromisos. El protocolo empleado, utiliza los conceptos de la teoría de Aceptación y Compromiso, y en gran parte su efectividad radica en que la persona, una vez acepta los temas de duelo, se compromete a realizar cambios en su vida que le permitan superarlo. Es aquí donde tenemos una realidad innegable: “Es mucho más probable que las personas cumplan los compromisos públicos que los privados” (HARRIS, 2021).

Por lo que involucrar a la familia y amigos cercanos, y hacerlos partícipes del esfuerzo que está realizando cada paciente, puede redundar en el mayor beneficio de todos los participantes.

5.3 Objetivos de la propuesta

5.3.1 Objetivo General

- Desarrollar un Seminario Taller en materia de Atención al Duelo dirigido al público en general y familiares de personas que decidan aplicar al protocolo de Duelo de **ACT**.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Sentar las bases para la colaboración conjunta entre los pacientes a los que se les aplicaría el protocolo y sus familiares y personas cercanas.

- Permitir que las personas tengan un primer contacto con terapias encaminadas a la atención psicológica de duelo.
- Colaborar en los procesos de prevención y tratamiento de duelo, realizando psicoeducación sobre las nuevas y mejores formas de abordar estos temas.
- Promoción de la salud mental en familias.
- Brindar una alternativa para estudiantes universitarios que quieran invertir horas de Trabajo Social Universitario o voluntariado, al impartir el mismo sin costo alguno.

5.4. Beneficios e impacto esperado

Entre los beneficios y el impacto que tendría la aplicación de este seminario, pudiéramos mencionar los siguientes:

- a) Mejora de los resultados de la aplicación del protocolo de duelo de aceptación y compromiso, al hacer partícipes a familiares y amigos cercanos del paciente.
- b) Generar conciencia en la sociedad sobre la necesidad y los beneficios que aporta tratar el duelo de forma terapéutica.
- c) Permitir un espacio seguro para que personas que están viviendo situaciones de duelo, puedan también conocer los principios básicos de los procesos terapéuticos y que la psicología es una herramienta útil para tratar diferentes casos.

5.5 Presupuesto de la Propuesta

Presupuesto tentativo para un grupo de 20 participantes:

Tabla N° 35 - Presupuesto de la propuesta de intervención		
Insumo o Servicio	Costo	Total
Confección de manuales del Seminario	B/ 2.00 x Unidad	B/. 40.00
Bolígrafos y papelería en general	B/. 10.00 (Caja de 24 unidades)	B/. 10.00
Presupuesto Total Aproximando*		B/. 50.00

*Fuente: *Tomando en cuenta que los honorarios de los expositores y el local sean libres de costo por el carácter benéfico y social de la iniciativa.*

5.6 Estructura del Seminario

Tabla N° 36 - Estructura de Seminario: Superando el Duelo en Familia

Objetivos Específicos	Contenidos	Estrategias Metodológicas			Evaluación Final
		Metodología	Actividades	Recursos	
• Informar sobre los aspectos básicos de los procesos de duelo • Sensibilizar sobre el tema y las situaciones asociadas al duelo. • Informar sobre el protocolo de Duelo de ACT.	Justificación del Seminario Beneficios y utilidad. Temática por tratar y presentación de expositores. ¿Qué es el Duelo?	-Exposiciones magistrales. -Participación activa. -Se aplicarán dinámicas y	1. Dinámica 1: “El Rey hoy quiere...!” 2. Taller de cierre:	Impresión de material de trabajo (Manual del Seminario de Inducción) Marcadores y Tablero	La evaluación del seminario se realizará utilizando el taller de cierre, denominado “¿Qué me llevo y qué puedo aportar?”

- Fortalecer la autoestima y motivación de los participantes. - Fomentar la implantación de un modelo de comportamiento familiar y social que permita al paciente sobreponerse de forma adecuada a la pérdida.	Definición de la problemática. Explicación de los diferentes tipos de duelo. Teorías sobre por qué ocurre y explicación del proceso de superación. El duelo en el mundo animal. ¿Cómo Manejar el duelo en Familia? Explicación del duelo a niños.	talleres de trabajo. - Exposiciones grupales	“¿Qué me llevo y qué puedo aportar?”	-Laptop y Proyector	
---	---	---	---	----------------------------	--

	Aportar herramientas que le permitan a las personas abordar estos temas en familia. Vías sanas de manejo la muerte dentro de las familias. ¿Qué hacer y cómo proceder si un familiar entra en crisis? Realizar una presentación de los procesos necesarios para realizar denuncias de violencia ante las autoridades.				
--	--	--	--	--	--

	Principales Organizaciones que se encargan de brindar apoyo y ayuda a las personas que afrontan duelo. Conclusiones y Opiniones del Seminario.				
--	--	--	--	--	--

Conclusiones y Recomendaciones

De todo el proceso terapéutico y las entrevistas realizadas en la sesión de seguimiento, se pueden colegir las siguientes conclusiones

1. Las tres pacientes, mostraron una mejoría en su estado de salud mental, determinado tanto por su propia autopercepción, como también por los resultados obtenidos en el pretest y postest.
2. La paciente 001, quien empezó el tratamiento con síntomas de un duelo complejo, consideró que el tratamiento había sido efectivo, ya que afirmó sentirse menos ansiosa y más motiva para seguir cumpliendo objetivos personales, familiares y profesionales. Indicó que se sentía mucho más segura hablando sobre su pérdida y ya no le generaba tanto dolor pensar en lo ocurrido. Expresó que estaba retomando procesos laborales y que pondría en marcha otros planes. Destacó que, dentro del proceso, se permitió trabajar y procesar lo ocurrido, integrando esta parte a su vida. Se le indicó que sería beneficioso continuar a futuro con un proceso de seguimiento para evitar cualquier tipo de recaídas. Indicó que el proceso de activación conductual la había motivado para volver a retomar actividades recreativas como hacer manualidades o interesarse por retomar su vida laboral y social. Buscaría la forma de cumplir el deseo de participar en actividades de voluntariado o beneficencia.

3. La paciente 002, quien fue la que mayor rango de mejoría mostró conforme a los resultados del Pretest y Posttest, indicó sentir que el proceso rindió los frutos esperados, le gustaron las dinámicas y las metáforas utilizadas, logró sentirse identificada con cada una de las situaciones analizadas y cómo el proceso cambió la percepción que tenía de lo que es el luto y la pérdida de un familiar. Sintió que pudo darle un cierre, tanto a la partida de su padre como a la de su tía.
4. La paciente 003, destacamos que fue la única que llegó sosegada y tranquila al proceso, al contrario de las otras dos pacientes, que daban signos de tristeza y llanto en las primeras sesiones. Expresó que ya para el final del proceso, empezó a experimentar sentimientos de tristeza y ansiedad, que era como si ahora sí hubiera asimilado la pérdida de su primo. Signos que pudieron ser evidenciados en los resultados de sus pruebas y pudieran explicar el incremento mostrado en sus dos Posttest. Indicó que, el haber analizado en cada sesión lo relativo al luto y a las pérdidas, pudo ir canalizando los sentimientos que sentía tener estancados dentro. Se le recomendó que contemplara seguir un proceso terapéutico para manejar los nuevos sentimientos que estaban aflorando.
5. Las participantes expresaron que continuaban en alguna medida, realizando ejercicios de meditación o mindfulness y los habían integrado como parte de su rutina.

6. Una sola de las tres, la paciente 002, seguía utilizando el administrador de tareas semanales y planificando actividades como parte de los ejercicios de activación conductual. Las otras dos, no lo hacían de forma planificada, pero sí priorizaban actividades sociales, familiares o de mejora personal, laboral o educativa, como parte del fomento de sus proyectos de vida. Situación que pudiera explicar su mejoría continua sin las sesiones periódicas.
7. Se les recomendó que continuaran aplicando las herramientas del protocolo y se les hizo una invitación para que si en algún momento, sentían ganas de volver al consultorio, se les atendería libre de costo.

Bibliografía

- (MINSA), M. d. (2024). *Datos Semanales del Covid-19 del 18 al 24 de febrero de 2024*. Obtenido de Cuenta de Instagram del MINSA:
<https://www.instagram.com/p/C35y3XKxft0/?igsh=MW1jdDByZWNiM3djNA>
 ==
- APA, A. P. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5.TR*.
- APA, A. P. (2024). Obtenido de Página web de la División 12:
<https://div12.org/treatments/>
- Brody, J. (12 de octubre de 2021). *Portal de The New York Times*. Obtenido de Artículo La depresión y la ansiedad afectan al cuerpo de formas destructivas: <https://www.nytimes.com/es/2021/10/12/espanol/ansiedad-depresion-salud-fisica.html>
- Campos Pedrosa, A. (2017). *Trabajo Final de Grado: Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo*. España: Universidad de Jaen.
- Campos, J. B. (13 de junio de 2024). *Ritos funerarios: ¿cómo experimentan el duelo los animales?* Obtenido de laderasur.com:
<https://laderasur.com/articulo/ritos-funerarios-como-experimentan-el-duelo-los-animales/>
- Castillero, O. (21 de enero de 2017). *Portal Psicología y Mente*. Obtenido de Artículo Terapias de Conducta: primera, segunda y tercera ola:

<https://psicologiaymente.com/clinica/terapias-conducta-primera-segunda-tercera-ola>

Consejo Ciudadano México, C. d. (2021). *Portal del Consejo Ciudadano*. Obtenido de <https://consejociudadanomx.org/contenido/crecen-464-atenciones-psicologicas-por-duelo#:~:text=El%2024%25%20de%20las%20atenciones,%25%20culpa%20y%204.5%25%20soledad.>

Cruz Gaitán, J. I., Reyes, M. A., & Corona, Z. I. (2017). *Duelo: tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso*. México: El Manual Moderno.

García-Allen, J. (5 de diciembre de 2016). *Portal Psicología y Mente*. Obtenido de Artículo Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): principios y características: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-aceptacion-compromiso>

Gómez Sancho, M. (2018). *El duelo y el luto*. México: El Manual Moderno.

HARRIS, R. (2021). *Hazlo Simple (ACT Made Simple)*. España: Obelisco.

INEC, I. N. (mayo de 2023). *Huellas de una Pandemia: Covid 19 y mortalidad en Panamá*. Obtenido de Contraloría General de La República de Panamá: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0705547520231009114915HUELLAS%20DE%20UNA%20PANDEMIA%20covid-19%20y%20mortalidad%20en%20panam%C3%A1%20CORREGIDO.docx.pdf>

Jiménez, T. (2024). *Caja del Seguro Social de Panamá*. Obtenido de Trastornos mentales siguen aumentando en Panamá después de pandemia:

<https://prensa.css.gob.pa/2024/10/22/trastornos-mentales-siguen-aumentando-en-panama-despues-de-pandemia/>

Martín Canovas, E. (22 de enero de 2024). *Portal del Centro de Psicología Integral MC*. Obtenido de Artículo Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross: <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>

Medina Reina, D. P. (2020). *Trabajo Final de Post Grado: Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el Duelo por Ruptura de Pareja*. Bogotá, Colombia.: Fundación Universitaria Konrad Lorenz;.

OPS, O. P. (8 de octubre de 2020). *Portal Web de la OPS*. Obtenido de Artículo No hay Salud sin Salud Mental: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

OPS, O. P. (31 de marzo de 2023). *Portal de la OPS*. Obtenido de Artículo Depresión: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=EAlaIQobChMIveCnrfXQhAMV6aFaBR10QAEJEAAAYASAAEgL-sfD_BwE

Perel, S. (2023). *Trabajo Final de Carrera: “Eficacia de la terapia ACT en el tratamiento de duelo patológico en adultos mayores”*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Belgrano.

Rivera, L. d., & Abuín, M. (2022). *Manual del Listado de Síntomas Breve (LSB-50)*. Madrid: Hogrefe TEA Ediciones.

Romero, V., & Cruzado, J. A. (2016). DUELO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS A LOS DOS MESES DE LA PÉRDIDA. *PSICOONCOLOGÍA*

vol. 13, 23-37. Obtenido de

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/52485/48291>

Rovira Salvador, I. (4 de diciembre de 2017). *Activación Conductual: una de las terapias más eficaces contra la depresión*. Obtenido de psicologiaymente.com: <https://psicologiaymente.com/clinica/activacion-conductual>

Sánchez-Monge, M. (3 de diciembre de 2020). *Portal CuídatePlus*. Obtenido de Artículo Ansiedad:

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html>

Steven C. Hayes, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso*. España: Desclée De Brouwer.

ULAT, U. L. (2022). *Manual de Procedimientos para Trabajos de Graduación; Guevara, Gisela; Panaitescu, Magda*. Universidad Latina de Panamá.

UNIR, U. e. (3 de junio de 2021). *Portal de la UNIR*. Obtenido de Artículo La terapia de aceptación y compromiso y sus aplicaciones en Psicología: <https://www.unir.net/salud/revista/terapia-aceptacion-y-compromiso-act/#:~:text=La%20terapia%20ACT%20es%20aquella,s%C3%ADntomas%20que%20presenta%20su%20trastorno>

Anexos

- a) Aprobación de la Investigación, por parte del Comité de Bioética de la Universidad de Santander.
- b) Anuncio que se publicó en Redes Sociales para la Captación de Pacientes, Aprobado por el Comité de Bioética.
- c) Modelo de Consentimiento Informado Aprobado por el Comité de Bioética.
- d) Graficas de resultados del LSB 50 de cada paciente (Pretest, Postest, Seguimiento).



CBI-USantander-M- 051- 2024

Panamá, 29 de mayo de 2024.

MEMORANDO

Para: Fernando Javier Gómez Torrijos.
Investigador Principal.

De:  **Dra. Nydia Flores Chiari**
Presidenta del Comité de Bioética de la Investigación



Asunto: Consideraciones sobre protocolo revisado

En reunión ordinaria del 20 de mayo 2024 del Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Santander Panamá se discutieron los documentos, en segunda revisión, del protocolo: **"Eficacia de protocolo de 8 sesiones de Terapia de Aceptación y Compromiso en duelo en adultos de 20 a 40 años del área Metropolitana de Panamá. Serie de Casos"**. Y se decide aprobar con correcciones menores, mismas que se completaron el 27 de mayo de 2024.

Los Miembros del Comité de Bioética de la Investigación deciden entonces:

☒

Aprobar

☐

Solicitud de Modificaciones

☐

Suspender para correcciones

☐

Denegar

Convocatoria para participar de estudio
de investigación en duelo

*Eficacia de protocolo de 8 sesiones de
Terapia de Aceptación y Compromiso
en duelo en adultos de 20 a 40 años, del
Área Metropolitana de Panamá.*

Inicio: junio 2024

*Trabajo de grado para optar por el título de
Maestría en Psicología Clínica
de la Universidad Latina de Panamá*

Objetivo: Implementar el protocolo elaborado por Cruz Gaitán, Reyes y Corona (2017), denominado Duelo: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso de (8) sesiones, para disminuir los síntomas psicopatológicos de consultantes de edades entre 20 y 40 años, con pérdida de seres queridos dentro del último año, que residan en el área metropolitana de Panamá.

Investigador: Mágister Fernando J. Gómez T.

*Interesados escribir a
fernandojavier.gomez@hotmail.com o al (507) 6433-2193*



Eficacia de protocolo de 8 sesiones de Terapia de Aceptación y Compromiso en duelo en adultos de 20 a 40 años del área metropolitana de Panamá. Serie de Casos.

Nombre del investigador: Fernando Gómez

Versión: 1.0



Consentimiento Informado

A través de este documento le invitamos a participar en este estudio. Por favor, lea cuidadosamente antes de tomar la decisión.

Tipo de Investigación: Estudio de casos realizado como trabajo final (Tesis) realizado por un estudiante, psicólogo idóneo, para optar por el Título de Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Latina de Panamá.

Objetivo del estudio: Implementar el protocolo de ocho sesiones elaborado por Cruz Gaitán, Reyes y Corona (2017), denominado Duelo: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso, en la atención de consultantes de 20 a 40 años que experimenten procesos de duelo por pérdida reciente de seres queridos.

Procedimiento de estudio: Nuestra investigación tendrá un alcance de tipo descriptivo, un diseño de tipo cuasi experimental; con un enfoque tipo cuantitativo. Con pre y post test, utilizando la prueba Listado de Síntomas Breves (LSB – 50).

Realizaremos la aplicación de un protocolo de intervención individual para tratar el Duelo, basado en la terapia de Aceptación y Compromiso y la aplicación de un pre y post test, LSB -50. Con pacientes que residan en el área metropolitana de Panamá. A todos se les aplicará la prueba y luego de haber realizado las intervenciones, aplicaremos un post test, a fin de determinar si el protocolo de atención fue realmente efectivo para disminuir la sintomatología de ansiedad y/o depresión.

Etapas del método a utilizar:

- 1) Línea base: tres sesiones informativas de 60 minutos cada una, para recabar información sin intervención, aplicando la prueba LSB – 50, para identificar si la persona presenta fluctuaciones en sus resultados.
- 2) Pretest: aplicación del LSB-50. (media hora aproximadamente)
- 3) Tratamiento: se aplica el protocolo para duelo de aceptación y compromiso de 8 sesiones. (sesiones de una hora cada una)
- 4) Seguimiento: dos meses después de la finalización del tratamiento, se entrevista al paciente para ver el estado actual. (sesión de una hora)
- 5) Post test: aplicación final del LSB-50. (media hora aproximadamente)

Protocolo de Intervención: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para Duelo, de José Ignacio Cruz Gaitán; Michael André Reyes Ortega y Zenyazenn Ivonne Corona Chávez. (2017, México)

Eficacia de protocolo de 8 sesiones de Terapia de Aceptación y Compromiso en duelo en adultos de 20 a 40 años del área metropolitana de Panamá. Serie de Casos.

Nombre del investigador: Fernando Gómez

Versión: 1.0

Participación voluntaria: la participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que proporcionar un motivo. Esto no le genera ningún problema, ni tendrá consecuencias. Solo debe comunicar al psicólogo Fernando Gómez, que no asistirá más a las sesiones restantes del tratamiento.

Riesgos potenciales: para la presente investigación se ha determinado un potencial de riesgo bajo, sin embargo, si por alguna razón relacionada con el protocolo de intervención, el participante llega a mostrar síntomas de desmejora, se le referirá a un profesional de la psicología clínica o psiquiatría, para que se le brinden los servicios necesarios, ya sea por solicitud del propio participante o por recomendación del investigador.

Beneficios potenciales: la participación de estudio le permitirá desarrollar conocimientos en habilidades emocionales, autoconocimiento, relaciones interpersonales saludables y una mejor comunicación emocional. La información que proporcione en esta encuesta es solo para fines de investigación.

Compensación: no habrá compensación por su participación en este estudio, más allá del beneficio de recibir un tratamiento psicoterapéutico de 8 sesiones.

Confidencialidad: los datos recopilados durante el proceso se almacenarán de forma segura en una base de datos y serán mantenidos por el psicólogo Fernando Gómez. Los datos recogidos con las encuestas serán guardados bajo llave en el la oficina de la Escuela de Psicología de la Universidad Latina de Panamá (Sede Central) por un periodo de 5 años para luego ser destruidos. Los documentos digitales, serán guardados en un documento encriptado o memoria accesible solo por el investigador y/o asesor por 5 años para luego ser destruido, siguiendo con lo señalado en el artículo 28 de la Ley No.81 (2019).

La información recopilada en este estudio puede publicarse en revistas científicas, pero no compartiremos ni publicaremos ningún detalle que pueda identificarle; siempre respetando la confidencialidad de identidad.

Lugar: el proceso completo se realizará en las Instalaciones de la Universidad Latina de Panamá, Sede Central, Escuela de Psicología, ciudad de Panamá. Este lugar cuenta con seguridad privada y es adecuado en cuanto a espacio, ubicación y comodidad.



Eficacia de protocolo de 8 sesiones de Terapia de Aceptación y Compromiso en duelo en adultos de 20 a 40 años del área metropolitana de Panamá. Serie de Casos.

Nombre del investigador: Fernando Gómez

Versión: 1.0

Consideraciones éticas: De acuerdo con la Ley No. 84, del 14 de mayo de 2019 que regula y promueve la investigación para la salud, beneficia y protege los derechos humanos del individuo y establece un marco regulador para el cumplimiento de buenas prácticas. El presente estudio, se procesarán y analizarán los datos recopilados con la mayor confidencialidad e integridad posible. Respetando el anonimato de los participantes, se omitirán los detalles de identificación que no sean esenciales y suministrando la información pertinente relacionados con el objetivo de este estudio (Ley 84, 2019). Por otra parte, en todo el curso de la investigación se cumplirá con los principios, derechos, obligaciones y procedimientos que regulan la protección de datos personales según la Ley No.81 (2019).

Adicionalmente, la investigación cumplirá con los principios éticos de acuerdo con los reglamentos internacionales requeridos de toda investigación que involucra sujetos humanos: Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964, 2013), Belmont Report (1979), Pautas éticas CIOMS (2016) y, la Guía Tripartita para las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) de la ICH (1996), Ley 68 del 2003 de deberes y derechos de los pacientes y su Reglamentación, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005).

Ante todo, se considerará el respeto y el cuidado de los participantes y su integridad social y personal. Las actividades estarán dirigidas a velar por el bienestar de los sujetos, evitando cualquier acción que pueda resultar en un perjuicio o daño. Los estándares establecidos sobre los cuales se fundamenta esta propuesta aseguran que los investigadores sean objetivos y honestos y no cometan prácticas como plagio y falsificación de datos.

Se respetará la autonomía de los participantes para abandonar el proyecto cuando ellos estimen sea conveniente. Se respetará la confidencialidad de los participantes asignándoles un código a cada uno. No se divulgarán sus datos personales.

El presente consentimiento informado se realizará para explicar detalladamente en qué consiste el proyecto y permite que el participante conozca en un lenguaje sencillo, el alcance de su participación en la investigación y autorice la misma, consciente de que puede retirarse en cualquier momento, sin que esto constituya un incumplimiento.



Eficacia de protocolo de 8 sesiones de Terapia de Aceptación y Compromiso en duelo en adultos de 20 a 40 años del área metropolitana de Panamá. Serie de Casos.

Nombre del investigador: Fernando Gómez

Versión: 1.0

Preguntas: si tiene preguntas sobre este estudio, comuníquese con el Lic. Fernando Gómez al correo fernandojavier.gomez@hotmail.com.

Guarde una copia de este documento para guardarlo como referencia si así lo desea.

Importante: Si tiene alguna queja o preocupación sobre las implicaciones éticas de su participación en este estudio, y quiere hablar con alguien que no esté en el equipo de investigación, puede contactar al Comité de Bioética de la Universidad de Santander, escribiendo a comite.etica@usantander.edu.pa.

Conforme a lo expuesto anteriormente, Yo, el participante _____, afirmo que se me han brindado los detalles acerca de la investigación a la que ha sido invitado (a) a participar. Doy fe de que deseo participar, y del uso que se dará a los datos recolectados, entiendo que puedo negarme a autorizar la participación en cualquier momento de la investigación. Siendo así, acepto voluntariamente a participar del tratamiento de Duelo utilizando Terapia de Aceptación y compromiso para recoger los datos requeridos en esta investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

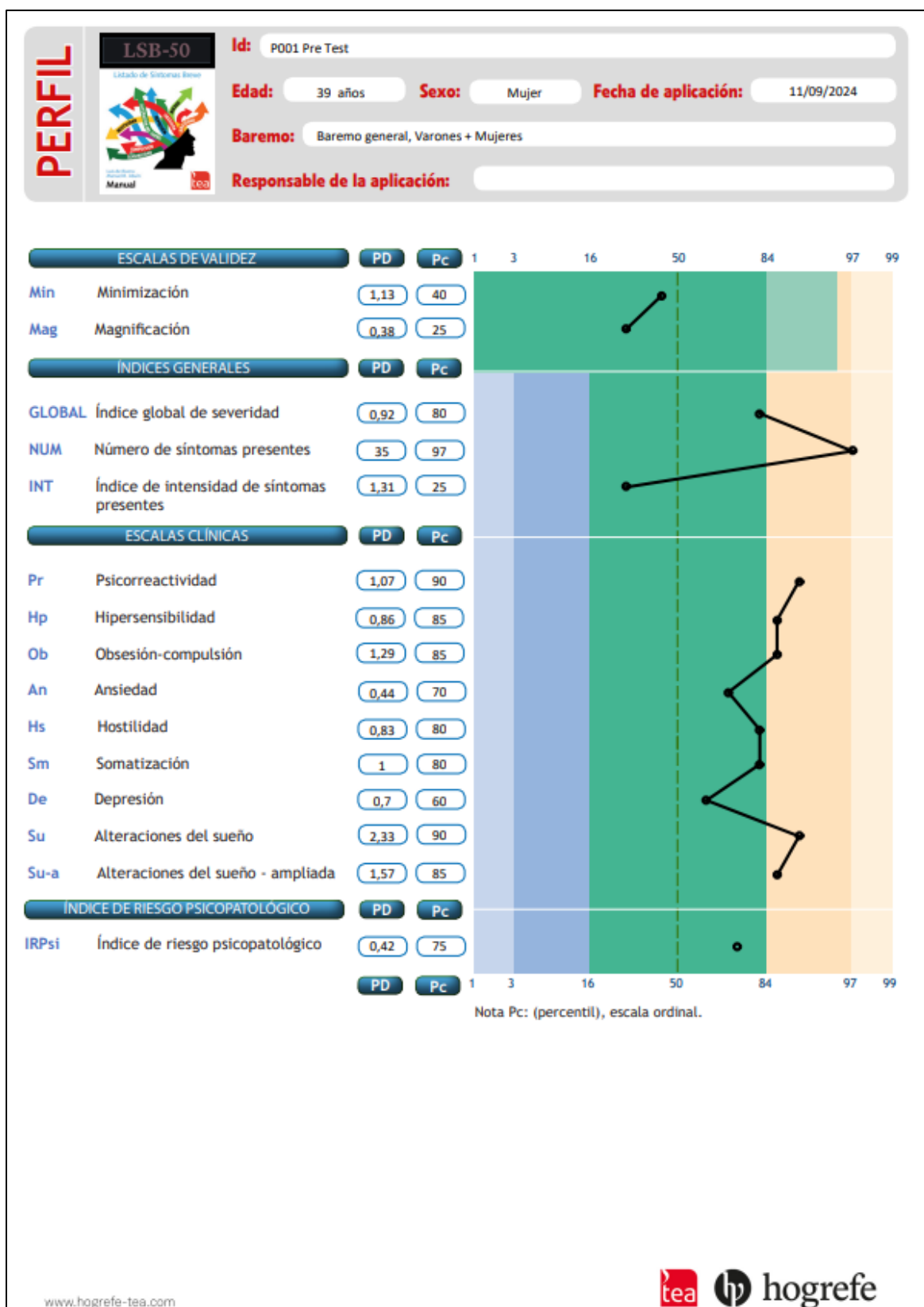
Declaración del investigador

Doy fe de que he explicado a los participantes en la investigación acerca de la naturaleza de la misma, el manejo de los datos se ha brindado el contacto de la investigadora responsable para aclaración de alguna duda y solicitud de información.

Nombre del investigador: Fernando Gómez

Firma: _____





PERFIL



LSB-50
Listado de Síntomas Base
Manual

Id: P001 Post Test

Edad: 39 años **Sexo:** Mujer **Fecha de aplicación:** 02/07/2024

Baremo: Baremo general, Varones + Mujeres

Responsable de la aplicación:

ESCALAS DE VALIDEZ		PD	Pc
Min	Minimización	1,75	15
Mag	Magnificación	0,5	35

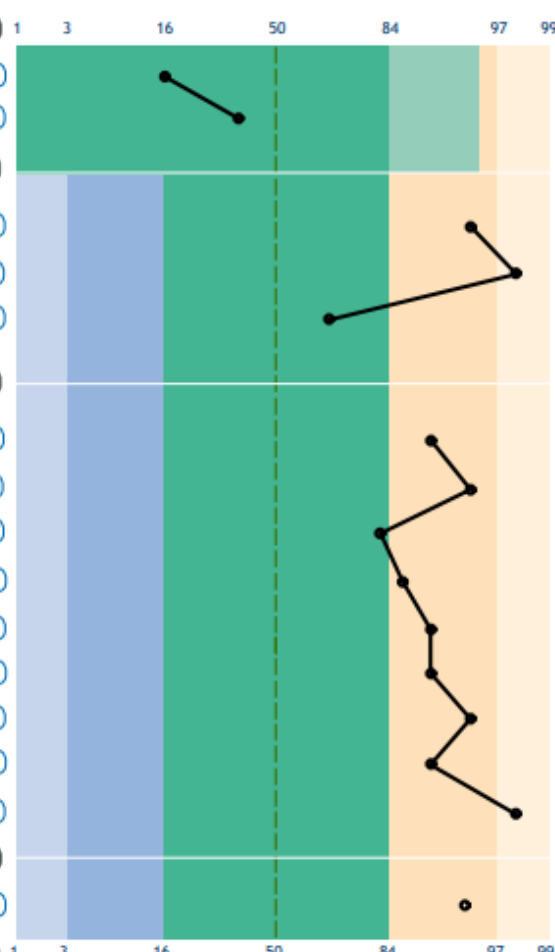
ÍNDICES GENERALES		PD	Pc
GLOBAL	Índice global de severidad	1,38	95
NUM	Número de síntomas presentes	36	98
INT	Índice de intensidad de síntomas presentes	1,92	65

ESCALAS CLÍNICAS		PD	Pc
Pr	Psicorreactividad	1,21	90
Hp	Hipersensibilidad	1,29	95
Ob	Obsesión-compulsión	1,14	80
An	Ansiedad	0,78	85
Hs	Hostilidad	1,33	90
Sm	Somatización	1,38	90
De	Depresión	1,8	95
Su	Alteraciones del sueño	2,67	90
Su-a	Alteraciones del sueño - ampliada	2,43	98

ÍNDICE DE RIESGO PSICOPATOLÓGICO		PD	Pc
IRPsi	Índice de riesgo psicopatológico	1	95

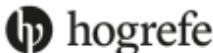
1 3 16 50 84 97 99

PD Pc



Nota Pc: (percentil), escala ordinal.

www.hogrefe-tea.com

PERFIL



LSB-50

Laboratorio de Síntomas Breve

Id: P001 Seguimiento

Edad: 39 años **Sexo:** Mujer **Fecha de aplicación:** 20/11/2024

Baremo: Baremo general, Varones + Mujeres

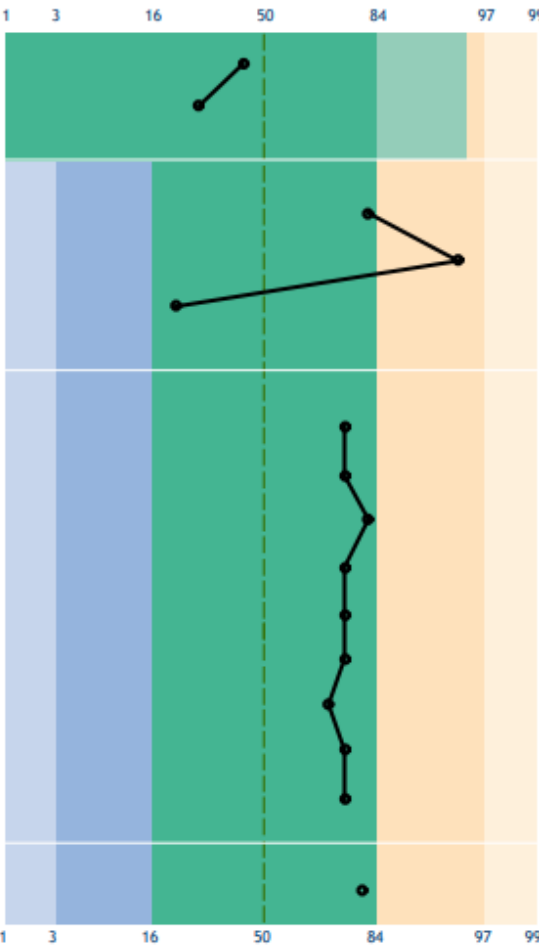
Responsable de la aplicación: _____

ESCALAS DE VALIDEZ		PD	Pc
Min	Minimización	1,13	40
Mag	Magnificación	0,38	25

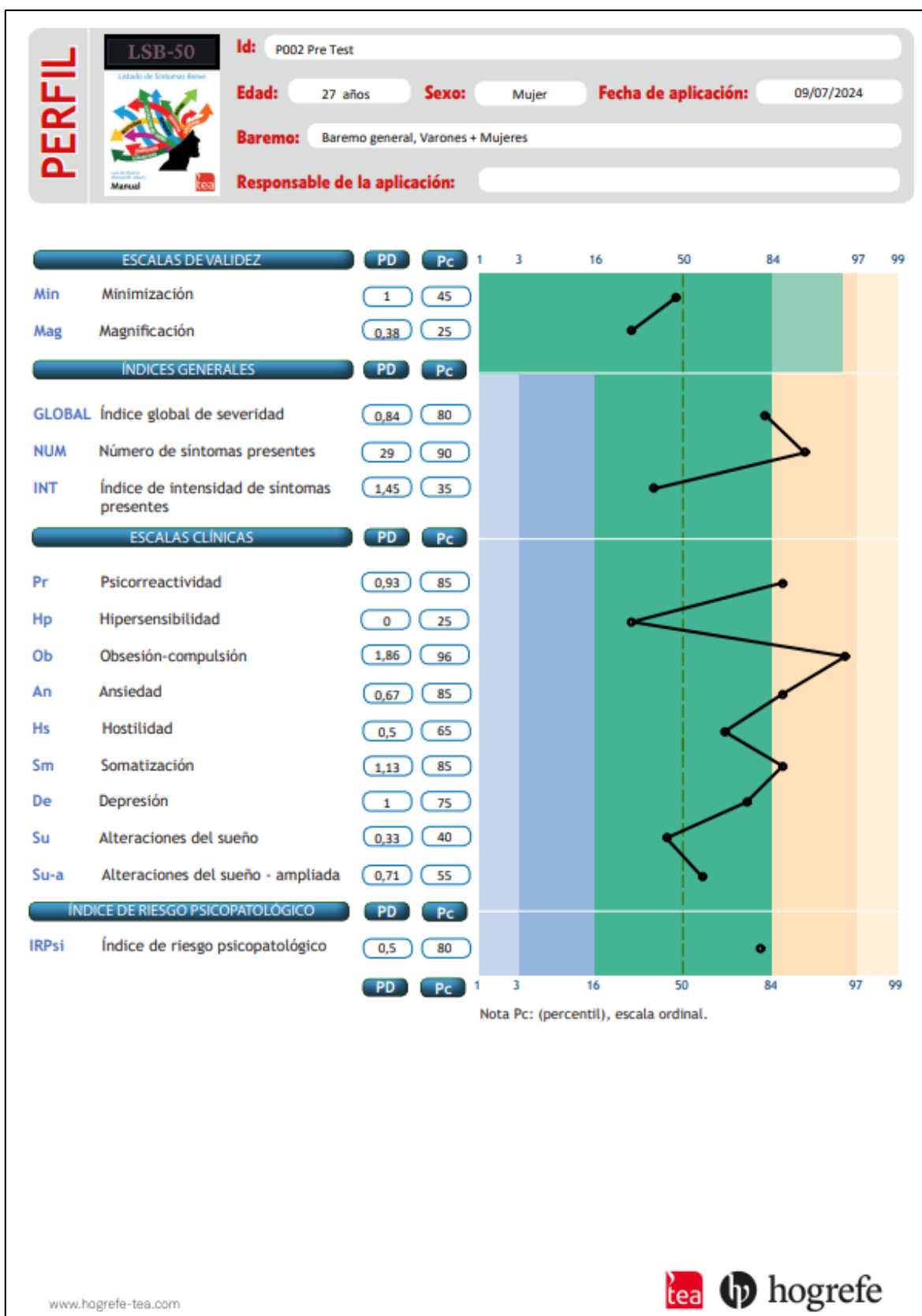
ÍNDICES GENERALES		PD	Pc
GLOBAL	Índice global de severidad	0,8	80
NUM	Número de síntomas presentes	33	95
INT	Índice de intensidad de síntomas presentes	1,21	20

ESCALAS CLÍNICAS		PD	Pc
Pr	Psicorreactividad	0,79	75
Hp	Hipersensibilidad	0,57	75
Ob	Obsesión-compulsión	1	80
An	Ansiedad	0,56	75
Hs	Hostilidad	0,67	75
Sm	Somatización	0,88	75
De	Depresión	0,9	70
Su	Alteraciones del sueño	1,33	75
Su-a	Alteraciones del sueño - ampliada	1,14	75

ÍNDICE DE RIESGO PSICOPATOLÓGICO		PD	Pc
IRPsi	Índice de riesgo psicopatológico	0,5	80



Nota Pc: (percentil), escala ordinal.



PERFIL



LSB-50
Lista de Síntomas Base
Manual

Id: P002 Post test

Edad: 27 años **Sexo:** Mujer **Fecha de aplicación:** 07/12/2024

Baremo: Baremo general, Varones + Mujeres

Responsable de la aplicación:

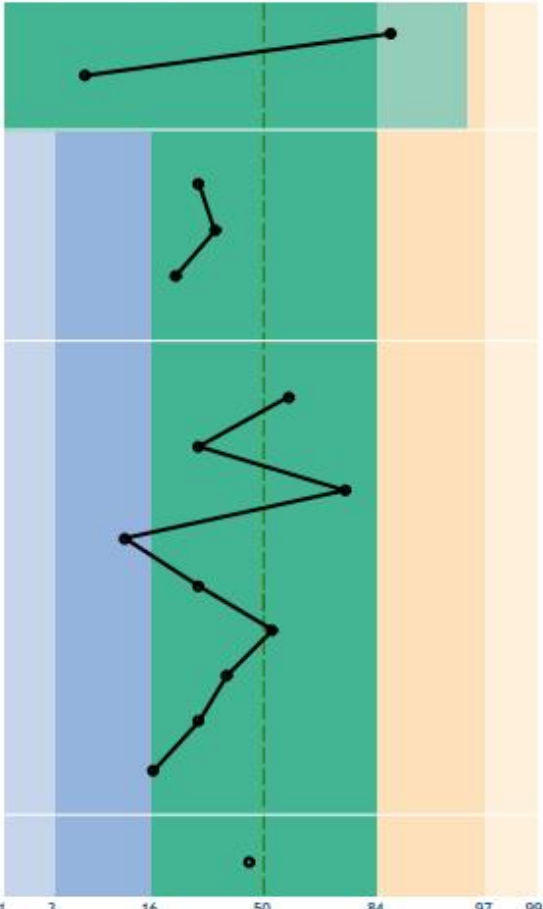
ESCALAS DE VALIDEZ		PD	Pc
Min	Minimización	0,38	85
Mag	Magnificación	0	5

INDICES GENERALES		PD	Pc
GLOBAL	Índice global de severidad	0,24	25
NUM	Número de síntomas presentes	10	30
INT	Índice de intensidad de síntomas presentes	1,2	20

ESCALAS CLÍNICAS		PD	Pc
Pr	Psicorreactividad	0,43	55
Hp	Hipersensibilidad	0	25
Ob	Obsesión-compulsión	0,86	75
An	Ansiedad	0	10
Hs	Hostilidad	0	25
Sm	Somatización	0,38	50
De	Depresión	0,3	35
Su	Alteraciones del sueño	0	25
Su-a	Alteraciones del sueño - ampliada	0,14	15

ÍNDICE DE RIESGO PSICOPATOLÓGICO		PD	Pc
IRPsi	Índice de riesgo psicopatológico	0,17	45

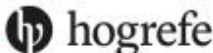
1 3 16 50 84 97 99



1 3 16 50 84 97 99

Nota Pc: (percentil), escala ordinal.

www.hogrefe-tea.com

PERFIL

LSB-50
Lista de Síntomas Rese


Id: P002 Seguimiento
Edad: 27 años **Sexo:** Mujer **Fecha de aplicación:** 07/12/2024
Baremo: Baremo general, Varones + Mujeres
Responsable de la aplicación:

ESCALAS DE VALIDEZ		PD	Pc
Min	Minimización	0,38	85
Mag	Magnificación	0	5

ÍNDICES GENERALES		PD	Pc
GLOBAL	Índice global de severidad	0,22	20
NUM	Número de síntomas presentes	10	30
INT	Índice de intensidad de síntomas presentes	1,1	15

ESCALAS CLÍNICAS		PD	Pc
Pr	Psicorreactividad	0,43	55
Hp	Hipersensibilidad	0	25
Ob	Obsesión-compulsión	0,86	75
An	Ansiedad	0,11	25
Hs	Hostilidad	0	25
Sm	Somatización	0	15
De	Depresión	0,4	40
Su	Alteraciones del sueño	0	25
Su-a	Alteraciones del sueño - ampliada	0,29	20

ÍNDICE DE RIESGO PSICOPATOLÓGICO		PD	Pc
IRPsi	Índice de riesgo psicopatológico	0,17	45

Nota Pc: (percentil), escala ordinal.

PERFIL

LSB-50
 Listado de Síntomas Breve


Id: P003 Pre Test
Edad: 23 años **Sexo:** Mujer **Fecha de aplicación:** 20/07/2024
Baremo: Baremo general, Varones + Mujeres
Responsable de la aplicación:

ESCALAS DE VALIDEZ		PD	Pc
Min	Minimización	1	45
Mag	Magnificación	0,88	50

INDICES GENERALES		PD	Pc
GLOBAL	Índice global de severidad	0,88	80
NUM	Número de síntomas presentes	30	90
INT	Índice de intensidad de síntomas presentes	1,47	40

ESCALAS CLÍNICAS		PD	Pc
Pr	Psicorreactividad	1	85
Hp	Hipersensibilidad	1,14	90
Ob	Obsesión-compulsión	0,86	75
An	Ansiedad	0,44	70
Hs	Hostilidad	0,33	55
Sm	Somatización	0,88	75
De	Depresión	1,5	90
Su	Alteraciones del sueño	0,67	55
Su-a	Alteraciones del sueño - ampliada	1,29	80

INDICE DE RIESGO PSICOPATOLÓGICO		PD	Pc
IRPsi	Índice de riesgo psicopatológico	0,58	85

1

3

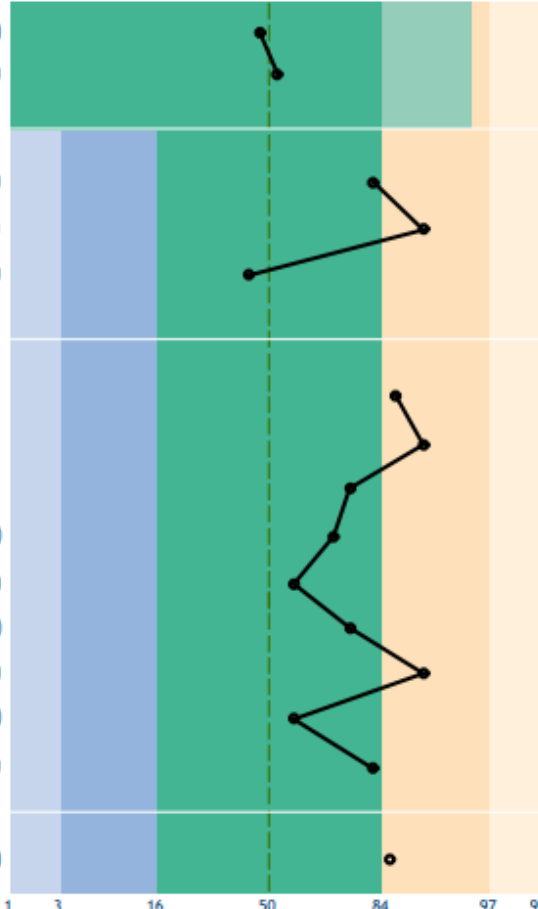
16

50

84

97

99



1

3

16

50

84

97

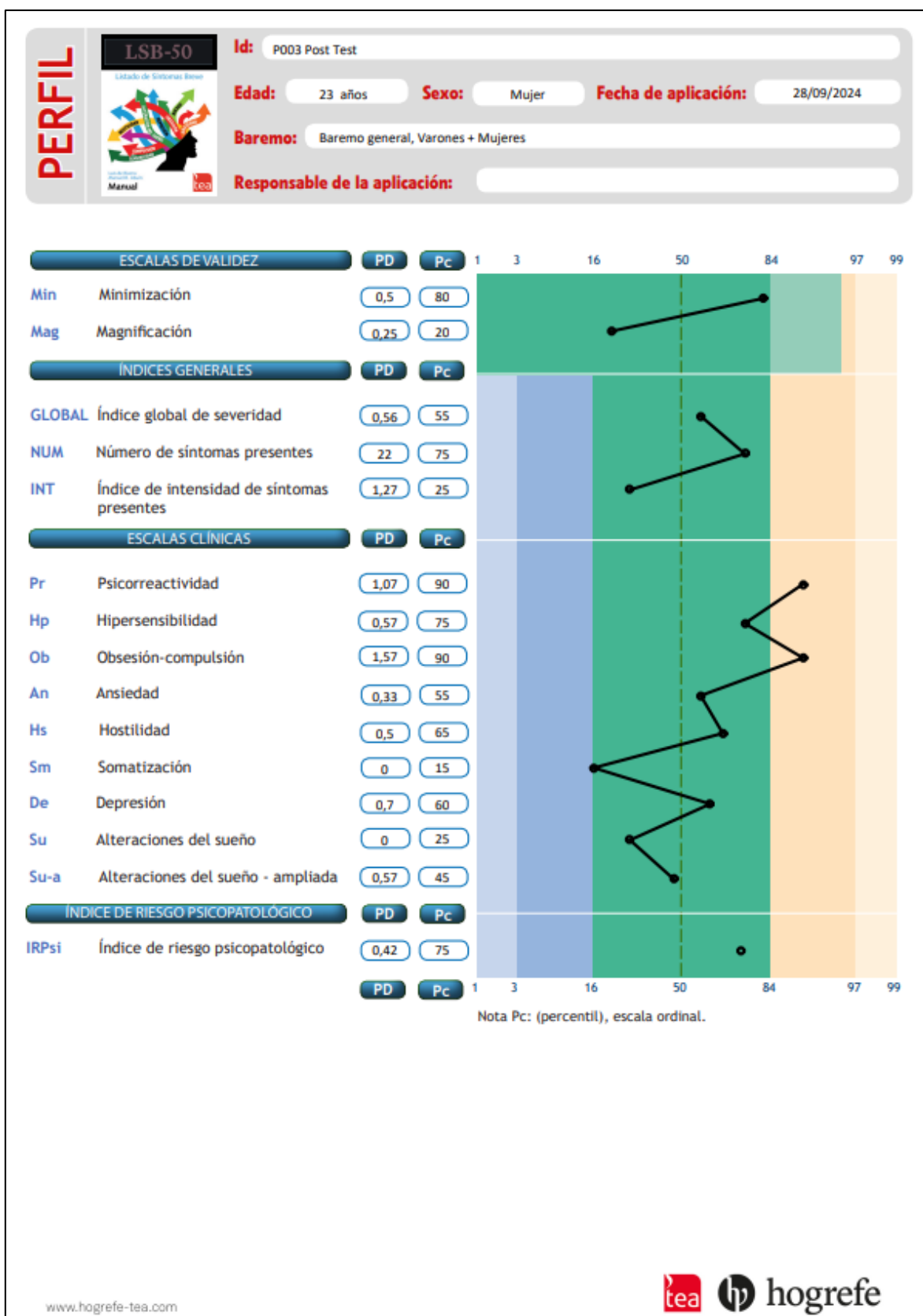
99

Nota Pc: (percentil), escala ordinal.

www.hogrefe-tea.com



hogrefe



PERFIL



LSB-50
Listado de Síntomas Base

Id: P003 Seguimiento

Edad: 23 años **Sexo:** Mujer **Fecha de aplicación:** 06/12/2024

Baremo: Baremo general, Varones + Mujeres

Responsable de la aplicación: Fernando Gómez

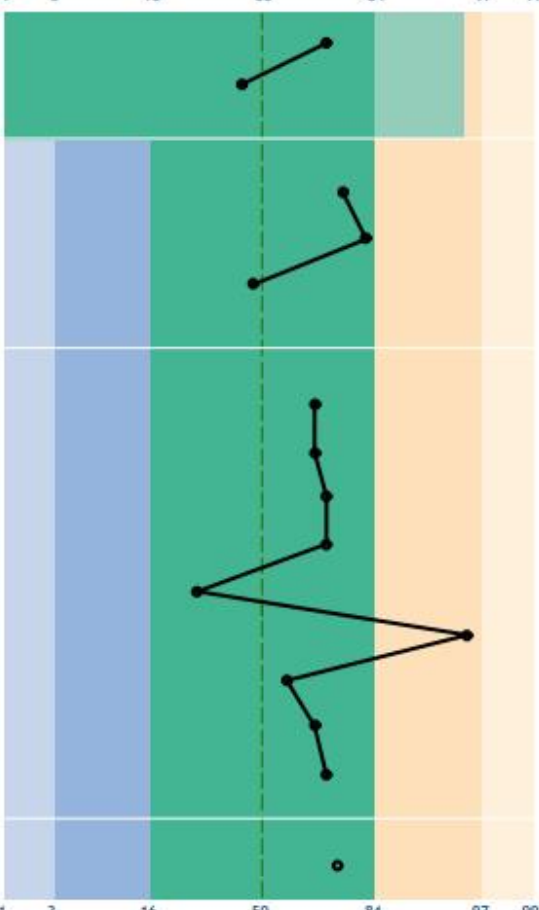
ESCALAS DE VALIDEZ		PD	Pc
Min	Minimización	0,63	70
Mag	Magnificación	0,63	40

INDICES GENERALES		PD	Pc
GLOBAL	Índice global de severidad	0,74	75
NUM	Número de síntomas presentes	24	80
INT	Índice de intensidad de síntomas presentes	1,54	45

ESCALAS CLÍNICAS		PD	Pc
Pr	Psicorreactividad	0,57	65
Hp	Hipersensibilidad	0,43	65
Ob	Obsesión-compulsión	0,71	70
An	Ansiedad	0,44	70
Hs	Hostilidad	0	25
Sm	Somatización	2	96
De	Depresión	0,6	55
Su	Alteraciones del sueño	1	65
Su-a	Alteraciones del sueño - ampliada	1	70

ÍNDICE DE RIESGO PSICOPATOLÓGICO		PD	Pc
IRPsi	Índice de riesgo psicopatológico	0,42	75

1 3 16 50 84 97 99



PD Pc

1 3 16 50 84 97 99

PD Pc

Nota Pc: (percentil), escala ordinal.

www.hogrefe-tea.com