



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Terapia Ocupacional

Aplicación de Mindfulness para reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida en usuarios con deterioro cognitivo.

Application of Mindfulness to reduce anxiety and improve quality of life in users with cognitive impairment.

Autora

Salma Benali Baz

Director

Raúl López Antón

Facultad de Ciencias de la Salud

Año 2023/2024

ÍNDICE.

- Introducción	5
- Justificación	8
- Objetivos	11
- Metodología	11
○ Participantes	11
○ Planteamiento del programa	12
• Metodología de la intervención	
• Contenido de las sesiones	
• Duración de las sesiones	
• Cronograma	
- Recursos humanos, materiales y costes necesarios	17
- Impacto del programa en los usuarios por medio de escalas	18
- Factibilidad	18
- Conclusiones	19
- Bibliografías	20
- Anexos	24

Resumen:

Este proyecto fin de grado (TFG) propone el diseño e implementación de un programa de intervención en terapia ocupacional basado en la técnica de meditación Mindfulness de forma grupal. La iniciativa se enfoca en los usuarios de la Residencia y Centro de Día Ozanam, ubicada en el barrio Oliver de Zaragoza. El objetivo principal es paliar, y en algunos casos prevenir, los síntomas ansiosos que se asocian a un mayor riesgo de aumentar el deterioro cognitivo en personas mayores, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas personas.

El programa contempla el seguimiento exhaustivo mediante evaluaciones iniciales y finales tanto en el grupo experimental como en el grupo control, enfocadas en medir la ansiedad y el deterioro cognitivo. Se implementará un enfoque educativo y de entrenamiento sobre la técnica de Mindfulness, adaptando las sesiones al nivel cognitivo de cada usuario.

Cabe destacar que, aunque la implementación de este programa de Mindfulness no requerirá necesariamente una gran inversión económica, ya que se aprovecharán los recursos y espacios disponibles en el centro, ciertos materiales sí podrían suponer un coste adicional.

Se espera que este programa no solo proporcione beneficios significativos en la reducción de la ansiedad y el mejoramiento del bienestar cognitivo, sino que también sirva como modelo eficaz y viable para implementaciones similares en otros entornos de atención a personas con deterioro cognitivo.

Palabras clave: *Mindfulness; Terapia Ocupacional; Ansiedad; Deterioro Cognitivo; Cuidados de Mayores*

Abstract: This project (TFG) proposes the design and implementation of an intervention program in occupational therapy based on the group meditation technique of Mindfulness. The initiative focuses on the residents of the Ozanam Residence and Day Center, located in the Oliver neighborhood of Zaragoza. The main objective is to alleviate, and in some cases prevent, the anxious symptoms associated with an increased risk of cognitive decline in the elderly, to improve their quality of life.

The program includes thorough follow-up through initial and periodic evaluations in the experimental group as well as in the control group, focused on measuring anxiety and cognitive decline. Additionally, the use of anxiolytics will be monitored. An educational and training approach to the Mindfulness technique will be implemented, adapting the sessions to the cognitive level of each user.

It is worth noting that, although the implementation of this Mindfulness program will not necessarily require a large financial investment, as the resources and spaces available in the center will be utilized, certain materials may involve additional costs.

It is expected that this program will not only provide significant benefits in reducing anxiety and improving cognitive well-being but also serve as an effective and viable model for similar implementations in other care settings for people with cognitive decline.

Key Words: *Mindfulness; Occupational therapy; Anxiety; Cognitive decline; Elderly care*

INTRODUCCIÓN.

Actualmente, España es el cuarto país europeo con mayor número de personas en la tercera edad (1). Según los datos recogidos en el año 2017 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 12,8% de los españoles pertenece al porcentaje de personas mayores de 65 años (o más), porcentaje que ha incrementado en 2023 y se espera que esta proporción aumente más todavía en los próximos 20 años. Estas personas, por su condición de mayores, se enfrentan a diversas condiciones que perjudican su salud, entre ellas, el deterioro cognitivo. Este deterioro conlleva una serie de desafíos tanto para los individuos afectados como para sus cuidadores y familiares, además de para el sistema de salud en general. El deterioro cognitivo en la vejez provoca una alteración generalizada en las funciones mentales superiores y funcionales de la persona, causando discapacidad y por tanto afectando a la calidad de vida de los usuarios, lo que conlleva un nivel significativamente menor de autonomía en las actividades de la vida diaria, instrumentales y sociales a la vez que incrementa de esta forma la dependencia y provoca una disminución de la sensación de bienestar y la satisfacción con la vida, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas (2).

Según La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2017, tres de cada diez (31,3%) personas mayores de 65 años refirieron algún grado de deterioro cognitivo (3).

Entre los responsables del deterioro cognitivo en las personas mayores, se encuentran factores de riesgo no modificables (como por ejemplo el sexo, la edad, factores genéticos y hereditarios, etc.) y factores de riesgo modificables como la dieta, el ejercicio, la ocupación y determinados síntomas afectivos como presencia de depresión y ansiedad.

Entre las múltiples complicaciones asociadas al deterioro cognitivo, la ansiedad se presenta como un síntoma destacado que afecta muy negativamente a la calidad de vida de los ancianos (4).

Por otro lado, podemos definir la presencia de ansiedad como una respuesta natural del organismo ante situaciones percibidas como amenazantes. Es una reacción emocional que prepara al cuerpo al enfrentamiento ante un peligro y se manifiesta con diferentes formas clínicas, como síntomas físicos (palpitaciones, sudoración, temblores, molestias estomacales, tensión muscular), síntomas cognitivos (preocupación excesiva, miedo, dificultad para concentrarse) y síntomas emocionales (nerviosismo, irritabilidad, sensación de peligro) (5).

Los adultos mayores de 65 años pueden experimentar estos síntomas de ansiedad nombrados anteriormente debido a razones físicas, emocionales, sociales o una combinación. (6) Los cambios físicos, sociales y psicológicos asociados con la vejez, pueden influir en la capacidad de realizar las ocupaciones de la vida diaria impactando de forma negativa en la calidad de vida (6).

La prevalencia de la ansiedad en personas mayores puede variar considerablemente según el estudio de referencia, haciendo muy complicado establecer cuál es la prevalencia real de este trastorno en las personas mayores de 65 años (7).

Mientras algunos estudios la sitúan entre el 15% y el 52% en personas sin deterioro cognitivo, otros estudios encuentran que, para las personas con deterioro cognitivo, la prevalencia de la ansiedad se estima entre el 5% y el 21%. Por último, un estudio en Zaragoza sobre la prevalencia de los síntomas no cognitivos incluyendo la ansiedad en las personas mayores de 65 años estiman que hasta el 17,2% de esta población presentan trastornos de ansiedad (8).

Aunque los datos no son esclarecedores, si podemos afirmar que las cifras que arrojan los estudios son muy altas.

Además, sabemos que, en personas de edad avanzada, la ansiedad es un factor de riesgo asociado a la progresión del deterioro cognitivo (9). Un estudio realizado en nuestra ciudad encontró que hay un incremento de riesgo de 2,71%

de que una persona con ansiedad pueda sufrir deterioro cognitivo con respecto a una persona sin ansiedad (10).

El tratamiento habitual para la ansiedad en personas mayores consiste en una combinación de estrategias que pueden incluir la farmacoterapia, terapia psicológica o entrenamiento en técnicas de relajación (6).

Los cambios asociados al envejecimiento producen comorbilidades que derivan en polifarmacia y uso excesivo de medicamentos, siendo alguno de ellos, como por ejemplo los ansiolíticos, a evitar en este segmento etario (11). Por ello es importante identificar otras intervenciones eficaces para reducir la ansiedad de polifarmacia, junto con otros modelos de afrontamiento (EMDR, **Mindfulness**, TAC...) que pueden ser claramente útiles (12).

Más concretamente, entre las técnicas de relajación, encontramos el Mindfulness, también conocido como "atención plena", que implica centrar toda la capacidad de atención en la respiración, las sensaciones corporales o los pensamientos de manera consciente y deliberada centrándose en el momento presente (13).

Las definiciones de Mindfulness que se han propuesto son numerosas, pero la más famosa es la de Jon Kabat-Zinn, quién afirma que "*Mindfulness significa prestar atención de una manera especial: intencionadamente, en el momento presente y sin juzgar*" (13).

La práctica de Mindfulness ha demostrado ser eficaz en la reducción de los síntomas ansiosos como los ya mencionados. El principal inconveniente reside en que es una técnica que requiere mucha práctica y con la que los resultados se obtienen a largo plazo, por lo que hay que ser constante y paciente (14).

La práctica de Mindfulness aporta ventajas como proporcionar una mayor motivación para la participación en actividades, incrementar las conductas dirigidas al autocuidado y favorecer el sentimiento de pertenencia a un grupo de similares características, todo lo cual puede derivar en una disminución de los

niveles de dependencia. Con respecto a la calidad de vida, algunos de los resultados que se obtienen gracias a la práctica del Mindfulness son la mejora del sueño, el aumento de la resiliencia, la promoción de la conciencia corporal, fomento de las relaciones sociales, la estimulación cognitiva y aumento de la satisfacción vital (12). Además, los/as usuarios/as entrenados/as en Mindfulness, aprenden a observar y aceptar sus emociones, pensamientos y sensaciones sin reaccionar automáticamente, lo que puede contribuir a un mayor equilibrio emocional lo cual, en última instancia puede llegar a mejorar su bienestar físico, mental, emocional y social.

Por otra parte, esta técnica integrada en la terapia ocupacional puede ofrecer varios beneficios a las personas de la tercera edad para manejar la ansiedad, permitiendo contrarrestar los efectos de la pérdida de concentración, memoria u otras alteraciones cognitivas asociada con el envejecimiento. Además, con esta técnica favoreceremos la reducción del consumo de fármacos, ya que pueden complicar el estado emocional o físico del usuario (16).

Hasta la fecha, no hemos encontrado bibliografía que demuestre que “La aplicación de Mindfulness puede resultar útil para reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida en residentes mayores con deterioro cognitivo”.

Por ello, desde Terapia Ocupacional se propone un programa de Mindfulness para adultos mayores con deterioro cognitivo con la finalidad de paliar y prevenir la sintomatología ansiosa y conseguir mayor nivel de independencia en su vida diaria.

JUSTIFICACIÓN.

Desde la perspectiva de la terapia ocupacional, que se centra en promover y mantener la participación en actividades significativas y mejorar la calidad de vida de las personas, la implementación de Mindfulness puede integrarse eficazmente en programas de intervención. Es decir, la perspectiva a seguir a lo largo de toda la intervención será la del **envejecimiento activo**, esta perspectiva promueve un enfoque holístico para el envejecimiento saludable,

incluyendo aspectos físicos, psicológicos y sociales. Se centra en mantener y fomentar la autonomía y la participación en actividades significativas a medida que las personas envejecen. Los/as terapeutas ocupacionales pueden utilizar esta perspectiva para diseñar intervenciones que brinden recursos que promuevan la salud física, mental y emocional de los adultos mayores consiguiendo bienestar y calidad de vida (17).

Para poder seguir esta perspectiva a lo largo de nuestra propuesta de intervención, debemos identificar los modelos teóricos que van a dar soporte a la misma.

Desde este punto de vista, el Mindfulness ha emergido como una herramienta prometedora en el manejo de la ansiedad y la mejora del bienestar general. Numerosos estudios han evidenciado los beneficios del Mindfulness en la reducción de la ansiedad en varias poblaciones (18).

En el contexto de la Terapia Ocupacional, el Mindfulness comienza a considerarse una técnica de referencia por un número cada vez mayor de profesionales ya que puede relacionarse con el nuevo modelo de **Atención Centrada en la Persona**, herramienta de intervención relativamente reciente que persigue promover la autonomía del usuario/a aumentando las oportunidades de implicación en actividades y relaciones sociales y potenciar el desarrollo de fortalezas integrando sus preferencias e intereses en todas las áreas. Mediante este modelo la persona sigue tomando sus decisiones como en otras etapas pasadas de su vida retomando esa sensación de control de sus propias vidas (19).

Para realizar un abordaje integral, resulta de gran importancia tener en cuenta las disciplinas de **Mindfulness** y **terapia ocupacional**. Por ello, también se toma como ejemplo el **Modelo de Ocupación Humana (MOHO)**, desarrollado por Gary Kielhofner, que tiene una visión holística del ser humano, es decir como un todo.

El MOHO, se centra en cómo las ocupaciones influyen en la identidad de una persona, su bienestar y salud, y en cómo los roles, hábitos y rutinas afectan a la participación ocupacional de los adultos mayores y cómo pueden adaptarse para mantener la funcionalidad y la calidad de vida.

Definitivamente, describe cómo y porque la persona se involucra en actividades a través de roles ocupacionales que requieren distintas habilidades, producto de la interrelación entre la volición (motivación de las personas por la ocupación) , la habituación (hábitos y rutinas de cada persona) y el desempeño (capacidad para realizar cosas provistas por la condición de los componentes físicos y permite percibir e interpretar el mundo que nos rodea, mover nuestros cuerpos en el espacio, manipular objetos, planificar nuestras acciones, comunicarnos e interactuar con otros) (20,21).

Una vez descritos ambos modelos, llegamos a la conclusión de que existe una clara relación entre el **MOHO** y la **PCP**, ya que ambos cuentan como protagonista a la persona.

Ambos modelos resaltan la importancia de minimizar los apoyos, la discapacidad o la dependencia de los adultos mayores para desarrollar su máxima autonomía personal y, por ello el Mindfulness juega un papel importante en la prestación de herramientas de autogestión para afrontar problemas y cambios a lo largo del recorrido vital.

Por lo tanto, a raíz de estos modelos realizaremos entrevistas para conocer sus ocupaciones y cómo influyen en la capacidad de participación en sus actividades significativas y su bienestar general, así como su motivación a la hora de realizar las mismas (esta motivación puede verse afectada por la ansiedad).

OBJETIVOS GENERALES:

- Objetivo principal:
 - o Disminuir la ansiedad en personas mayores con deterioro cognitivo.
- Objetivos secundarios
 - o Prevenir el progreso del deterioro cognitivo las personas participantes.
 - o Mejorar la capacidad funcional de las personas participantes en el programa.
 - o Mejorar la calidad de vida y bienestar personal de las personas participantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entrenar a las personas participantes en el uso de estrategias de autogestión emocional

METODOLOGÍA

Se trata del diseño y evaluación de un programa de intervención con grupo control, aleatorio y evaluación pre y post tratamiento. En esta propuesta, consideraremos un cambio clínicamente significativo de un 15% en la puntuación de las escalas usadas para evaluar los diferentes parámetros (ansiedad, deterioro cognitivo, calidad de vida, etc.).

- Participantes

Las personas que podrán beneficiarse de esta técnica serán los usuarios residentes y del centro de día Ozanam Oliver, que son personas mayores de 65 años, se beneficiarán y se incluirán aquellas personas que dieran su consentimiento para participar voluntariamente en la intervención y, además,

cumplan con el requisito fundamental de asistir como mínimo a un 80% de las sesiones y obtengan en la escala de valoración MEC Lobo una puntuación menor a 25.

Por lo tanto, se excluyen del programa de evaluación, pero no de su participación en las sesiones, a aquellas personas que no puedan estar presentes en todo el proceso, teniendo en cuenta su nivel de dependencia y deterioro cognitivo.

La muestra quedaría integrada por un total de 20 personas con síntomas de ansiedad, divididas en dos grupos de 10 personas que recibirán tratamientos diferentes.

Un grupo control de 10 usuarios que recibirá intervenciones propias de terapia ocupacional, las mismas instauradas en el centro y otro grupo experimental de 10 usuarios que además de recibir las mismas intervenciones mencionadas, también practicarán la técnica de Mindfulness.

Se intentará que ambos grupos serán compuestos por el mismo número de mujeres como de hombres y compartirán unos rangos de edad de no más de 5 años de diferencia. Además, se elegirá de forma aleatoria quién proviene de centro de día y quién de residencia.

Estas personas tienen en común la alteración de su envejecimiento activo y por ello, se propone este programa basado en Mindfulness que les ayudará a comprender su momento presente, entrenando pautas para aceptar su realidad actual.

- **Planteamiento del programa y Procedimiento**

El programa será desarrollado en cuatro fases: pre-tratamiento, una de adaptación pre-entrenamiento, otra de entrenamiento y la final de post-tratamiento.

FASE PRE-TRATAMIENTO (ANEXO 1)

Fase inicial en la cual se realizarán diferentes escalas de evaluación de forma individual para valorar qué usuarios cumplen los criterios de inclusión. Las escalas a utilizar son MEC Lobo, BARTHEL, Listado de intereses, inventario de ansiedad de Beck y el Cuestionario de Salud EuroQoL- 5D (EQ-5D). Dedicaríamos el rato necesario a pasar estos cuestionarios sin ser excesivo para no cargar a los/as usuarios/as.

FASE DE ADAPTACIÓN PRE-ENTRENAMIENTO

Esta fase tendrá una duración de una semana en 2 sesiones de 60 minutos.

Orientada a la búsqueda de la comodidad y adaptación en las sesiones de forma gradual y accesible. La estructura de las sesiones puede consultarse en el ANEXO 2.

FASE DE ENTRENAMIENTO

La cual es desarrollada en la tabla 1 (ANEXO 3), con una duración de 8 semanas con una sesión semanal (total de 8 sesiones).

FASE POST-ENTRENAMIENTO

Al finalizar el programa, se volverá a evaluar a todos/as los/as participantes con las mismas escalas añadiendo una encuesta de satisfacción. Dedicaríamos las sesiones necesarias para cada participante divididas en una semana.

Este programa sería desarrollado en el mismo centro en la sala de terapia ocupacional que se trata de un lugar adaptable, libre de ruidos y distracciones.

Organizado en dos sesiones en una semana de 60 minutos de duración, de forma grupal durante las primeras sesiones de pre-entrenamiento, posteriormente se reducirá a una sola sesión por semana de 45 minutos durante 8 semanas.

Los grupos se formarán según el nivel cognitivo de cada uno, que tendrá que ser similar entre los/as participantes para avanzar al mismo ritmo, para ello nos guiaremos a través de la escala MEC, que es la escala que se pasa inicialmente a los usuarios al ingresar en la residencia. La ventaja en esta residencia es que los/as usuarios/as acuden a las actividades o talleres previstos en grupos, dependiendo del nivel de cognición y dependencia. A partir de estos grupos se seleccionará a las personas con el nivel cognitivo similar según la escala MEC y se formarán grupos de tal forma que, si el nivel cognitivo es bajo, el grupo será formado por 5 personas y si el nivel cognitivo es alto, el grupo aumentará a 10 personas. Basándonos en que, cuanto menos nivel cognitivo, más necesidad de apoyo tienen y cuanto mayor nivel cognitivo, tienen menores necesidades.

En este centro, todos los/as usuarios/as tienen establecido un horario semanal de lunes a viernes con las actividades programadas durante el día, de esta manera aprovecharemos el horario propio de terapia ocupacional para llevar a cabo estas sesiones, así evitamos también interferir con el resto de las actividades del resto del día.

Por otro lado, se podrá crear un grupo independiente que no cumpla con los requisitos, ya que este programa también consiste en la prevención de estos déficits.

Tanto el programa de intervención como el diseño experimental de evaluación serán sometidos a aprobación por parte del CEICA. Todos los participantes y familiares en el caso de personas que no tengan sus facultades intactas, serán sometidos a una sesión informativa de los objetivos del programa y se recabaran hojas de consentimiento informado firmadas por los participantes o sus familiares como requisito para ser incluidos.

ESCALAS E INSTRUMENTOS

Siguiendo el **MOHO** se realizan evaluaciones de forma inicial y final para conocer el progreso de la persona mayor, identificando nuevas necesidades o desafíos y ajustando estas intervenciones según sea necesario. Para ello, se usarán los siguientes instrumentos:

MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO (MEC-35)

Es una herramienta de detección breve que proporciona una evaluación cuantitativa del deterioro cognitivo y registra los cambios cognitivos a lo largo del tiempo.

Consta de 11 preguntas o tareas agrupadas en 7 dominios cognitivos (Orientación temporal, orientación espacial, registro de tres palabras, atención y cálculo, recuerdo de tres palabras, lenguaje y construcción visual). La puntuación total es de 30 o 35 según la versión utilizada, considerando 35 el estado cognitivo sano o deterioro leve.

Este instrumento se utilizará para detectar personas con deterioro cognitivo que luego podrán ser excluidas del grupo control con la obtención de 25 puntos (22). Anexo 1.1.

LISTADO DE INTERESES

Es un instrumento autoadministrado que evalúa los patrones de intereses de la persona. Consta de tres partes: un listado de 80 ítems, una sección para responder los intereses adicionales y una sección en la cual se pregunta a la persona por un resumen de su historia de intereses correspondientes al tiempo libre, indicando sus actividades más placenteras. Esta herramienta será administrada como un complemento a la entrevista inicial (23). Anexo 1.2.

BARTHEL

Herramienta que evalúa el grado de autonomía de una persona en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Incluye 10 actividades diarias (alimentación, baño, higiene, vestido, control de esfínteres, uso del váter, transferencias, deambulación, y subir y bajar escaleras). Cada actividad se valora en función del grado de asistencia requerido para llevar a cabo cada actividad. La puntuación varía entre 0 y 100 puntos, cuanto mayor es la puntuación, mayor nivel de independencia presenta la persona (23). Anexo 1.3.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BECK ANXIETY INVENTORY)

Se trata de una de las escalas más usadas para detectar la ansiedad que cuenta con 21 ítems, cada ítem presenta un síntoma y su gravedad en una semana, con cuatro opciones de respuesta (nada equivale 0, ligera equivalente a 1, moderada equivale a 2 y severamente que equivale a 3).

La puntuación total se obtiene calculando la suma de 21 ítems, con una puntuación mínima de 0 y una puntuación máxima de 63, por lo tanto, cuanto mayor sea la puntuación significará mayor nivel de ansiedad (24). Anexo 1.4.

CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL- 5D

Se trata de un cuestionario estandarizado utilizado para medir la calidad de vida relacionada con la salud de las personas, proporciona una visión general del estado de salud en múltiples dimensiones, lo que permite comprender mejor las áreas específicas que pueden necesitar intervención. Está dividido en dos partes principales, una descriptiva compuesta por 5 dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, el dolor/malestar, la ansiedad/depresión) que se evalúan en 3 niveles de severidad, que va desde "sin problemas" hasta "problemas extremos"; y evaluación global de la salud, una escala visual análoga (VAS) que permite a los individuos autoevaluar que estado de salud

global en una escala de 0 a 100, donde 0 representa el peor estado de salud y 100 representa el mejor estado de salud (25). Anexo 1.5.

- Además, al finalizar los/as propios/as usuarios/as rellenarán una encuesta de satisfacción creada por el/la propio/a terapeuta. Anexo 1.6.

ANALISIS ESTADISTICO

Usaremos técnicas descriptivas para evaluar las características de la muestra, tanto del grupo de intervención como del grupo control. Se aplicarán test paramétricos y /o no paramétricos dependiendo de la distribución de las variables.

Para comparar las puntuaciones obtenidas por los participantes en las fases pre y post-entrenamiento, usaremos ANOVA para comparar las medias y varianzas (como alternativa, se podrán usar test no paramétricos ante incumplimientos de los requisitos). Para ello se usará software libre (JAMOVI).

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y COSTES NECESARIOS

Los recursos humanos que se requieren para llevar a la práctica este programa de Mindfulness son principalmente terapeutas ocupacionales (35€ la hora x 15 sesiones= 550€ de gasto de personal) y auxiliares (de la residencia) para realizar traslados.

Los recursos materiales para poner en marcha este programa están en su mayoría disponible en el centro en el que se pretende implementar y son la sala de terapia ocupacional disponible en el centro al que acuden los participantes, sillas, ordenador para poner música o altavoz. Quince esterillas y 5 cojines de meditación para el uso del profesional (pero que se recomendaría comprar uno

propio por higiene) (10€ x 15 esterillas=150€ aprox. y 5 cojines x 10€ = 50€ aprox.).

Con todo esto, la puesta en marcha del programa no supondría un gasto excesivo.

IMPACTO DEL PROGRAMA EN LOS/AS USUARIOS/AS:

Como ya hemos nombrado, la base y protagonista de cada intervención es la persona, por ello, al finalizar las sesiones previstas del programa, los/as usuarios/as deberán pasar las escalas evaluadas al principio del programa para comparar los resultados y llegar a una conclusión. Además, deberán rellenar la encuesta de satisfacción.

FACTIBILIDAD

Se puede concluir que la implementación del programa de intervención en terapia ocupacional basado en la técnica de meditación Mindfulness en la Residencia y Centro de Día Ozanam es factible técnicamente, ya que el programa se puede llevar a cabo utilizando los recursos y espacios ya disponibles en la residencia y pueden ser dirigidas por un terapeuta ocupacional capacitado en técnicas de Mindfulness.

Desde el punto de vista económico, el proyecto es viable dado que no requiere una inversión significativa en infraestructura o equipamiento con costos mínimos que pueden ser cubiertos por el presupuesto existente en el centro.

Finalmente, la implementación se espera contar con la colaboración del personal del centro, quienes ya tienen experiencia en manejar programas grupales de intervención.

CONCLUSIÓN:

Según los estudios se puede observar que el tratamiento basado en la terapia Mindfulness produce cambios significativos en diferentes ámbitos.

A través de esta propuesta de intervención grupal, se presenta un programa innovador y prometedor desde el ámbito de la terapia ocupacional con el objetivo de prevenir y reducir síntomas de cualquier nivel de ansiedad que produzca malestar físico, social y mental en adultos mayores y más concretamente en el deterioro cognitivo. Además, dando a conocer la práctica de Mindfulness y su aplicación en la población de la tercera edad

Los resultados esperados tras llevar a cabo estas intervenciones, son conseguir disminuir los niveles de ansiedad que acompañan durante esta última etapa de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sanjuán S. 2013. Available from: <https://zaquan.unizar.es/record/12521/files/TESIS-2013-087.pdf>
2. Demography of Europe - An ageing population [Internet]. Demography of Europe. Available from: https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-1c.html?lang=es
3. Informe #1 SALUD MENTAL ENSE 2017 Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017 Serie informes monográficos #1 -SALUD MENTAL [Internet]. Available from: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
4. Anxiety adds the risk of cognitive progression and is associated with axon/synapse degeneration among cognitively unimpaired older adultsSun, Lin et al. *eBioMedicine*, Volume 94, 104703 [https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964\(23\)00268-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(23)00268-2/fulltext)
5. Torrents Roser, Ricart Maite, Ferreiro María, López Ana, Renedo Laura, Lleixà Mar et al . Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index Enferm* [Internet]. 2013 Jun [citado 2024 Jun 03] ; 22(1-2): 60-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>)
6. GUÍA DEL ENVEJECIMIENTO Y SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES [Internet]. 2023. Available from: <https://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf>
7. Cisneros GE, Ausín Benito B. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad*

- Española de Geriátría y Gerontología [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 10];54(1 (Enero - Febrero)):34–48. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7936937>
8. Saz, P., López-Antón, R., Dewey, M. E., Ventura, T., Martín, A., Marcos, G., De La Cámara, C., Quintanilla, M. A., Quetglas, B., Bel, M., Barrera, A., & Lobo, A. (2009). Prevalence and implications of psychopathological non-cognitive symptoms in dementia. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 119(2), 107–116. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01280.x>
 9. Liew TM. Subjective cognitive decline, anxiety symptoms, and the risk of mild cognitive impairment and dementia. *Alzheimer's Research & Therapy*. 2020 Sep 11;12(1).
 10. Lopez-Anton, R., Santabárbara, J., De-la-Cámara, C., Gracia-García, P., Lobo, E., Marcos, G., Pirez, G., Saz, P., Haro, J. M., Rodríguez-Mañas, L., Modrego, P. J., Dewey, M. E., & Lobo, A. (2015). Mild cognitive impairment diagnosed with the new DSM-5 criteria: prevalence and associations with non-cognitive psychopathology. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 131(1), 29–39. <https://doi.org/10.1111/acps.12297>
 11. Homero GE. Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012 Jan;23(1):31–5.
 12. Hervás Gonzalo, Cebolla Ausiàs, Soler Joaquim. Intervenciones psicológicas basadas en Mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud [Internet]*. 2016 Nov [citado 2024 Jun 03] ; 27(3): 115-124. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742016000300003&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>.
 13. LIBRO APRENDER A PRACTICAR MINDFULNESS

Diaz A. APRENDE A PRACTICAR MINDFULNESS Y abrir el corazón a la sabiduría y la compasión. *wwwacademiaedu [Internet]*. [cited 2024 Jun 10]; Available from: https://www.academia.edu/36010452/APRENDE_A_PRACTICAR_MINDF


ULNESS_Y_abrir_el_coraz%C3%B3n_a_la_sabidur%C3%ADa_y_la_com
pasi%C3%B3n

14. Salamea-Nieto RM. Eficacia de un programa de Mindfulness y compasión para la reducción del sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios ecuatorianos. *rucudces* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 10]; Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/27182>
15. Lhgoreg
16. Chilena S, Clínica P, Franco C, Amutio C, Mañas A, Gázquez I, et al. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78550673007.pdf>
17. López Fraga A. Envejecimiento exitoso en función de la percepción del nivel de salud en personas mayores que participan en programas de envejecimiento activo. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG* [Internet]. 2013 [cited 2024 Jun 10];(17 (Mayo)):11. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4276668>
18. Brown C, Stoffel VC, Munoz J. *Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation* [Internet]. Google Books. F.A. Davis; 2019 [cited 2024 Jun 10]. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HCWNDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&ots=V9U_uuSVVa&sig=75eIOJwEwV07iINq-w80St4pg98&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
19. Gómez Vicente R, Sánchez-Iglesias AI, González-Bernal J. Mindfulness desde el enfoque de la terapia ocupacional aplicado a la tercera edad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*. 2019 Jul 13;2(1):239.
20. (PDF) Impact of using the Model of Human Occupation: A survey of occupational therapy mental health practitioners' perceptions [Internet]. ResearchGate. Available from: https://www.researchgate.net/publication/51978210_Impact_of_using_the_Model_of_Human_Occupation_A_survey_of_occupational_therapy_mental_health_practitioners

21. A Model of Human Occupation: Theory and Application [Internet]. Google Books. Lippincott Williams & Wilkins; 2002 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iNKSuVWytKYC&oi=fnd&pg=PR5&dq=%27+mental+health%27+and+%27MOHO%27&ots=S4w5RRsZTc&sig=mala8N5LbldeqVQQs37Bi8tYB-Y#v=onepage&q=>
22. Chilena S, Clínica P, Franco C, Amutio C, Mañas A, Gázquez I, et al. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78550673007.pdf>
23. Grau Sánchez J, González L, Inda R, Martín Z. Instrumentos de valoración en terapia ocupacional Guía para la práctica profesional e investigación [Internet]. Available from: <https://euit.orex.es/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=51c31366411dbae72616c2374e0bd044>
24. Padrós Blázquez F, Montoya Pérez KS, Bravo Calderón MA, Martínez Medina MP. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*. 2020 Nov;26.
25. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Atención Primaria* [Internet]. 2001 Oct 15;28(6):425–30. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-euroqol-5d-una-alternativa-sencilla-13020211>

ANEXO 1.- FASE PRE-TRATAMIENTO

1.1. Escala MEC LOBO.



RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA CAI - OZANAM OLIVER

MINI EXAMEN COGNITIVO - MEC -

NOMBRE: _____ FECHA: _____

1. ORIENTACIÓN:

¿En qué año estamos?.....	_____ (1)
¿Qué estación del año estamos?.....	_____ (1)
¿En qué día de la semana estamos?.....	_____ (1)
¿Qué día (número) es?.....	_____ (1)
¿En qué mes estamos?.....	_____ (1)
¿En qué provincia estamos?.....	_____ (1) <i>10</i>
¿En qué país estamos?.....	_____ (1)
¿En qué ciudad estamos?.....	_____ (1)
¿En qué lugar estamos en este momento?.....	_____ (1)
¿En qué planta?.....	_____ (1)

2. FIJACION: *REPETICIÓN*

Repita estas 3 palabras: "peseta, caballo, manzana"
(1 punto por cada respuesta correcta)..... 3 (3)

3. CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO:

Si tiene 30 pesetas y me da 3 cuántas le quedan, y si me da otras 3 (hasta 5 restas)..... 5 (5)

Repita estos números 5-9-2. Ahora repítalos al revés (se puntúa acierto en n° y orden)..... 2 (3)

4. MEMORIA:

Recuerda los 3 objetos que le he dicho antes?..... 2 (3)

5. LENGUAJE Y CONSTRUCCION:

Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?.....	_____ (1)
Mostrar un reloj. ¿Qué es esto?.....	_____ (1)
Repita esta frase: "EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS".....	_____ (1)
Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?.....	_____ (1)
¿Qué son el rojo y el verde?.....	_____ (1)
¿Y el perro y el gato?.....	_____ (1)
Ahora haga lo que le diga: COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y PONGALO ENCIMA DE LA MESA. (1 punto por cada acción correcta)	_____ (3)
Haga lo que aquí le escribo " CIERRE LOS OJOS".....	_____ (1)
Ahora escriba por favor una frase, la que quiera en este papel.....	_____ (1)
Copie el dibujo.....	_____ (1)

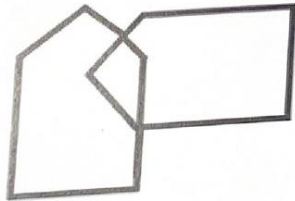
Punto de corte: 23/24
Deterioro leve: 19/23
Deterioro moderado: 14/18
Deterioro grave: menor de 14

TOTAL: 33/35

CIERRE LOS OJOS

Escriba una frase:

Copie el dibujo:



1.2 Listado de intereses

LISTADO DE INTERESES ADAPTADO Kielhofner, G., Neville, A. (1983)

Nombre _____

Fecha _____

Directrices: Para cada actividad, marque todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad.

Actividad	¿Cual ha sido tu nivel de interés ?						¿Participas actualmente en esta actividad ?		¿Te gustaría realizarla en el futuro ?	
	En los últimos 10 años.			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería										
Coser										
Jugar Naipes										
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros										
Participar en Actividades Religiosas										
Escuchar Radio										
Caminar										
Reparar Autos										
Escribir										
Bailar										
Jugar Golf										
Jugar/Ver Fútbol										
Escuchar Música Popular										
Armar Puzzles										
Celebrar días Festivos										
Ver Películas										
Escuchar Música Clásica										
Asistir a Charlas/Conferencias										
Nadar										
Jugar Bolos										
Ir de Visita										
Arreglar Ropa										
Jugar Damas/Ajedrez										
Hacer Asado										
Leer										
Viajar										
Ir a Fiestas										
Practicar Artes Marciales										
Limpiar la Casa										
Jugar con Juegos Armables										

Ver Televisión										
Ir a Conciertos										
Hacer Cerámica										
Cuidar Mascotas										
Acampar										
Lavar/ Planchar										
Participar en Política										
Jugar Juegos de Mesa										
Decorar Interiores										
Pertenecer a un Club										
Cantar										
Ser Scout										
Ver vitrinas o Escaparates/Comprar Ropa										
Ir a la Peluquería (salón de belleza)										
Andar en Bicicleta										
Ver un Deporte										
Observar Aves										
Ir a Carreras de autos										
Arreglar la Casa										
Hacer Ejercicios										
Cazar										
Trabajar en Carpintería										
Jugar Pool										
Conducir Vehículo										
Cuidar niños										
Jugar Tenis										
Cocinar										
Jugar Basketball										
Estudiar Historia										
Coleccionar										
Pescar										
Estudiar Ciencia										
Realizar Marroquinería										
Ir de compras										
Sacar Fotografías										
Pintar										
Otros.....										

Adaptado de Matsutsuyu (1967) por Scaffa (1981).
Modificado por Kielhofner y Neville (1983) NIH OT, 1983.

1.3 BARTHEL

		ESCALA DE VALORACIÓN FUNCIONAL AVD BÁSICAS (BARTHEL)				
USUARIO:						
CENTRO:						
FECHA:						
COMER	- Totalmente independiente.	10	10			
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5				
	- Dependiente.	0				
Ayudas:						
DUCHA	- Independiente: entra y sale solo del baño o necesita una ligera supervisión.	5	0			
	- Dependiente: no se sienta y actúa solo.	0				
Ayudas:						
VESTIDO	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10	5			
	- Necesita ayuda.	5				
	- Dependiente.	0				
Ayudas:						
ASEO	- Independiente para lavarse la cara, las manos, pezones, axilas, muslos, etc.	5	5			
	- Dependiente.	0				
Ayudas:						
DEPOSICIONES	- Continencia normal.	10	10			
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativos.	5				
	- Incontinencia.	0				
Ayudas:						
MICCIÓN	- Continencia normal, o se capaz de cambiar de la sonda al tener una punta.	10	10			
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	5				
	- Incontinencia.	0				
Ayudas:						
LISAR EL RETRETE	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa....	10	5			
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo.	5				
	- Dependiente.	0				
Ayudas:						
TRASLADOS	- Independiente para ir del sillón a la cama.	15	15			
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo.	10				
	- Necesita gran ayuda, pero se capaz de mantenerse sentado solo.	5				
	- Dependiente.	0				
Ayudas:						
DEAMBULAR	- Independiente: camina solo 50 metros.	15	15			
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.	10				
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda.	5				
	- Dependiente.	0				
Ayudas:						
ESCALONES	- Independiente para bajar y subir escalones.	10	5			
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo.	5				
	- Dependiente.	0				
Ayudas:						
PUNTUACIÓN TOTAL			60	0	0	0
DEPENDENCIA			LEVE	TOTAL	TOTAL	TOTAL
PUNTUACIÓN						
100: INDEPENDIENTE						
1 MAYOR O IGUAL DE 60: DEPENDENCIA LEVE						
50-59: DEPENDENCIA MODERADA						
30-49: DEPENDENCIA GRAVE						
MENOS A 29: TOTAL INDEPENDIENTE						

1.4 Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Marcado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.5 Cuestionario de salud EuroQoL-5D

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud *en el día de hoy*.

Movilidad	
No tengo problemas para caminar	<input type="checkbox"/>
Tengo algunos problemas para caminar	<input type="checkbox"/>
Tengo que estar en la cama	<input type="checkbox"/>
Cuidado personal	
No tengo problemas con el cuidado personal	<input type="checkbox"/>
Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	<input type="checkbox"/>
Soy incapaz de lavarme o vestirme	<input type="checkbox"/>
Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o durante el tiempo libre)	
No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>
Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>
Dolor/malestar	
No tengo dolor ni malestar	<input type="checkbox"/>
Tengo moderado dolor o malestar	<input type="checkbox"/>
Tengo mucho dolor o malestar	<input type="checkbox"/>
Ansiedad/depresión	
No estoy ansioso ni deprimido	<input type="checkbox"/>
Estoy moderadamente ansioso o deprimido	<input type="checkbox"/>
Estoy muy ansioso o deprimido	<input type="checkbox"/>
Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es: (POR FAVOR, PONGA UNA CRUZ EN EL CUADRO)	
Mejor	<input type="checkbox"/>
Igual	<input type="checkbox"/>
Peor	<input type="checkbox"/>

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que se pueda imaginar y con un 0 el peor estado de salud que se pueda imaginar.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.
Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

SU ESTADO DE SALUD HOY

El mejor estado de salud imaginable

El peor estado de salud imaginable

1.6 Mindfulness satisfaction.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

MINDFULNESS SATISFACTION

¿HA SENTIDO ALGÚN
CAMBIO EN SU
BIENESTAR EMOCIONAL?

SI NO

¿SE HA SENTIDO CÓMODO/A?

SI NO



¿CÓMO HA INFLUIDO LA PRÁCTICA DE MINDFULNESS
EN SU VIDA DIARIA?

MUY POSITIVAMENTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POSITIVAMENTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NEGATIVAMENTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MUY NEGATIVAMENTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TERAPIA OCUPACIONAL

ANEXO 2. FASE DE ADAPTACIÓN PRE-ENTRENAMIENTO: DETALLE DE LAS SESIONES

1ª SESIÓN: EDUCAR SOBRE EL MINDFULNESS

Principalmente, la bienvenida y presentación entre usuarios/as y posterior explicación de los beneficios del Mindfulness, en concreto qué estamos haciendo, por qué y cómo.

Nos aseguraremos de que el ambiente es el adecuado y empezaremos con un poco de música que ayude a relajar adaptándonos al entorno y adoptando una postura estable con la que nos sintamos cómodos, dependiendo de la movilidad de cada usuario/a evitando alteraciones posturales, habrá quién permanezca en sedestación en una silla y quién pueda sentarse o tumbarse en las esterillas.

2ª SESIÓN: BUSCAR COMODIDAD Y ADAPTACIÓN AL ENTORNO

Es muy importante la postura que adoptemos, por lo tanto, en la segunda sesión orientaremos en la búsqueda de esa postura personal más apropiada, que será ligeramente diferente para cada persona. Una vez resuelto esto, tendremos en cuenta que la espalda debe mantenerse recta, la cabeza mirando al frente, los ojos cerrados o entreabiertos y las manos pueden ponerse sobre las rodillas o en caso de estar en decúbito supino apoyarlas en el suelo, teniendo en cuenta las necesidades de cada persona.

ANEXO 3. FASE DE ENTRENAMIENTO: DETALLE DE LAS SESIONES y ESTRUCTURA (TABLA 1).

1ª SESIÓN: APRENDER A RESPIRAR

Una vez adaptada nuestra postura ideal, invitamos a los/las participantes a cerrar los ojos de forma opcional y llevar la atención a la respiración natural de cada uno/a, sintiendo el flujo de la inhalación y la exhalación, el movimiento del abdomen y el paso del aire por las fosas nasales.

Seguidamente, guiaremos a los/as participantes a tomar respiraciones profundas, inhalando por la nariz y exhalando por la boca, asegurándose de que las respiraciones sean lentas y completas durante unos minutos.

2ª SESIÓN: APRENDER A RELAJARSE Y CONECTAR CON EL CUERPO

Después de adoptar nuestra postura ideal, invitamos a los/as participantes a cerrar los ojos si así se sienten más cómodos/as y además que lleven a cabo la respiración practicada en la anterior sesión.

Una vez conseguido esto, realizaremos un escáner corporal, desde miembro inferior comenzando por los pies hasta miembro superior terminando con la cabeza. Este escáner, se completa tocando cada parte del cuerpo y experimentando con frío, calor, masajes, vibraciones, realizando estiramientos y movimientos suaves según el ritmo de cada persona.

3ª SESIÓN: MANEJO DE LAS EMOCIONES

Explicamos que las emociones son una parte natural de la vida que debemos reconocer y aceptar y que todas ellas son válidas.

Pedimos a los/as participantes que piensen en una emoción reciente que hayan experimentado y que consigan identificar en qué parte del cuerpo la sienten, el/la terapeuta hace primero un ejemplo.

Después, introducimos la respiración, pedimos a los/as participantes que cuando inhalan, tienen que reconocer cualquier emoción que estén sintiendo en ese momento. Al exhalar han de imaginar que dejan espacio para esa emoción

4ª SESIÓN: MEJORAR HABILIDADES DE ESCUCHA Y COMUNICACIÓN

Para poner en práctica la comunicación, crearemos de forma aleatoria parejas y les invitaremos a hacer una breve definición sobre uno/a mismo/a o un tema sencillo (de elección libre) y compartirla, al mismo tiempo la pareja que está escuchando no puede interrumpir al compañero/a fortaleciendo esta habilidad.

Después, de forma individual introducimos la respiración e invitamos a los/as participantes a reflexionar sobre su experiencia escuchando y siendo escuchados/as delante del resto de participantes.

5ª SESIÓN: DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE PRESTAR ATENCIÓN AL PRESENTE.

Para empezar, debemos saber que el Mindfulness es algo que acontece siempre en el presente.

Mediante la respiración invitamos a los/as participantes a notar cualquier pensamiento, sensación u emoción que surja en ese mismo momento, reconociendo y compartiendo cada uno de ellos. Continuamos la meditación, recordando a los/as participantes que está bien si la mente se distrae, que es más importante saber reconocer esa distracción y reconducir al presente.

Para terminar, explicamos que este ejercicio lo pueden realizar durante las actividades propias de la vida diaria. Invitamos a prestar atención a la sensación

de beber agua de una botella, notando el peso de la botella, la temperatura del agua y su sabor, además de los movimientos necesarios para levantar el peso de la botella o para abrirla.

6ª SESIÓN: CULTIVAR LA ACTITUD DE GRATITUD Y APRECIACIÓN

Guiaremos a los/as participantes a pensar en tres cosas por las que estén agradecidos/as en ese momento, ya sea reciente o del pasado.

Deben enfocarse en el pensamiento durante unos minutos y observando cómo reacciona su cuerpo durante ese pensamiento.

Invitaremos a los/as participantes a imaginar que durante las respiraciones inhalan gratitud y exhalan cualquier pensamiento negativo o preocupación.

En cuanto a la aceptación, se puede definir como permitir que las cosas sean como son focalizar la atención en algo pequeño pero significativo para cada uno (como un recuerdo, una foto, un sonido, una parte del cuerpo...) y mandar pensamientos positivos de cada uno, apreciarlo.

7ª SESIÓN: CULTIVAR LA AUTOCOMPASION

Explicamos que la autocompasión consiste en reconocer nuestras dificultades y tratarnos con el mismo respeto y comprensión que le daríamos a alguien querido/a para cada uno/a.

Invitamos a los participantes concienciando sobre establecer una actitud más amable consigo mismos y a aprender a aceptar sus imperfecciones a través de un ejercicio

Los participantes deben ofrecerse a sí mismos/as palabras de amabilidad y repetir las varias veces en voz alta, después de esto deben escribirse una carta compasiva y sincera reconociendo sus fortalezas y desafíos.

8ª SESIÓN: INTEGRACIÓN EN AVD

Se trata ya de una meditación informal que se puede llevar a cabo en cualquier momento del día durante la realización de cualquier actividad de la vida cotidiana.

Aplicar la técnica de Mindfulness en las ocupaciones diarias para regular y reducir la ansiedad, establecer una rutina de meditación diaria.

Hacemos simulaciones de alguna actividad cotidiana y practicaremos la meditación.

Como profesionales nos encargaremos de guiar y entrenar a los usuarios en el aprendizaje de la relajación de la mente y el cuerpo dotando de estrategias anteriormente practicadas para reducir los síntomas ansiosos.

Es fundamental cumplir las indicaciones recomendadas que son buscar un ambiente cómodo, una postura adecuada, y practicar las respiraciones.

FASES	SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD
FASE DE PRE-ENTRENAMIENTO	1	Presentar el concepto de Mindfulness	Bienvenida y presentación. Charla introductoria sobre el Mindfulness y sus beneficios.
	2	Buscar comodidad y adaptación al entorno	El ambiente ha de ser el adecuado (con/sin música, con/sin velas) Cada uno/a adaptará una postura adecuada a sus necesidades.
FASE ENTRENAMIENTO	3	Aprender a respirar	Guiar a los participantes a través de una simple técnica de respiración.
	4	Aprender a relajarse y conectar con el cuerpo	- guiar a los participantes a través de un ejercicio de escaneo corporal, centrados en diferentes partes del cuerpo. Introducir una técnica de relajación muscular progresiva.
	5	Manejo de las emociones	Invitar a los/as participantes a identificar y observar sus emociones sin juzgarlas
	6	Mejorar habilidades de escucha y comunicación para practicar la atención plena	En parejas practican la escucha activa, enfocándose completamente en otra persona

	7	Desarrollar la capacidad de atención al presente	Ejercicio individual con una botella de agua, centrando la atención
	8	Cultivar la actitud de gratitud y apreciación	Invitar a los participantes a pensar tres cosas por las que estén agradecidos. Focalizar la atención en algo pequeño pero significativo para cada uno (como un recuerdo, una foto, un sonido...) y apreciarlo.
	9	Autocompasión	Cultivar amabilidad hacia uno mismo ofreciéndose palabras "bonitas". Cada uno se escribe una carta a sí mismo reconociendo sus fortalezas y desafíos
	10	Integración y continuidad	Ejercicios de Mindfulness en actividades cotidianas de la vida diaria