

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN PERSONAS MAYORES EN CENTROS RESIDENCIALES

M^a Teresa Vázquez Resino

Psicóloga General Sanitaria – Experta en Psicogerontología,
Mindfulness y Psicología Positiva
Asociación Española de Psicogerontología (AEPG)
apadm@cop.es

Recepción Artículo: 08 noviembre 2019
Admisión Evaluación: 10 noviembre 2019
Informe Evaluador 1: 15 noviembre 2019
Informe Evaluador 2: 16 noviembre 2019
Aprobación Publicación: 30 noviembre 2019

RESUMEN

Las intervenciones basadas en *Mindfulness* son cada vez más utilizadas en psicología clínica por los efectos significativos que producen, siendo el sector de la tercera edad los principales candidatos de estas intervenciones, que enmarcadas en un modelo de envejecimiento con éxito demandan una práctica de calidad. Este estudio tiene como objeto el efecto de un programa de *Mindfulness* adaptado al ámbito residencial, en una muestra de doce personas mayores, enfocado a mejorar el bienestar psicológico-emocional, percepción de dolor, calidad y satisfacción de vida, bajo un diseño cuasi-experimental pre-post test, dirigido a evaluar dichas características; combinando prácticas formales de atención plena, con aspectos psico-educativos necesarios en el desarrollo de las mismas.

Los resultados muestran efectos positivos en más de la mitad de las áreas intervinientes en el programa, siendo de interés para estudios futuros, utilizar una muestra más amplia representativa de dicha población con grupo de control, para seguir ahondando en formas de estimular el uso continuo de *Mindfulness* en este colectivo.

Palabras clave: *Mindfulness*; envejecimiento; saludable; bienestar; compasión.

ABSTRACT

Application of a mindfulness program for older persons in residential centers. *Mindfulness* based interventions are increasingly used in clinical psychology because of the significant effects they produce, with the elderly being the main candidates for these interventions, which framed in a successful model of aging demand quality practice. The object of this study is the effect of a *Mindfulness* program adapted to the residential environment, in a sample of twelve elderly people, focused on improving psychological-emotional well-being, pain perception, quality and life satisfaction, under a quasi-experimental design pre-post test, aimed at evaluating these characteristics; combining formal practices of full attention, with psycho-educational aspects necessary in the development of them.

The results showed positive effects in more than half of the areas involved in the program, being of interest

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN PERSONAS MAYORES EN CENTROS RESIDENCIALES

for future studies, to use a larger sample representative of said population with control group, to continue delving into ways to stimulate the continuous use of *Mindfulness* in this collective.

Keywords: *Mindfulness*; healthy aging; well-being; compassion.

ANTECEDENTES

Uno de los efectos de la práctica de *Mindfulness* es el desarrollo de la capacidad de concentración de la mente, que trae consigo la serenidad y el cultivo de la misma que nos conduce a un aumento de la comprensión de la realidad (tanto externa como interna) y nos aproxima a percibir la realidad tal y como es.

Durante las últimas décadas, el *Mindfulness* ha sido introducido en numerosos programas de mejora de la salud y también en tratamientos psicológicos para hacer frente a diversos trastornos mentales (ansiedad, depresión, estrés, etc.). El movimiento terapéutico actual que surge de la influencia de los planteamientos budistas en psicoterapia tiene dos figuras de referencia pioneras, Jon Kabat-Zinn (1990) y Marsha Linehan (1993), el primero introdujo la atención plena en el contexto hospitalario, para el tratamiento del dolor crónico, así como otras condiciones psicosomáticas relacionadas con el estrés, tomando la meditación *vipassana* como punto de partida (Programa MBSR).

A continuación, se resumen las diferentes intervenciones clínicas, que incluyen *Mindfulness*, con gran evidencia científica en apoyo de la misma.

Tabla 1. Intervenciones clínicas que incluyen *Mindfulness* en sus tratamientos.

	Tratamientos		Intervenciones		Autores	
MBSR	Mindfulness	basado en	Estrés,	dolor	Kabat-Zinn,	J
	reducción del		crónico		(1990)	
MBCT	Mindfulness	basado en	Recaídas		Segal,	
	terapia cognitiva.		depresión (TDM),		Teasdale,	y
			prevención		Williams	
			ideación suicida.		(1991)	
DBT	Terapia	dialéctico	Trastorno Límite		Linehan,	M
	conductual.		Personalidad		(1993)	
			(TLP)			
ACT	Terapia de Aceptación y		Estrés, Ansiedad.		Hayes,	
	Compromiso				Strosahl	y
					Wilson	(2014)

Por otro lado, y cambiando la perspectiva teórica que nos ocupa, resaltar que **la esperanza de vida casi se ha duplicado en el siglo pasado como resultado de los avances en medicina, atención, saneamiento e industrialización.** Con el incremento de la edad, aumenta la probabilidad de experimentar factores estresantes como la muerte de un compañero o amigo, la disminución de la salud mental y física, la dependencia de los hijos, y una menor capacidad para participar en actividades agradables y satisfactorias (Baltes y Baltes, 1990; Lee y Markides, 1990; Manton, 1990; Singer, Verhaeghen, Ghisletta, Lindengerger, y Baltes, 2003).

Fernández (2009) establece que el **envejecimiento exitoso** puede ser considerado como el producto del proceso de adaptación que ocurre a lo largo de la vida a través del cual se logra un óptimo desarrollo físico, psicológico y social de la persona. La investigación se ha centrado en investigar mediadores y moderadores potenciales que fomenten el vínculo entre los objetivos de las personas, circunstancias y su calidad de vida subjetiva (Cheng, 2004; George, 2006; Kunzmann, Little, y Smith, 2000) entre ellos el control percibido, el apoyo social y la autoestima.

En una línea similar Ryff (1995) detalla las dimensiones que se asocian al **bienestar psicológico**, entre las que destaca: autoaceptación de uno mismo con las limitaciones o defectos, las relaciones positivas con las personas que no rodean, el control sobre el ambiente para satisfacer necesidades y lograr metas, la autonomía, el propósito en la vida y el crecimiento personal, sirviendo todas ellas de referencia hacia una vida adulta satisfactoria. Del mismo modo, la autoestima se relaciona positivamente con la satisfacción con la vida entre los adultos mayores (Fagerstrom et al., 2007), y dado que el bienestar subjetivo (B.S) aumenta con la edad, las investigaciones sugieren que los mayores se involucran en estrategias que ayudan a preservar el bienestar a pesar de una menor autoestima, usando estrategias de control emocional y de afrontamiento más efectivas que los jóvenes (Baltes y Baltes, 1990; Brandstaedter y Greve, 1994; Carstensen, Isaacowitz, y Charles, 1999); ya Erikson (1968) sugirió que los adultos mayores se aceptan más a sí mismos y, por lo tanto, tienen menos necesidad de autoengrandecerse y bajo esta premisa, **la autocompasión** se vincularía como estrategia de Bienestar Subjetivo, en el sentido de estar más receptivo al sufrimiento experimentado y promoviéndose sentimientos de autocuidado y amabilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

La necesidad de desarrollar este **envejecimiento activo y saludable** apoya intervenciones que permitan enfrentarse a las dificultades y experimentar estados emocionales placenteros y por ello el *Mindfulness* juega un papel relevante a la hora de ofrecer instrumentos de gestión para afrontar los problemas y cambios que forman parte de esta etapa vital, por ello las primeras aproximaciones del *Mindfulness* aplicados en personas mayores comienzan a aparecer en la década de los 2000, así Levy, Jennings y Langer (2001) realizaron un ensayo aleatorio controlado para examinar si una intervención consciente, basada en la observación de distinciones en imágenes con el fin de mejorar la atención de 80 participantes de entre 60 y 89 años. Los resultados obtenidos fueron que los mayores que fueron asignados aleatoriamente al grupo de entrenamiento de *Mindfulness* recordaban mejor las diferenciaciones que aquellos que pertenecían al grupo control.

Entre 2008 y 2009, un psicólogo de investigación independiente entrevistó a sesenta y seis pacientes, mayores de 65 años, de cuidados paliativos con cáncer avanzado. Después de la práctica de atención plena informaron que eran conscientes, estaban presentes y podían responder a sus luchas diarias, tanto físicas como emocionales. En general, la mayoría de los participantes, reportaron sentimientos intensos de bienestar y un mayor enfoque y apreciación del presente.

En relación, a estudios realizados con residentes, se destaca el de Moss et al. (2015) los cuales realizaron una investigación controlada aleatoria en una comunidad de 39 residentes de entre 63 y 94 años. El objetivo era determinar si el programa MBSR adaptado, en comparación con un grupo control de lista de espera, reduciría los síntomas de angustia psicológica, así como mejoraría las cualidades centrales de la atención plena y la calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados obtenidos mostraron una mejora significativa del grupo de intervención en observación consciente, flexibilidad psicológica, aceptación, humanidad común, vitalidad, limitaciones de rol debido a problemas emocionales y de salud física, funcionamiento psicológico general y bienestar.

Helmes y Ward (2017) realizaron una investigación, controlada aleatoria, con una muestra de 52 residentes con una media de 83 años de edad, en la que buscaban determinar si los individuos mostrarían reducciones significativas en las puntuaciones de los síntomas de ansiedad durante los tres períodos de tiempo de medida. Los resultados mostraron que el grupo de intervención mostró mejoras en todas las medidas respecto al grupo control en las que no fueron significativas. Además, los síntomas de ansiedad se redujeron significativamente en el grupo de tratamiento después de la intervención y al mes de seguimiento.

Es en este marco teórico donde surge el presente estudio, en el que se aborda la necesidad de desarrollar un programa que integre todas esas variables dentro del entorno residencial; por ello el objetivo general es examinar el efecto que un programa de intervención basado en la atención plena tiene en diferentes características psicológicas de un grupo de personas mayores dentro de ese entorno, incidiendo en variables como la atención, bienestar psicológico, sensaciones de dolor y ansiedad, dando coherencia y significado vital a sus vivencias dentro de ese contexto.

MÉTODOLÓGÍA

Objetivos

.- Objetivo General

Examinar el efecto que un programa de intervención basado en la atención plena tiene en diferentes características psicológicas de un grupo de personas mayores, dentro del entorno residencial, incidiendo en variables como la atención, bienestar psicológico, sensaciones de dolor y ansiedad, dando coherencia y significado vital a sus vivencias dentro de ese contexto.

.- Objetivos Específicos

- Analizar la influencia de la intervención en el nivel de ansiedad estado-rasgo de los participantes.
- Estudiar el efecto que tiene el programa en el nivel de bienestar psicológico y satisfacción con la vida que refieren los participantes.
- Examinar el efecto que tiene el programa de intervención en la intensidad de dolor auto-informado.
- Evaluar el efecto de la intervención en el nivel de atención plena y conciencia de los participantes.

Participantes

Las personas que han tomado parte en este estudio son residentes de la Residencia San Juan de Dios de El Álamo de Madrid. La muestra al inicio constaba de 14 personas: 10 mujeres y 4 varones, con edades comprendidas entre 65 y 92 años. Todos ellos con estudios primarios y medios. Durante el proceso, dos de las personas (mujeres) abandonan el estudio, por causas ajenas al mismo y por tanto la muestra queda constituida por 12 personas, con una edad media de 80,92 años (*dt*: 8,96; rango 65-92) cuyos datos descriptivos se exponen en la siguiente Tabla.

Tabla 2. Descriptivos descriptivos de la muestra (N=12)

	Descriptivos	n	%
Sexo	Hombres	4	33,3%
	Mujeres	8	66,7%
Nivel educativo	Estudios Primarios	8	66,7%
	Estudios Medios	4	33,3%
Estado civil	Soltero	3	25,0%
	Casado	2	16,7%
	Vuido	7	58,3%

El grupo es seleccionado en base a los siguientes criterios de exclusión:

- No tener las facultades cognitivas de atención y memoria gravemente deterioradas, entre los estadios 1 y 4 de la Global Deterioration Scale (GDS).
- Personas con déficits sensoriales (portal de los sentidos abierto a las sensaciones exteriores).
- Sufrir problemas en abusos de sustancias, trastornos psicopatológicos diagnosticadas de carácter grave o cualquier otro trastorno que les impida la facilitación de la conciencia en el momento presente.

Instrumentos de Evaluación

Los instrumentos utilizados en el estudio y evaluación de los datos se han empleado de manera hetero-aplicada, con el objeto de atender posibles miedos y dudas emergentes de los participantes; se pasan a relacionar a continuación, justificando su adaptación y fiabilidad.

- El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger y cols., 1982); adaptado al español por Fernández, M.A., Ávila, M., López, A., Zea, M.A., y Frades, B. (2015). Este instrumento permite la evaluación de la ansiedad como estado transitorio: Ansiedad/Estado; obteniendo una confiabilidad de .73; medida con *Alpha de Cronbach*, y como rasgo latente: Ansiedad / Rasgo; obteniendo una confiabilidad de .86; medida con *Alpha de Cronbach*, siendo ambas escalas validadas en personas mayores (Fernández et al., 2013, p.356)

- La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989); adaptado por Díaz y cols. (2006). Este instrumento expone criterios privados de un buen funcionamiento psicológico, midiendo seis dimensiones del bienestar psicológico, que la autora estableció en base a las necesidades satisfechas, motivos y atributos que caracterizan a una persona plena en salud mental:

- La auto-aceptación o actitud positiva hacia el yo.
- Propósito en la vida y sensación de tener un sentido en la vida.
- La autonomía, que implica sostener la individualidad y autodeterminación en diferentes contextos sociales, manteniendo su independencia y autoridad personal.
- Control o dominio del entorno, asociado al locus de control interno.
- Relaciones positivas con otros, relaciones cálidas, de empatía y de intimidad.
- El desarrollo o crecimiento personal, asociado a la idea de evolución y aprendizaje positivo de la persona.

La adaptación española (Díaz y cols., 2006), consta de 29 ítems en una escala Likert de 1 a 6 (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo), según ejemplo, siendo la fiabilidad de las subescalas superior a .70. (Días y cols., 2006, p.575)

- Cuestionario de Dolor Español (CDE) (Ruiz y cols., 1990; Ruiz y cols., 1991): autoinformes orientados a población general con dolor agudo o crónico. El valor de intensidad total se obtiene de la suma de los valores de cada descriptor que forman una de las tres clases: valor de intensidad de dolor sensorial, afectiva y evaluativa, que a su vez están compuestas por varias subclases con diferentes descriptores de los cuales se debe seleccionar uno. Se determinan unas propiedades psicométricas de fiabilidad, obteniendo una alta consistencia interna con un *alfa de Cronbach* de .918. (Ruiz y cols., 1990, p.304)

- Escala de satisfacción con la vida (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985); la adaptación al castellano (Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000) incluye cinco ítems que se contestan en escala de respuesta de 7 puntos. La fiabilidad de este instrumento es de .82, medida con *Alfa de Crombach*.

- Cuestionario *FMI-14*, siglas del "*Freiburg Mindfulness Inventory*" (Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, y Schmidt, 2006), validada y adaptada al español por Pérez-Verdusco, G., y Laca-Arocena, F.A. (2017). Esta escala otorga peso a aspectos como la aceptación o el estado de alerta, y dentro de su multidimensionalidad a procesos psicológicos como el bienestar, la atención o la censo-percepción. El *FMI-14*, está diseñado para personas que no están familiarizados con la meditación, siendo un instrumento confiable, dado que presenta buena consistente interna según lo evaluado mediante el coeficiente *alfa de Cronbach* (.80).

PROCEDIMIENTO

El diseño que se aplicó en este estudio es de carácter cuasi-experimental, se utilizó por tanto metodología cuantitativa, siendo un estudio pre-post de tipo longitudinal, ya que se realizaron dos mediciones una previa a la intervención y otra posterior al mismo grupo, asimismo, el fundamento inferencial de este diseño pre-posttest es que al implicar a los mismos sujetos tiene un carácter intrasujeto.

La variable independiente es la aplicación de un programa adaptado de manera personal y transversal de *Mindfulness* en personas mayores, el cual se expone en la tabla N° 3, de carácter integral basado en los siguientes programas validados.

- Programa MBSR, *Mindfulness* basado en la reducción de la ansiedad y el estrés (Kabat-Zinn, 1982)
- Programa MBCT. *Mindfulness* basado en la Terapia Cognitiva (Segal, Williams y Teasdale, 2002)
- Programa MBPM. *Mindfulness*-based Pain Management ó *Mindfulness* para el bienestar y la salud (Burch, 2001)

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN PERSONAS MAYORES EN CENTROS RESIDENCIALES

- Programa MSC: Mindful-Self Compassión ó programa de entrenamiento en Autocompasión de Germer y Neff (2012) y adaptado al español por Palao y cols. (2018).

- Programa MBMB: *Mindfulness* Based Mental Balance ó de desarrollo y crecimiento personal (Segovia, 2017)

Los temas que se tratan y sirvieron de base al programa de intervención, constaron de 8 sesiones, bajo los epígrafes y objetivos que se destacan a continuación:

- 1.- ¿Qué es Mindfulness? ". Se explican los objetivos y metodología del programa.
- 2.- Entrenar el músculo de la atención: el objetivo es el entrenamiento de la atención plena.
- 3.- Cultivando una relación amable con nuestros pensamientos: *No juzgar*.
- 4.- Responder en vez de reaccionar. El objetivo es la gestión emocional del estrés.
- 5.- Manejar emociones y sentimientos difíciles. El objetivo es tomar conciencia de momentos difíciles y gestionarlos con inteligencia emocional, resiliencia y amabilidad.
- 6.- Tú no eres tu dolor: desarrollar emociones positivas ante las sensaciones de dolor.
- 7.- Aprender a ser compasivo y autocompasivo. *Nos querernos, abrazamos y respetamos*.
- 8.- Practicando la bondad amorosa. Reflexión sobre todo lo aprendido y aplicación en la vida diaria.

A continuación se resaltan las características, procedimiento de actuación y descripción pormenorizado del Programa de intervención diseñado para este trabajo.

Tabla 3. Características y Estructura de intervención Programa.

Características
<ul style="list-style-type: none">- Grupal- Dinámico- Experiencial- Psicoeducativo- Personal: Atención a la persona y su historia de vida.- Estructural- Transversal
Estructura Sesiones
<ul style="list-style-type: none">- Saludos.- Meditación Foco Respiración (conexión con el presente).- Presentación del tema a tratar. Psicoeducación.- Prácticas experienciales: vídeos, poesías, meditaciones guiadas sobre el tema.- <i>Inquiry</i>: Indagaciones sobre sensaciones y experiencias desarrolladas en sesión.- Establecimiento de tareas semanales y prácticas informales.- Despedida afectuosa.

DESARROLLO PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES

Tabla 4.- Descripción Programa de intervención.

Sesión	Objetivo de la sesión	Psicoeducación	Prácticas a desarrollar	Tareas semanales
1	Crear un ambiente de confianza y tranquilidad Tratamiento de confidencialidad Presentación del Programa ¿Qué esperamos del Programa?	- Cómo funciona nuestra mente? - Mente de mono - Juicios y diálogo interno - ¿Qué es Mindfulness?	- Práctica de alimentación consciente - Práctica de atención a la respiración	- Práctica informal: Atención a la respiración (audio grabado) - Comer con atención
2	Entrenar el músculo de la atención Desarrollo de las sensaciones corporales Restablecer la unidad cuerpo/mente	- Mente de Principiante - Centrarse en el momento presente sin juzgar - Prestar atención al propio cuerpo - Video: Claridad Mental	- Espacio de respiración - Focalización en la respiración - Estiramientos sedentes	- Inventario de acontecimientos agradables: Buscar fotos emotivas
3	Responder en vez de reaccionar No resistencia	- ¿Qué es el estrés? - El piloto automático - Escala de pensamiento negativo - Video del estrés por Disney	- Espacio de respiración - Focalización en la respiración	- Stop pensamientos desagradables - Ir a misa con atención plena
4	Ser amables con nuestros pensamientos Desidentificar estados de ánimo negativos	- Yo no soy mis pensamientos - Dejar ir, dejar pasar - Video del samurai y la mosca	- Espacio de respiración - Meditación de los pensamientos (Tara Branch)	- Atención plena al asearse
5	Manejar emociones y sentimientos difíciles	- Suavizar-calmar-permitir - La resiliencia y Victor Frankl - Video el hombre en busca de sentido (reseña animada) - Videos entrevistas a Irene Villa	- Espacio de respiración - Body-scan compasivo - Práctica ante la ansiedad: suavizar-calmar-permitir	- Pasear con atención plena
6	Tú no eres tu dolor	- Pensamientos catastróficos - Los 5 pasos del dolor - La espiral del dolor - Video el hombre que susurraba a los caballos	- Espacio de respiración - Práctica de compasión	- Ver el corto: "El valor de las pequeñas cosas"
7	Aprender a ser compasivo y autocompasivo Desarrollar empatía	- Neuronas espejo - RAIN y compasión - Video el abrazo de Wounda	- Audio respiración: la sonrisa interior	- Escucha activa
8	Repasar todo lo trabajado Animar a continuar las practicas Finalizar desarrollando gratitud y bondad	- El bienestar subjetivo - El crecimiento personal - La esencia de la autoeficacia	- Audio de bondad amorosa - Poema de Ángel González - Canción de Diana Navarro: "Me amo y me acepto completamente"	- Momento de reflexión: una palabra que sintetice el taller - Merienda consciente

Las distintas variables dependientes evaluadas fueron la ansiedad estado/rasgo, las seis subescalas que integran el concepto de bienestar psicológico, el valor de intensidad del dolor, la satisfacción con la vida y la atención y conciencia plena como variables cuantitativas discretas.

Análisis de Datos. Resultados.

Se estableció para su análisis un modelo lineal general polivariado, debido al número de la muestra (<30) y a su ausencia de distribución normal, se realizaron pruebas no paramétricas, utilizando para ello la prueba W de Wilcoxon (1945).

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN PERSONAS MAYORES EN CENTROS RESIDENCIALES

Tabla 5.- Estadísticos descriptivos prueba Wilcoxon (N=12).

Prueba	VARIABLES Dependientes	Pre M (DT)	Post M (DT)	Z	P (sig*)
STAI	Ansiedad-Rasgo	32,08 (7,92)	29,25 (6,02)	-2,28	,011*
	Ansiedad-Estado	30,75 (9,16)	25,75 (4,24)	-2,53	,023*
RYFF	Bienestar (autoaceptación)	17,00 (6,31)	20,58 (4,48)	2,56	,011*
	Bienestar (relaciones positivas)	18,00 (1,90)	20,83 (3,88)	2,82	,005*
	Bienestar (autonomía)	20,42 (6,05)	24,25 (4,75)	2,20	,028*
	Bienestar (dominio entorno)	22,33 (2,74)	24,75 (3,05)	2,61	,009*
	Bienestar (cto. Personal)	16,67 (3,96)	23,50 (3,31)	3,07	,002*
	Bienestar (Propósito de vida)	21,58 (5,16)	23,33 (4,40)	2,38	,017*
FMI-14	Atención	13,17 (1,85)	13,17 (1,85)	0,00	1,00
	Aceptación	19,17 (2,29)	19,17 (2,29)	0,00	1,00
	Autocontrol	9,42 (1,38)	10,17 (1,40)	2,71	,007*
	Autopercepción	2,50 (0,90)	2,83 (0,83)	2,00	,046*
CDE	Intensidad sensorial	5,42 (2,06)	4,83 (1,19)	-1,59	,112
	Intensidad afectiva	3,75 (1,96)	3,92 (1,44)	0,71	,480
	Intensidad evaluativa	0,83 (0,39)	0,92 (0,29)	1,00	,317
	Intensidad actual	2,67 (1,07)	2,58 (1,16)	-0,45	,655
	Escala visual analógica	4,17 (1,64)	4,00 (1,28)	-0,71	,480
DIENER	Satisfacción vital	24,83 (6,78)	28,83 (6,20)	-2,81	,005*

*Estadísticamente significativo en $p \leq 0.05$.

M= Media; DT= Desviación típica

Aunque, los estadísticos descriptivos presentados en la tabla 5, son suficientemente representativos, a continuación y como complemento a la misma, se exponen la tabla relativa a los rangos de las pruebas, obtenidos a través de las diferencias de respuesta (pre-post) en cada una de las variables estudiadas.

Tabla 6.- Estadísticos Rangos de Prueba Wilcoxon para muestras relacionadas (N=12).

Prueba	VARIABLES Dependientes	Rangos negativos	Rangos positivos	Empates	Rango Promedio	Suma de Rangos
STAI	Ansiedad-Rasgo	8,00	0,00	4,00	4,50	36,00
	Ansiedad-Estado	11,00	1,00	0,00	16,18	78,00
RYFF	Bienestar (autoaceptación)	1,00	9,00	2,00	8,33	55,00
	Bienestar (relaciones positivas)	1,00	11,00	0,00	10,37	78,00
	Bienestar (autonomía)	2,00	8,00	2,00	9,13	55,00
	Bienestar (dominio entorno)	1,00	9,00	2,00	7,89	55,00
	Bienestar (cto. Personal)	0,00	12,00	0,00	6,50	78,00
	Bienestar (Propósito de vida)	1,00	10,00	1,00	12,40	67,00
FMI-14	Atención	0,00	0,00	12,00	0,00	0,00
	Aceptación	0,00	0,00	12,00	0,00	0,00
	Autocontrol	0,00	8,00	4,00	4,50	36,00
	Autopercepción	0,00	4,00	8,00	2,50	10,00
CDE	Intensidad sensorial	7,00	1,00	4,00	11,14	36,00
	Intensidad afectiva	2,00	3,00	7,00	5,83	15,00
	Intensidad evaluativa	0,00	1,00	11,00	1,00	1,00
	Intensidad actual	3,00	2,00	7,00	9,67	36,00
	Escala visual analógica	3,00	2,00	7,00	5,83	15,00

Es significativo observar como aumentan el rasgo de respuestas positivas en las variables relativas a bienestar subjetivo, satisfacción vital y como disminuyen contrariamente (aumentan las respuestas negativas) en las variables relativas a las medidas de ansiedad, manteniéndose un equilibrio de respuestas (empates, que no se tienen en cuenta para los cálculos) dentro de la variable dolor.

DISCUSIÓN

Con las limitaciones de generalización que conlleva cualquier estudio de naturaleza cuasiexperimental realizado en un contexto aplicado, los resultados obtenidos, por un lado, aportan solidez a la evidencia científica existente, y por otra, contribuyen al análisis de recursos psicológicos que acompañan a programas centrados en la persona mayor en centros residenciales, haciéndolos más eficaces, amables y comprensivos.

Los resultados constatan una reducción significativa en ansiedad, en consonancia con otros modelos como el desarrollado y mencionado por Helmes y Ward (2017), el programa administrado facilitaba recursos ante el estrés, creencias, pensamientos y distorsiones cognitivas, fuertemente arraigadas, por ello a la persona mediante la meditación se le ha hecho consciente de esos momentos y sus sensaciones corporales de paz y ecuanimidad en el cuerpo.

Por otro lado, la intención y objetivo fundamental de este estudio era verificar el bienestar subjetivo y el aumento de la satisfacción vital, habiéndose demostrado con los datos obtenidos el aumento significativo en todas las áreas de evaluación, tras la aplicación del programa. Un bienestar psicológico equilibrado y un buen funcionamiento mental conlleva unas necesidades satisfechas, estas personas mostraban un déficit de relaciones

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN PERSONAS MAYORES EN CENTROS RESIDENCIALES

de vinculación: soledad, apego, de pertenencia e intimidad e incluso algunas personas comunicaban la sensación de aislamiento, generando emociones negativas de frustración, rabia o resignación. Se ha trabajado la autoaceptación o actitud positiva hacia el yo, con el desarrollo del concepto de compasión y autocompasión en todas las sesiones, la importancia de haber tenido y tener un objetivo en la vida y hacerlo consciente, creando sensaciones positivas en cada una de ellas. La autonomía se ha trabajado con los valores del respeto, la coherencia y aprender a escuchar, creando en muchos de ellos confianza y seguridad.

En relación con la satisfacción vital se han trabajado conceptos relacionados con la resiliencia, propósitos en la vida, la importancia de tener metas significativas, y los resultados han sido altamente gratificantes y sorprendentes, porque todos ellos no solo han manifestado una gran satisfacción vital, sino el deseo también de volver a involucrarse y repetir estos talleres.

Otro de los objetivos era establecer una disminución de la percepción en la intensidad del dolor al concluir el programa, este objetivo no se ha visto cumplido. Este aspecto puede deberse a que sólo una sesión fue dedicada a este concepto (sesión 6), y aunque la compasión y autocompasión (conceptos centrales del programa), iban muy unidos al concepto de "abrazar el dolor", la conexión interpersonal, la regulación emocional y la claridad del pensamiento, el equilibrio entre ellas no ha producido la respuesta reflexiva deseada y por tanto no se han gestionado adecuadamente los recursos dirigidos al afrontamiento de dichas situaciones personales.

Por último el aspecto relativo a la atención y conciencia plena desarrollados en el programa, se ve verificado parcialmente, ya que no se confirma el aumento de las variables de atención al exterior y apertura a la experiencia, lo que reduciría el aspecto de autonomía personal del mayor, sin embargo si aumenta la autoregulación y percepción interior, lo cual nos indica un mayor autocontrol personal o "*insight*". Realmente estos datos son coherentes, si los comparamos a los obtenidos en autonomía, crecimiento personal y autoeficacia, como aspectos implicados en el bienestar subjetivo. A la persona mayor se le ha dotado, con el desarrollo de la atención plena, de mayor conciencia emocional y valor al presente que vive.

Puede concluirse que los resultados hallados tras la aplicación del programa, han sido efectivos en la mayoría de las variables estudiadas, siendo el análisis del dolor el menos beneficiado, evidenciando que dicho aspecto del programa debe ser revisado en el mismo, sin embargo se destacan los buenos resultados obtenidos en relación al nivel de ansiedad, bienestar y satisfacción vital.

CONCLUSIONES

Por la relevancia e importancia de los resultados, se puede concluir que el estudio presentado ayuda a constatar varios aspectos significativos; concretamente a nivel teórico se obtienen dos beneficios importantes: por un lado es el de seguir disfrutando y dotar de significado a la vida presente de nuestros mayores, por lo cual se considera que el estereotipo de asemejar personas mayores con personas tristes o infelices es erróneo, ya que se ha demostrado una gran capacidad de disfrute y niveles adecuados de bienestar subjetivo, además de hacer presente las experiencias pasadas como afrontamiento y aprendizaje para acontecimientos futuros.

Por otro lado, y relacionado al beneficio mencionado anteriormente, se ha dotado de recursos personales con los cuales enfrentarse de manera más óptima a estresores o acontecimientos habituales de manera que consigan adaptarse mejor e incluso mantener un nivel aceptable de bienestar y satisfacción (Baltes y Baltes, 1990; Knight, 1986 citado en Montoro y Fernández, 1997).

Aunque los datos aportados se presentan prometedores, se hacen necesarios estudios más amplios, con grupo control que puedan examinar los datos a largo plazo, ya que estos efectos, deben perdurar con la práctica de *Mindfulness* en el tiempo, si tenemos en cuenta que estas personas, con edades avanzadas, son vulnerables a los olvidos e inestabilidad cognitiva, se necesitaría una red de apoyo para estimular su uso continuo en el ámbito residencial y poder evaluar sus efectos en meses posteriores.

Concluimos con una frase "*Viviré desde la ética de la atención y el cuidado y llegaré así a una feliz ancianidad, donde contemplaré humilde y orgulloso, el pequeño y gran huerto que he cultivado*". (D Ors, P., 2012 p.108)

Agradecimientos

Al personal de la Residencia San Juan de Dios de Madrid, sobre todo a su directora, psicólogas, terapeuta ocupacional y auxiliares que hicieron posible el desarrollo del estudio y sobre todo a las personas mayores por su entusiasta colaboración y participación en el programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A., Ayala, A., Pérez, J., y Puyol, R. (2018). *Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos*. [Mensaje en blog <https://envejecimientoenred.es>]. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos18.pdf>
- Alonso, M., y Germer, C.K. (2016). Autocompasión en Psicoterapia y el Programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las terapias de cuarta generación?. *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 169-185.
- Alvarado, X., Toffoletto, M.C., Oyanedel, J.C., Vargas, S., y Reynolds, K. (2017). Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Artigo original*, 26,(2). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/es_0104-0707-tce-26-02-e5460015.pdf
- Anguera, M.T., Arnau, J., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J., y Vallejo, G. (s/f). *Métodos de Investigación en Psicología*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida. *Psicothema*, 12 (2), 314-319.
- Ballesteros, R., y Zamarrón, M.D. (1999). Evaluación en la vejez: algunos instrumentos. *Clínica y Salud*, 10(3), 245-286
- Ballesteros, S. (2007). *Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Madrid: UNED.
- Ballesteros, S. (2016). *Factores Protectores del envejecimiento cognitivo*. Madrid: UNED.
- Barraca, J. (2011). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y *Mindfulness* frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37(155-156), 43-63.
- Batts, A., Goldwasser, E.R., y Leary, M. (2012). Self-Compassion and Well-being among Older Adults. *National Institutes of Health Public Access*, 11(4): 428–453. doi:10.1080/15298868.2011.595082.
- Burch, V. (2013). *Tú no eres tu dolor*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2018). *Experto en Mindfulness para la intervención clínica y social*. Material no Publicado.
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Puddu-Gallardo, G., Salgado-García, P., y Peralta-Montecinos, J. (2012). Impacto de un programa de psicología positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 25 (4), 644-652. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/188/18825219003/>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle C., van Dierendonck D. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff*, 18(3), 572-577. Recuperado de www.psicothema.com/pdf/3255.pdf
- Diener, E. (1994). El Bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3, 67-113.
- D Ors, P. (2012). *Biografía del Silencio*. Madrid: Ediciones Siruela.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). *Envejecer bien: Qué es y cómo lograrlo*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Fernández, M.A., Ávila, M., López, A., Zea, M.A., y Frades, B. (2015). Propiedades psicométricas de una nueva

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN PERSONAS MAYORES EN CENTROS RESIDENCIALES

- versión abreviada del State-Trait Anxiety Inventory (STAI) para valorar el nivel de ansiedad en personas mayores. *Neurología: Publicación oficial de la Sociedad Española de Neurología*, 30(6), 352-358.
- Flecha, A.C. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Revista Interuniversitaria*, 25, 319-341. doi: 10.7179/PSRI_2015_25.14.
- Germer, G., Siegel, R., y Fulton, P. (2013). *Mindfulness y Psicoterapia*. Bilbao: Desclée Self-CompassioninClinicalPractice
- Germer, C.K., y Neff, K. (2013). Self-Compassion in ClinicalPractice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 1-12.
- Gilbert, P. (2015). *Terapia centrada en la compasión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Hanh, T.N. (2001). *Estás aquí. La magia del momento presente*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Hanh, T.N. (2007). *Felicidad Prácticas esenciales de plena consciencia*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Hanh, T.N. (2007). *El milagro de Mindfulness*. Barcelona: Ediciones Oniro.
- Hayes, S.C. (2004). *Acceptance and commitment therapy and the new behaviour therapies*. Nueva York: Guilford Press.
- Hayes, S.C, Strosal, K., y Wilson, K.G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Henepola, B. (2002). *El libro de Mindfulness*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Herrero, V., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez, M.V., y Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor. revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor*, 25(4), 228-236. doi: 10.20986/resed.2018.3632/2017.
- Juan, I. (s.f). *Mindfulness y Autocompasión: El arte de cuidarse a uno mismo*. [Mensaje en blog Intimind.es]. Recuperado de: <https://intimind.es/Mindfulness-y-autocompasion-el-arte-de-cuidarse-a-uno-mismo/>
- Kabat-Zinn, J.(1990). *Full Catastrophe Living*. New york: Delta. Edición en Castellano: *Vivir con plenitud las crisis*. (2003). Barcelona: Editorial Kairós.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *La práctica de la atención plena*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Kabat-Zinn, J. (2011). *El poder curativo de la meditación*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Mindfulness para principiantes*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Kaliman, P. (2017). *La ciencia de la meditación. De la mente a los genes*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., y McGarvey, M. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport: For Rapid Communication of Neuroscience Research*, 16(17), 1893-1897. doi:10.1097/01.wnr.0000186598.66243.19.
- Linehan, M. (1993). *Manual de Tratamiento de los trastornos límite de Personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Miró, T. (2006). La Atención Plena (Mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 31-76. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2389792>
- Miró, T., y Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Montoro, I., y Fernández, M.I. (1997). La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más?. *Intervención Psicosocial*, 6(1).
- Neff, K. (2012). *Sé amable contigo mismo*. Barcelona: Ediciones Oniro.
- Ortuño, R. (2017). Los sistemas de regulación emocional según Paul Gilbert. *Emociones positivas*. Recuperado de: <https://emocionespositivas.com/2017/08/30/los-sistemas-de-regulacion-mocional-segun-paul-gilbert/>
- Páez, D. (2008). *Cuaderno de Prácticas de Psicología Social y Salud: Fichas Técnicas sobre Bienestar y Valoración Psico-Social de la Salud Mental*. Manuscrito no publicado. San Sebastián: Universidad del País Vasco.

- Palao, A., Torrijos, M., Del Río, M., Muñoz-San José, A y Rodríguez, B. (2019). Intervenciones Basadas en Mindfulness y Compasión en Dolor Crónico. *Riecs*, 4(S1). Recuperado de: <https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/130/167>
- Palomas, M.T. (2015). *Mindfulness para mayores*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Parra, M., Montañés, J., Montañés, M., y Bartolomé, R. (2012). Conociendo Mindfulness. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 27. Recuperado de: <file:///C:/Users/mvazquezr/Downloads/Dialnet-ConociendoMindfulness-4202742.pdf>
- Pérez, MA., y Botella L.(2006). Mindfulness y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de Psicoterapia*. 17(2),77-120.
- Pérez-Verduzco, G., y Laca-Arocena, F. (2017). Traducción y validación de la versión abreviada del Freiburg Mindfulness Inventory (FMI-14). *Revista Evaluar*, 17(1). Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/17076>
- Programs for Mindful Living. (2015). *Mindfulness and the Elderly. An Overview for the Elderly and Their Caregivers*. Recuperado de: https://www.programsformindfulliving.org/uploads/7/1/8/0/71807795/Mindfulness_and_the_elderly.pdf
- Quintana, D.J., y Miró, T. (2015). Estimulación basada en Mindfulness para personas mayores con enfermedad de alzheimer u otras demencias. *Papeles del Psicólogo*. 36(3), 2017-215
- Ramos, N., y Milena, S. (2008). Inteligencia emocional y Mindfulness; hacia un concepto integrado de la inteligencia emocional. *Revista de Facultad Trabajo Social*. 24(24), 135 – 146. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/251>
- Respira Vida Breathworks (s.f). *Programa Mindfulness para la Salud MBPM*. Recuperado de: https://www.respiravida.net/?gclid=CjwKCAjwqfDIBRBDEiwAigXUaHrI9UY1RxGRmluyydkMfYjkqAHL-Hvn99qShW9Lnq0H YvNAdlWBoCGasQAvD_BwE
- Rodríguez, B., y Fernández, A. (2012). *Terapia Narrativa basada en Atención Plena para la Depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Rodríguez, N. (2017). Mindfulness: Instrumentos de Evaluación. Una revisión bibliográfica. *Psocial*. 3(2), 46-65.
- Ruiz, R., Pagerols, M., y Ferrer I. (1990). The spanish pain questionnaire. *Pain*, 41(1), 304.doi:10.1016/0304-3959(90)92723-4
- Ruiz, R., Pagerols M., y Ferrer I. (1991). El cuestionario del dolor en español. *Med Clin (Barc)*, 96(196).
- Santiago, L. (2017). *Programación de atención plena en mayores*.(TFM). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de Jaén.Jaén.
- Santed, M.A., Segovia, S., y Alonso, M. (2018). *Mindfulness: Fundamentos y Aplicaciones*. Madrid: Editorial Paraninfo, S.A.
- Segal, Z., Williams, M., y Teasdale, J. (2002). *Terapia cognitiva basada en el Mindfulness para la depresión*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Segal, Z., Williams, M., y Teasdale, J.,y Kabat-Zinn, J. (2010). *Vencer la depresión*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Segovia, S. (2017). *Mindfulness: un camino de desarrollo personal*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Shapiro, S., Astin, J., y Bishop, S. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial”, *International Journal of Stress Management*. 12(2),164-76.
- Siegel, R. (2010). *La solución Mindfulness*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Simón, V. (2007). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia. La Rioja*,17(66-67),5-30. Recuperado de https://psicoterapiabilbao.es/wp-content/uploads/2015/11/Mindfulness_y_neurobiologia.pdf

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN PERSONAS MAYORES EN CENTROS RESIDENCIALES

- Simón, V. (2010). Mindfulness y Psicología: Presente y Futuro. *Información Psicológica*, (100),162-170. Recuperado de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/109/93>
- Simón, V. (2011). *Aprende a practicar Mindfulness. Y abrir el corazón a la sabiduría y la compasión*. Madrid: Artes Gráficas Cofás, SA.
- Sociedad Española de geriatría y gerontología. (2014). *Manual para la promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia*. Recuperado de <https://www.segg.es/media/descargas/PromocionAutonomia.pdf>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1982). Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI). Madrid: Tea Ediciones.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Journal of Cognition and Emotion*. 2, 247-274. doi:10.1080/02699938808410927
- Tomás, J.M., Meléndez, J.C., Oliver, A., y Zaragoza, G. (2010). Efectos de método en las escalas de Ryff: Un estudio en población de personas mayores. *Psicológica*, 31, 383-400.
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 79(1), 42-51. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&tlng=es.
- Vallejo, M. A. (2006). Mindfulness. *Papeles del psicólogo*. 27(2), 92-99.
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*. 30(2), 23-29.
- Wilcoxon, F. (1945) "Individual Comparisons by Ranking Methods". *Biometrics* 1, 80-83.