

Treball de Final de Màster / Trabajo de Final de Máster

TÍTOL / TÍTULO: PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Autor/a / Autor/a: María Ester Alcázar Artero

Director/a / Director/a: Daniel Pinazo

Tutor/a o supervisor/a / Tutor/a o supervisor/a: Carlos Rebolleda

Data de lectura / Fecha de lectura: 27 de Julio de 2020

Resum / Resumen: El cuidado informal de familiares con patología mental causa gran nivel de estrés, ansiedad, problemas sociales y económicos, que tras un periodo de tiempo mantenido, puede conllevar una disminución de calidad de vida del cuidador. Para ello, se ha creado un programa de reducción de estrés basado en la práctica de mindfulness, cuyo objetivo principal es la gestión del estrés, atención plena y disminución de la carga del cuidador.

El programa se desarrollará en ocho sesiones grupales, realizadas en la unidad de psiquiatría del Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena y los participantes serán cuidadores de pacientes hospitalizados en dicha unidad.

Se espera tener resultados significativamente positivos empleando la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el cuestionario de cinco facetas del Mindfulness, reduciendo así el estrés percibido y aumentando la calidad de vida. Se necesitaría mayor investigación sobre intervenciones dirigidas a cuidadores de personas con TMG.

Paraules clau / Palabras clave: Cuidador, Estrés, Mindfulness, Trastorno Mental Grave, Programa.

Abstract: The informal care of family members with mental illness causes a high level of stress, anxiety, social and economic problems, which after a sustained period of time can lead to a decrease in the quality of life of the caregiver. For this reason, a stress reduction program has been created based on the practice of mindfulness, whose main objective is stress management, full attention and reduction of the caregiver's burden.

The program will be developed in eight group sessions, held in the psychiatric unit of the University Hospital Santa Lucia, Cartagena and participants will be caregivers of patients hospitalized in that unit.

It is expected to have significantly positive results using the Zarit caregiver overload scale and the five-facet Mindfulness questionnaire, thus perceived stress is reduced and quality of life is increased. Further research would be needed on interventions targeting carers of people with TMG.

Keywords: Caregiver, Stress, Mindfulness, Severe Mental Illness, Program.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 EL ESTRÉS Y EL MINDFULNESS.....	4
1.2 EFECTOS DEL MINDFULNESS EN LA DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS.....	6
1.3 PROGRAMAS DE DISMINUCIÓN DE ESTRÉS EN FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG).....	9
1.4 MINDFULNESS Y CUIDADORES DE PERSONAS CON DIFERENTES PATOLOGÍAS	13
1.5 MINDFULNESS Y FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TMG.....	16
2. METODOLOGÍA	18
2.1 INFORMACIÓN SOBRE EL RECURSO	18
2.2 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA	19
2.3 INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN	22
2.4 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	26
- <i>Objetivos del programa</i>	<i>26</i>
- <i>Sesión 1: ¿Qué es el Mindfulness o Atención Plena?.....</i>	<i>26</i>
- <i>Sesión 2: El Estrés y la Atención Consciente</i>	<i>28</i>
- <i>Sesión 3: Cómo manejar los pensamientos con Mindfulness.....</i>	<i>29</i>
- <i>Sesión 4: Comunicación y Mindfulness</i>	<i>31</i>
- <i>Sesión 5: Cómo manejar las emociones con Mindfulness.....</i>	<i>32</i>
- <i>Sesión 6: Dolor físico – mental y Mindfulness</i>	<i>33</i>
- <i>Sesión 7: Mindfulness y compasión.....</i>	<i>35</i>
- <i>Sesión 8: Mindfulness en tu día a día.....</i>	<i>36</i>
3. RESULTADOS ESPERADOS.....	37
4. CONCLUSIONES.....	39
5. BIBLIOGRAFÍA.....	41
6. ANEXOS	49

1. INTRODUCCIÓN

1.1 EL ESTRÉS Y EL MINDFULNESS

El estrés es una percepción subjetiva del individuo ante una situación de amenaza o peligro para su integridad física o psíquica, en el cual se activan un conjunto de procesos corporales y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales. La amenaza puede ser objetiva o subjetiva en función de la apreciación del sujeto ante dicha situación, produciendo gran nivel de estrés psicológico cuando existen diferencias importantes entre las demandas del medio y las capacidades del sujeto o entre las expectativas que éste tiene y la realidad de los hechos (Trucco, 2002).

En función de la personalidad del individuo, su experiencia previa con el estímulo, el soporte social del que disponga y su capacidad para gestionar los acontecimientos, varía el nivel de estrés percibido y su respuesta conductual y emocional. La respuesta emocional del estrés se caracteriza por síntomas de ansiedad, irritación, ira y cólera, preocupación, tristeza, pánico, y estados de desesperanza, los cuales son de naturaleza transitoria. La respuesta fisiológica, la cual, nos permite reaccionar ante una situación de emergencia con todo nuestro potencial físico, superar el peligro, y lograr un proceso de adaptación frente a las circunstancias que nos rodea, se manifiesta en un incremento de hormonas a nivel cerebral que activan distintos sistemas para conseguir un aumento en la concentración de glucosa en la sangre, facilitando un mayor nivel de energía, oxígeno, alerta, poder muscular y resistencia al dolor, en cuestión de minutos (Moscoso, 2009).

Si este estrés se mantiene en el tiempo, aumenta el riesgo de que aparezcan enfermedades tanto físicas como mentales, hipertensión, insuficiencia cardíaca, diabetes, obesidad, depresión o ansiedad, problemas de la piel, como acné o eczema, problemas sexuales (Berger & Zieve, 2018). También puede afectar al sistema inmune, causar migrañas, tensión muscular y dolor de espalda, colesterol alto, enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares y otros problemas de calidad de vida (Sharma & Rush, 2014).

Existen diferentes técnicas y terapias con el fin de reducir y controlar los efectos negativos del estrés en el cuerpo y la mente, como gestión del tiempo, resolución de conflictos, habilidades de comunicación, apoyo social, humor - risoterapia, espiritualidad, meditación, ejercicio, yoga y masajes (Sharma & Rush, 2014).

El Mindfulness o Atención Plena, es una técnica de manejo de estrés mediante meditaciones y ejercicios conscientes, originaria del budismo. La atención plena se define por Jon Kabat-Zinn, autor del Programa de Reducción del Estrés Basado en el Mindfulness (MBSR) (Kabat-Zinn et al., 1985), como una conciencia de momento a momento y se cultiva prestando atención a propósito, al momento presente, con una actitud de aceptación sin juzgar, sin perjuicios y sin esfuerzo (Sharma & Rush, 2014).

Implica el desarrollo de la capacidad de enfocar deliberadamente la atención en la experiencia del momento presente sin reaccionar o interpretar esta experiencia, convirtiéndose en un proceso psicológico adaptativo para lograr la autorregulación afectiva y la reducción del estrés. Dicha conciencia incluye las sensaciones, los estados corporales, los pensamientos y la conciencia del individuo, así como animar a la apertura mental y la aceptación. Por ello, la atención plena se está convirtiendo en un enfoque generalizado para mejorar el bienestar psicológico en todo el mundo (Li & Bressington, 2019).

El Programa de Reducción del Estrés Basado en el Mindfulness (MBSR) fue creado por Jon Kabat-Zinn (Kabat-Zinn et al., 1985), como método de reducción del estrés y terapia cognitiva para prevenir la recaída en la depresión, habiendo aumentado su aplicación en los últimos 35 años. Consiste en un programa de 8 semanas en las que los participantes aprenden a lidiar con el estrés mediante ejercicios cognitivos, entrenamientos en concentración, atención centrada, ejercicios de meditación respiratoria y exposición mental, utilizando un protocolo estandarizado basado en evidencia científica, sin llegar a la meditación tradicionalmente practicada o con tintes religiosos/espirituales (Gotink et al., 2016). El objetivo es aprender a reconocer reacciones automáticas y no dar importancia a las disfuncionales, todo ello sin prejuicios, adoptando nuevos mecanismos de afrontamiento y, por lo tanto,

consiguiendo disminuir el estrés, ansiedad, depresión y mejorar la calidad de vida (Gotink et al., 2016).

En resumen, altos niveles de estrés y ansiedad mantenidos en el tiempo pueden afectar negativamente tanto la salud física como mental y se encuentran asociados con diversas enfermedades (Berger & Zieve, 2018; Khoury et al., 2015). El estrés es el conjunto de procesos y respuestas del organismo ante situaciones que suponen una amenaza o peligro para el individuo, ya sea para su integridad biológica o psicológica (Trucco, 2002). De las diferentes técnicas que existen para el manejo del estrés (Sharma & Rush, 2014), el Mindfulness o Atención Plena ha visto incrementada su implantación y los estudios científicos en los últimos 35 años, más concretamente el Programa de Reducción del Estrés Basado en el Mindfulness (MBSR) (Gotink et al., 2016; Kabat-Zinn et al., 1985; Li & Bressington, 2019; Sharma & Rush, 2014).

1.2 EFECTOS DEL MINDFULNESS EN LA DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS

Cada vez el nivel de exigencia por parte de la sociedad es mayor, provocando elevados niveles de estrés en casi todos los ámbitos, laboral, académico, deportivo, familiar, etc. Por ello, la práctica de Mindfulness o Atención Plena, se ha incrementado exponencialmente, viéndose beneficios en la disminución del estrés y prevención de enfermedades (Khoury et al., 2015).

Una revisión sistemática, realizada por Gotink et al (2016), de 30 estudios, ha encontrado cambios estructurales a nivel cerebral con la práctica diaria del programa MBSR, medidos con técnicas de neuroimagen (resonancia magnética funcional). Estos cambios se aprecian en la corteza prefrontal, la corteza cingulada, la ínsula y el hipocampo, los cuales mostraron una mayor actividad, conectividad y volumen en participantes estresados, ansiosos y sanos. Además, la amígdala mostró una disminución de la actividad funcional, una mejor conectividad funcional con la corteza prefrontal y una desactivación más temprana después de la exposición a estímulos emocionales. Estos hallazgos indican que los cambios emocionales y de comportamiento inducidos por MBSR están relacionados con cambios funcionales y estructurales en el cerebro (Gotink et al., 2016).

La relación de la práctica del Mindfulness en la disminución del estrés y otras patologías, se ha estudiado en diferentes tipos de poblaciones, tales como adultos mayores con un intervalo de edad entre 62.6 a 82 años, personas sanas, individuos con alguna patología psicológica y/o física y en pacientes con patología psiquiátrica (Alsubaie et al., 2017; Chiesa & Serretti, 2011; Khoury et al., 2015; Li & Bressington, 2019). En relación a los adultos mayores de 60 años, una revisión sistemática de estudios clínicos aleatorizados (ECA), llevada a cabo por Li & Bressington (2019), compara los efectos de MBSR frente a un grupo control sin intervención activa (WLC), en cuanto a la reducción de ansiedad, depresión y estrés. Hay evidencia de que el MBSR es más efectivo que el WLC para reducir la depresión en adultos mayores inmediatamente después de la intervención. Sin embargo, no hay evidencia clara de que la intervención reduzca la percepción de estrés y ansiedad, o que los efectos positivos se mantengan a largo plazo (Li & Bressington, 2019).

El metanálisis realizado por Khoury et al. (2015), cuantifica el tamaño del efecto del programa MBSR para variables psicológicas (ansiedad, depresión, estrés, angustia y agotamiento) en individuos sanos (estudiantes, profesionales de la salud y población en general), en comparación con otras técnicas de reducción de estrés (entrenamiento en relajación, cursos o lista de espera sin intervención). Los resultados sugieren que los estudios en los que el programa era instruido por personas con capacitación clínica y experiencia en atención plena, mostraron efectos más beneficiosos que los realizados por facilitadores sin un entrenamiento clínico / experiencia en atención plena (Khoury et al., 2015). Los profesionales de la salud se beneficiaron más de la intervención, seguidos por la población en general y luego los estudiantes. Los estudios que utilizan el protocolo MBSR estándar, mostraron un tamaño de efecto medio más alto que las versiones modificadas. También tuvo mejores efectos en las medidas de depresión, estrés, ansiedad, angustia, calidad de vida y agotamiento. En conclusión, MBSR es moderadamente efectivo en múltiples medidas clínicas que incluyen depresión, ansiedad y angustia, además de producir una gran reducción del estrés y un aumento de la calidad de vida, siendo los participantes más conscientes y compasivos al final del tratamiento (Khoury et al., 2015).

A nivel fisiológico se encontraron resultados positivos, aunque no estadísticamente significativos, en la comparación entre niveles de frecuencia cardiaca, tensión arterial

y cortisol salival con reducción del estrés percibido, autocompasión y afecto, tras la práctica en Atención Plena. Por lo que se puede concluir que, a pesar de las limitaciones, la reducción del estrés basada en la Atención Plena es recomendable y prometedora, incluso para los profesionales que enseñan técnicas de manejo de estrés (Sharma & Rush, 2014).

En pacientes psiquiátricos se ha evaluado la eficacia de un programa de meditación basado en atención plena para la reducción del estrés combinado con la terapia cognitiva conductual (MBCT). Se realizó una revisión sistemática y metanálisis (Chiesa & Serretti, 2011) de 14 estudios en los que se compara la MBCT con el tratamiento habitual (TAU). Los resultados concluyen que la MBCT es mejor para la prevención de recaídas de Depresión Mayor (DM), aumentando el tiempo promedio de recaída en casi 15 semanas. Además, se comparó conjuntamente la MBCT y la interrupción gradual de los antidepresivos (AD) de mantenimiento con la continuidad de estos, resultando no ser significativamente diferentes ambas intervenciones. Se observó una mejora significativa en las puntuaciones de ansiedad medidas por el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) (Beck et al., 1961) en pacientes bipolares, y aumento de la calidad de vida en pacientes con DM. En conclusión, para la prevención de recaídas y recurrencias de DM, los estudios sugieren que la MBCT podría ser similar al tratamiento con antidepresivos de mantenimiento. El aumento en la aplicación del programa MBCT podría ser útil para reducir los síntomas depresivos residuales en pacientes con DM, reducir los síntomas de ansiedad en pacientes con Trastorno Bipolar y en pacientes con trastornos de ansiedad (Chiesa & Serretti, 2011).

Otra característica importante del Mindfulness, es la práctica diaria en casa. Una revisión sistemática y metanálisis (Parsons et al., 2017) examina la medida en la que los participantes informan haber completado la práctica de atención plena en el hogar y evalúa si existe evidencia de que la finalización de dicha práctica se asocia con los resultados del tratamiento. La evidencia disponible sugiere que, en el formato estándar de los programas MBCT y MBSR, los participantes completan aproximadamente el 60% de la práctica formal en casa (alrededor de 30 minutos por día, seis días a la semana), existiendo una asociación significativa entre la práctica domiciliar y los resultados del estudio, con tamaño de efecto pequeño. Se observó que los participantes a los que se les exigió menor tiempo de práctica en el hogar, lo

hicieron significativamente en menor cantidad que a aquellos a los que se les pidió que practicasen durante la cantidad de tiempo estándar (Parsons et al., 2017).

Concluyendo, podemos afirmar que el programa MBSR de 8 semanas de entrenamiento, seis días a la semana, 30 minutos al día (Parsons et al., 2017), produce cambios a nivel de estructura y función cerebral, consistiendo en una mejor regulación de las emociones y comportamientos (Gotink et al., 2016). En adultos mayores de 60 años, el programa MBSR ha disminuido la depresión inmediatamente después de la intervención (Li & Bressington, 2019), al igual que se han visto mejorías en las puntuaciones psicológicas de ansiedad, depresión, estrés percibido, angustia, autocompasión, afecto y agotamiento en individuos sanos como estudiantes, profesionales de la salud y población general (Khoury et al., 2015; Sharma & Rush, 2014). Además, se recomienda la aplicación de dicho programa a los profesionales que enseñan técnicas de manejo de estrés (Sharma & Rush, 2014). En pacientes con patología mental se combinó el MBSR con la terapia cognitiva conductual (MBCT), viéndose mejorías en la prevención de recaídas en Depresión Mayor, reducción de ansiedad en pacientes con Trastorno Bipolar y Trastornos de Ansiedad (Chiesa & Serretti, 2011).

1.3 PROGRAMAS DE DISMINUCIÓN DE ESTRÉS EN FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)

Los familiares de las personas con enfermedades mentales son una parte fundamental en el tratamiento y rehabilitación de su familiar, apoyándolos y acompañándolos durante su proceso (Lobban et al., 2013). Tras la reforma y desinstitucionalización psiquiátrica, los usuarios son atendidos en la comunidad volviendo a sus hogares. Sin embargo, la falta de información, recursos suficientes, largas listas de espera, causan en los familiares disfunciones en sus roles de cuidadores eficientes, experimentando tensiones en las relaciones y sentimientos de dolor, pérdida, tristeza, ira, frustración, vergüenza y culpa. Ese estrés acumulado en el tiempo puede conllevar problemas de salud física y mental, reducir la calidad de vida de los cuidadores y afectar negativamente en la consecución y calidad de los cuidados proporcionados por estos (Navidian et al., 2012).

Existen intervenciones familiares efectivas para mejorar el estrés percibido y la carga del cuidador. En la revisión sistemática de Lobban et al. (2013) se analizaron diferentes intervenciones (psicoeducación, manejo de comportamientos problemáticos, establecimiento de expectativas realistas, entrenamiento para resolver problemas, entrenamiento en comunicación, manejo del estrés para familiares, modificación de creencias falsas, prevención de recaídas, soporte emocional, mantenimiento de redes sociales y rehabilitación vocacional), siendo las más utilizadas la psicoeducación, el manejo de conductas problemáticas y el apoyo emocional. Las intervenciones que arrojaron resultados más positivos estaban relacionadas con la modificación de conocimientos, creencias y el funcionamiento de la familia previo, siendo aún más efectivas cuando los familiares estaban menos angustiados clínicamente. De los 50 estudios analizados, 30 de ellos (60%) mostraron un impacto positivo y estadísticamente significativo en al menos una de las variables de resultado estudiadas (Lobban et al., 2013).

La psicoeducación individual y en grupo para familiares cuidadores de personas con TMG, es una herramienta efectiva para reducir la carga y el estrés del cuidador. La intervención psicoeducativa es un conjunto de intervenciones sistemáticas basadas en enfoques de terapia cognitivo-conductual y de apoyo, con énfasis en las necesidades de pacientes y familiares. La intervención se centra en aumentar el conocimiento del paciente y la familia sobre los trastornos mentales, adaptarse a la nueva situación con una enfermedad mental y facilitar las habilidades de resolución de problemas (Navidian et al., 2012).

Navidian et al. (2012), realizaron un ensayo clínico controlado (ECA) comparando la efectividad de una intervención grupal psicoeducativa semanal de 4 sesiones para cuidadores de pacientes con trastornos mentales, durante un periodo de tres meses en comparación con la atención de rutina (grupo control). Los resultados después de la finalización del programa psicoeducativo y las puntuaciones posteriores recogidas en tres meses, indicaron reducciones significativas en la Escala de Zarit (Escala de carga del cuidador) (McDonnell et al., 2003) en comparación con la atención de rutina, manteniéndose dichos resultados a los tres meses después de la intervención. El grupo experimental constaba de familiares de pacientes con Trastornos del Estado del Ánimo y Esquizofrenia (Navidian et al., 2012).

Yesufu-udechuku et al. (2015) realizan un metanálisis analizando si las intervenciones proporcionadas por los servicios de salud y asistencia social a los cuidadores de personas con patología mental grave, mejoraban la experiencia del cuidado y reducían la carga del cuidador. Los resultados fueron positivos, existiendo mejoría en la experiencia de atención de los cuidadores al final de la intervención. La psicoeducación tuvo un beneficio en la angustia psicológica más de 6 meses después, pero no inmediatamente después de la intervención. Sin embargo, las intervenciones de apoyo si que tuvieron un efecto beneficioso sobre la angustia psicológica al final de la intervención, al igual que la biblioterapia y la resolución de problemas, manteniéndose en el seguimiento, pese a que la calidad de la evidencia encontrada es baja o muy baja (Yesufu-udechuku et al., 2015).

Otro programa aplicado en la reducción del estrés en cuidadores es el programa de educación de Familia a Familia (FTF) (Burland, 2006), promocionado por la Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI). Este programa proporciona un plan de estudios estructurado de doce semanas, desarrollado y dirigido por instructores capacitados, en el que los cuidadores aprenden sobre enfermedades mentales, opciones de tratamiento, cuidado personal, habilidades de comunicación, habilidades de defensa y estrategias de resolución de problemas. Un estudio cuasiexperimental (Schiffman et al., 2014) analizó si existen diferencias significativas entre los familiares de jóvenes entre 8 y 18 años con los adultos mayores de 18 años, que sufren alguna patología mental. Se utilizó como medida de resultado el inventario de experiencia del cuidador (ECI) (Szmukler et al., 1996) y el inventario de síntomas breves (BSI) (Derogatis, 2001). Concluyeron que asistir a FTF se asocia con una disminución en las experiencias de carga y angustia autoinformadas de los miembros de la familia, y un aumento en las actitudes positivas relacionadas con los roles de cuidado de los familiares. Los familiares de jóvenes (8-18 años) mostraron reducciones significativamente mayores en las puntuaciones de depresión, ansiedad, angustia psicológica, percepciones y experiencias negativas, tras la asistencia al programa FTF, en relación con los familiares de adultos, lo que puede conferir beneficios no solo a las familias, sino también directamente a los jóvenes (Schiffman et al., 2014).

Existe otro programa de apoyo para padres cuyos hijos sufren discapacidad intelectual límite, leve y/o problemas psicosociales (BMID), denominado “Stepping Stones Triple P” (SSTP) (Sanders et al., 2012), el cual, forma parte del programa australiano Triple P, “Positive Parenting” (Sanders, 1999). Este programa consiste en una intervención familiar que tiene como objetivo prevenir y reducir los problemas graves de comportamiento, emocionales y de desarrollo en niños con todo tipo de discapacidades, incluida la BMID, al mejorar el conocimiento, las habilidades y la confianza de los padres. SSTP se basa en siete pasos clave para una crianza positiva: garantizar un entorno seguro e interesante, crear un ambiente de aprendizaje positivo, usar disciplina asertiva, tener expectativas realistas, cuidarse como padre, adaptación familiar a la discapacidad del niño y ser parte de la comunidad. Un ECA (Kleefman et al., 2014) analizó la efectividad del programa SSTP en comparación con el cuidado habitual (CAU) en la reducción de problemas psicosociales de niños con BMID. Como resultado, se encontró algunos efectos a corto plazo, pero ningún efecto a largo plazo para SSTP en comparación con CAU, en relación al cuestionario de fortalezas y dificultades para padres y maestros (SDQ) (Goodman, 1997) y al estrés secundario a la crianza de los padres medido mediante el índice de estrés parental (PSI) (De Brock et al., 1992). Concluyeron que, respecto a los problemas psicosociales del niño en la escuela y el estrés parental de los padres, se dieron diferencias significativas entre los grupos SSTP y CAU inmediatamente después de la intervención, pero no se mantenían a los 6 meses (Kleefman et al., 2014).

Las nuevas tecnologías ofrecen autoayuda en este campo, por ejemplo el programa Triple P, “Positive Parenting” (Sanders, 2001), se puede seguir online y se encuentra disponible en: <https://www.triplep-parenting.net/>. Es un ejemplo más de la gran variedad de programas online de los que se disponen.

Existen múltiples investigaciones que evalúan la efectividad de intervenciones realizadas vía online, dirigidas a cuidadores informales de pacientes con patología mental grave. Una revisión sistemática (Spencer et al., 2019) recoge la evidencia de diferentes intervenciones. En Anorexia Nerviosa, el programa “Superación de la anorexia en línea (OAO)” (Grover et al., 2011) puede proporcionar beneficios, pero no se sabe el impacto del apoyo clínico adicional. En depresión, la intervención fue ineficaz y en Esquizofrenia y Trastorno Esquizoafectivo no se pudo contrastar por el diseño del estudio. En Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA),

el programa de Crianza Triple P grupal (Sanders et al., 2012) demostró ser prometedor para reducir la angustia del cuidador. En dificultades mixtas de salud mental, hubo alguna evidencia de reducción de la angustia del cuidador.

En conclusión, no existe evidencia suficiente para afirmar que las intervenciones diseñadas específicamente para un trastorno particular, basadas en la reducción de angustia del cuidador, tienen ventajas sobre las intervenciones más genéricas. Sin embargo, dicho enfoque ofrece apoyo a una población que de otra manera podría tener dificultades de acceso a la ayuda, dándoles así la oportunidad de participar en intervenciones relevantes de una manera más flexible, teniendo alta aceptación (Spencer et al., 2019).

Por lo tanto, en relación a los programas existentes para disminuir el estrés y la carga del cuidador en familiares de personas con patología mental, se puede resumir, que la intervención más beneficiosa es la psicoeducación en general y los grupos de apoyo (Lobban et al., 2013; Navidian et al., 2012), aumentando el conocimiento del paciente y la familia sobre la patología mental, mejorando la adaptación a la nueva situación y facilitando la resolución de problemas (Navidian et al., 2012). Estas técnicas han resultado positivas pero sin evidencia significativa en su versión online, siendo adoptadas por servicios de salud y asistencia social para apoyar y cuidar a familiares de personas con trastornos mentales (Spencer et al., 2019; Yesufudechuku et al., 2015). En cuanto a los menores con patología mental, se ha visto que los programas de educación de Familia a Familia (FTF) (Burland, 2006) y “Stepping Stones Triple P” (SSTP) (Sanders et al., 2012), son efectivos en cuanto a la depresión, ansiedad, angustia psicológica, percepciones de carga y experiencias negativas del cuidador, (Kleefman et al., 2014; Schiffman et al., 2014; Spencer et al., 2019).

1.4 MINDFULNESS Y CUIDADORES DE PERSONAS CON DIFERENTES PATOLOGÍAS

El Mindfulness se ha estudiado como herramienta para la disminución del estrés percibido y la carga del cuidador en familiares cuidadores informales de personas con patología crónica y terminal, como puede ser el caso de demencias, cáncer y niños con trastorno del espectro autista (Dharmawardene et al., 2016). Se sabe que el

cuidado tiene un costo en el bienestar de los cuidadores informales y se ha asociado con mayores niveles de depresión y ansiedad, peor salud física autoinformada, alteración en la función inmunológica y mayor mortalidad (Li & Bressington, 2019; Navidian et al., 2012).

Una revisión sistemática y metanálisis (Dharmawardene et al., 2016) de 27 estudios, evalúa el efecto de las intervenciones meditativas en los marcadores físicos y emocionales del bienestar, la satisfacción laboral y el agotamiento tanto en los cuidadores informales como en los profesionales de la salud. Los cuidadores informales atendían a personas con cáncer, demencia y niños con discapacidades del desarrollo e intelectuales. Se evaluó el estado de ánimo mediante, estrés, carga del cuidador, fatiga, energía, sueño, confusión, pena, autoeficacia, esperanza, satisfacción de vida y calidad de vida (mental y física). Los ensayos controlados de cuidadores informales mostraron una mejoría estadísticamente significativa en la depresión, ansiedad, estrés y autoeficacia, en un promedio de 8 semanas después del inicio de la intervención. En cuanto a los profesionales de la salud, mostraron mejoras estadísticamente significativas en el nivel de agotamiento emocional, realización personal, autoeficacia y satisfacción con la vida. El único resultado con mejoras estadísticamente significativas, en los análisis combinados para ambos grupos, fue la autoeficacia, necesitándose más investigación para establecer los efectos sobre el agotamiento y la carga del cuidador (Dharmawardene et al., 2016).

Centrándose en cuidadores de personas con demencia únicamente, existe una revisión sistemática y metanálisis (Liu et al., 2018) de 7 estudios en los que se compara la eficacia del entrenamiento en atención plena (MBSR) frente a un grupo control, en la mejora del estrés percibido, depresión, ansiedad, carga y calidad de vida relacionada con la salud mental en los cuidadores. La puesta en marcha del MBSR disminuyó significativamente los niveles de depresión y estrés percibido y mejoró la calidad de vida relacionada con la salud mental, en comparación con el grupo control, aunque en las puntuaciones de reducción de ansiedad y carga del cuidador los resultados no fueron estadísticamente significativos. La revisión indica que el entrenamiento en atención plena podría proporcionar alivio del estrés, mejor manejo de la depresión y capacidad de afrontamiento del cuidado, aumentando la calidad de vida de los cuidadores (Liu et al., 2018).

La población infantil también sufre patologías necesitadas de mayor atención y cuidado por parte de los padres, como pueden ser los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) o con otras discapacidades del desarrollo. Los niños con TEA presentan de manera comórbida ansiedad y depresión en hasta un 70% de los casos, viéndose agravado por el estado emocional de los padres, a causa del estrés crónico que experimentan éstos por el cuidado (Hartley et al., 2019; Kleefman et al., 2014).

Cada vez más se están empleando técnicas basadas en la reducción del estrés mediante el Mindfulness o Atención plena con resultados positivos. Un metanálisis (Hartley et al., 2019) estudia la efectividad de los programas basados en MBSR y MBCT, para mejorar el bienestar subjetivo (SWB) en niños, adultos TEA y sus cuidadores. Los hallazgos proporcionan evidencia significativa a corto plazo en el bienestar subjetivo, mantenido hasta 3 meses después de la intervención, favoreciendo más a los cuidadores, seguido de adultos con TEA y con menores ganancias en los niños TEA (Hartley et al., 2019).

Otro estudio (Lunsky et al., 2017) comparó el MBSR con una intervención de apoyo y psicoeducación para padres de niños con TEA, observándose una reducción significativa de la angustia psicológica tras la intervención en el grupo de atención plena, manteniéndose hasta 20 semanas posintervención. También se evaluó empoderamiento, carga, autocompasión y ganancia positiva, no encontrando diferencias entre grupos. Los resultados del estudio sugieren que los padres pueden beneficiarse del enfoque de atención plena, incluso si no practican la atención plena de una manera tan intensiva como se sugiere en los programas tradicionales MBSR y MBCT (Lunsky et al., 2017).

En conclusión, el Mindfulness y los programas de reducción de estrés MBSR, MBCT, así como otras técnicas, como la Psicoeducación y el apoyo emocional en población infantil TEA y sus cuidadores, son efectivas en la reducción de angustia psicológica, ansiedad, depresión y aumento de bienestar subjetivo, manteniéndose los resultados en el tiempo (Hartley et al., 2019; Lunsky et al., 2017). De la misma manera, se ha visto resultados positivos en cuidadores informales de personas con

cáncer, demencia y profesionales sanitarios, disminuyendo el agotamiento emocional, el estrés y mejorando la autoeficacia y la calidad de vida de los cuidadores (Dharmawardene et al., 2016; Liu et al., 2018).

1.5 MINDFULNESS Y FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TMG

Existe poca bibliografía referente al Mindfulness o Atención Plena en cuidadores informales de familiares que sufren patología mental, a pesar de los beneficios aportados en cuidadores de personas con otras patologías, demencia, cáncer, niños con TEA (Dharmawardene et al., 2016).

El Trastorno Mental Grave, incluyendo el temor al suicidio, potencia la angustia y el estrés percibido en los pacientes y sus cuidadores familiares, requiriendo de intervenciones terapéuticas con el fin de manejar dicha situación (Stjernswärd & Hansson, 2017b). La carga del cuidador, medida a través de la Escala de Zarit (McDonnell et al., 2003), puede ser percibida de manera objetiva según el número de tareas, la situación económica familiar y, de manera subjetiva, según los comportamientos del paciente, temores y preocupaciones del cuidador, las tareas de cuidado, vigilancia y falta de imprevisibilidad del usuario. Este aumento de estrés diario y las situaciones traumáticas vividas, como ingresos hospitalarios involuntarios, puede repercutir negativamente en la salud mental de los cuidadores (Stjernswärd & Hansson, 2017a).

Para facilitar el cuidado de personas con TMG, Stjernswärd & Hansson, (2017b), evaluaron la efectividad y usabilidad de una intervención basada en atención plena, vía online, dirigida a familiares de personas con enfermedad mental. El estudio cuasiexperimental se realizó con una muestra de 79 personas que participaron en un programa de 8 semanas, vía online, con acceso a través de ordenador, tablet o teléfono inteligente. El programa se compuso de archivos de audio / vídeo (960 minutos), incluyendo ejercicios de meditación, ejercicios de respiración, exploraciones del cuerpo, yoga-compasión, movimientos conscientes y la atención de experiencias a través de los sentidos, siendo ejercicios similares a los que se pueden encontrar en los programas de MBSR, pero con un máximo de tiempo de 10

minutos. El estudio mostró mejoras significativas en los niveles de atención plena después de la intervención y en el seguimiento, como también, en los niveles de estrés percibido, la carga del cuidador y la autocompasión tanto después de la intervención como en el seguimiento a 3 meses. Hubo cambios positivos y significativos en el nivel de felicidad con las experiencias de cuidados pre y post-intervención y durante el seguimiento (Stjernswärd & Hansson, 2017b).

En conclusión, se obtuvieron resultados positivos y significativos que respaldan la hipótesis de que la intervención puede ayudar a las familias a enfrentar una situación estresante y ser un complemento rentable de apoyo para evitar mayores problemas de salud. Además, resultó tener una aceptabilidad y viabilidad altas (Stjernswärd & Hansson, 2017b).

Estos mismos autores llevaron a cabo un ECA (Stjernswärd & Hansson, 2017a) evaluando la efectividad y usabilidad de la intervención de atención plena vía Internet en una muestra de 151 familiares de personas con enfermedad mental. Se encontraron mejoras significativas en la atención plena, medida con el cuestionario de atención de cinco facetas (FFMQ) (Baer et al., 2006), en la comparación entre el grupo experimental y el grupo de control (WLC). También hubo mejoras significativas con respecto a la autocompasión y el estrés percibido. Con respecto a la carga del cuidador, medida a través del CarerQoL-7D (Brouwer et al., 2006), mostró mejoras significativas a favor del grupo experimental en tres de las siete dimensiones: problemas relacionales, salud mental y problemas con las actividades diarias. En conclusión, se encontraron mejoras significativas con un tamaño de efecto grande en la suma global de atención plena y principalmente tamaños de efecto medio a grande en todas las subescalas, tanto después de la intervención como en el seguimiento. También se encontraron mejoras significativas en la autocompasión y el estrés percibido, con efectos principalmente de tamaño medio (Stjernswärd & Hansson, 2017a).

Resumiendo lo anteriormente descrito, podemos concluir que existen beneficios de la práctica de Mindfulness en los familiares cuidadores de personas con trastornos mentales, tras un programa de 8 semanas, vía Internet, similar al programa MBSR (Stjernswärd & Hansson, 2017b). Existen mejoras significativas en los niveles de estrés percibido, la carga del cuidador, la autocompasión, el nivel de felicidad con

las experiencias de cuidados y en la atención plena, medida a través del CarerQoL-7D (Brouwer et al., 2006), inmediatamente después de la intervención y en el seguimiento a 3 meses. (Stjernswärd & Hansson, 2017b, 2017a).

2. METODOLOGÍA

2.1 INFORMACIÓN SOBRE EL RECURSO

El objetivo es instaurar un programa de reducción de estrés basado en Mindfulness para cuidadores familiares, en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve del Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia. En ella se atiende de manera integral a personas que sufren algún tipo de patología mental y precisan de un ingreso hospitalario de corta duración, siendo el cansancio del cuidador un factor de riesgo añadido para la desestabilización psiquiátrica.

Los objetivos de la Unidad de Hospitalización Breve Psiquiátrica son:

- Atender en régimen de internamiento, con atención las 24 horas del día, a todos los usuarios que, cumpliendo los criterios de derivación establecidos, le son remitidos desde el servicio de urgencias del hospital, los centros de salud mental comunitarios, centros de atención a drogodependientes y centros de atención primaria.
- Realizar el diagnóstico (evaluación clínica psiquiátrica, psicológica y de enfermería), aplicar un tratamiento (biológico, psicofarmacológico, psicológico y social), así como la atención integral y los cuidados intensivos psiquiátricos pertinentes.
- Acompañar a los familiares y al propio usuario en el proceso de recuperación y rehabilitación en salud mental.
- Promoción de la salud y fomento de calidad de vida al usuario y a los familiares, prevención de recaídas y rehabilitación psicosocial.

2.2 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

El programa de intervención para la disminución del estrés basado en el Mindfulness o Atención Plena, está dirigido a familiares cuidadores de personas que padecen un trastorno mental grave y que presentan un deterioro significativo en su funcionamiento psicosocial, precisando de cuidados externos.

Los usuarios asisten a la red de Salud Mental de la Región de Murcia y se encuentran ingresados en la unidad de hospitalización psiquiátrica breve debido a descompensación de su patología de base. Suelen ser derivados de recursos del ámbito comunitario, como son los centros de salud mental comunitarios, equipos de tratamiento asertivo comunitarios (ETAC), centro de atención a drogodependencias (CAD), unidades de rehabilitación psicosocial comunitario o acuden acompañados de algún familiar a la puerta de urgencias del hospital.

Este programa se compone de diferentes técnicas, estrategias y conocimientos que se pondrán a la disposición de un grupo de familiares cuidadores para conseguir el propósito inicial del programa, la reducción del estrés del cuidador principal y mejorar su calidad de vida.

Con respecto al tamaño del grupo de familiares, no superará un máximo de 8-10 participantes, pudiendo asistir dos familiares por usuario. El objetivo de reducir el número de participantes es mejorar la observación, la atención individualizada y poder realizar un seguimiento más exhaustivo de las instrucciones de la actividad por todos los integrantes del grupo. Además, se favorecerá la cohesión del grupo, creando un ambiente de confidencialidad, intimidad y confianza para la creación de vínculos entre participantes, facilitando el desarrollo de las actividades y el apoyo mutuo.

El grupo estará dirigido por una Enfermera Especialista en Salud Mental (EESM) como terapeuta principal y un Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) como co-terapeuta. Todas las sesiones serán dirigidas por los mismos profesionales, con el fin de conseguir una buena alianza terapéutica, realizar un seguimiento de la evolución de los participantes y comprobar el buen desarrollo en la práctica.

La participación de los familiares es totalmente voluntaria pero deben comprometerse a la asistencia mínima de un 80% de las sesiones y realizar en casa la práctica asignada. Las ausencias por causas mayores deberán ser debidamente justificadas. Serán excluidos del programa los participantes que tengan dos o más faltas de asistencia sin justificar. Si se diera el caso de que el paciente fuese dado de alta, el familiar podrá seguir acudiendo al programa hasta su finalización.

El programa constará de 8 sesiones grupales de una hora de duración, aproximadamente, impartidas durante 8 semanas consecutivas. Estas sesiones estarán divididas en tres partes: La primera parte consistirá en una introducción meditativa y un breve recordatorio de la sesión anterior; la segunda parte engloba psicoeducación sobre el tema a tratar y realización de la práctica meditativa; por último, la tercera parte consistirá en la explicación de las tareas para casa y un espacio para compartir dudas y comentarios por parte de los usuarios.

Las sesiones se realizarán en la sala de terapia de la unidad de hospitalización breve psiquiátrica (U52) y la franja horaria será flexible, según disponibilidad de los familiares. Una hora oportuna sería tras la finalización de las visitas en la unidad, (19:30h).

La EESM impartirá todo el material explicativo, realizará las sesiones prácticas de Mindfulness y será la encargada de valorar la práctica y progresión de los usuarios. El TCAE, será el encargado de ayudar en el correcto funcionamiento de los materiales audiovisuales y apoyará en la logística del grupo. Ambos ofrecerán apoyo, ayudarán a identificar factores que influyen en la práctica de manera negativa y serán los encargados de motivar a los participantes a implementar las estrategias para la reducción del estrés una vez se haya completado el programa.

El material necesario para la puesta en marcha del programa es el siguiente:

- Sala de terapia
- Ordenador con altavoces y proyector de imágenes
- Sillas con pala de escritura abatible
- Esterillas de yoga
- Pizarra, rotuladores, bolígrafos y folios

Los familiares cuidadores que se incluirán en el grupo del programa deberán cumplir ciertos requisitos:

- Criterios de Inclusión:

- Cuidador principal o familiar de primer grado del usuario que padece Trastorno Mental Grave.
- Percepción subjetiva de estrés y agotamiento del cuidador.
- Ser mayor de 18 años.
- Conciencia de enfermedad del familiar y de disfuncionalidad en el hogar.
- Funcionamiento cognitivo conservado.
- Vinculación positiva a cualquier recurso de la red comunitaria de salud mental.
- Aceptación voluntaria y compromiso de asistencia durante el programa.

- Criterios de Exclusión:

- Alteraciones cognitivas significativas que impidan la realización del programa.
- Familiar cuidador que también padezca patología mental grave.
- Familiar de usuario con diagnóstico reciente de enfermedad mental.
- Familiar de usuarios sin adherencia a ningún dispositivo comunitario de salud mental.
- Buena armonía en el hogar, sin presencia de estrés o cansancio del cuidador.
- Ser menor de 18 años.
- Ningún compromiso de asistencia y seguimiento del programa.

En relación con los contenidos del programa de intervención, este constará de 8 módulos de entrenamiento en Mindfulness o Atención Plena. Cada módulo está compuesto de psicoeducación sobre el tema a tratar, sesión de Mindfulness guiada y ejercicios para casa durante la semana en curso, incluidos en los anexos del III al IX.

La primera sesión se iniciará con la explicación general del programa, se leerán las normas básicas de funcionamiento y se pasarán los instrumentos de evaluación pre-intervención a los participantes (Anexos I y II). En la octava sesión se pasarán nuevamente los mismos instrumentos de evaluación post-intervención a los participantes y se dejará lugar para sugerencias o mejoras del programa. El objetivo principal de los instrumentos de valoración es medir si el programa ha tenido mejora significativa en la reducción del estrés, calidad de vida y carga del cuidador.

2.3 INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

CAREGIVER BURDEN INTERVIEW (CBI). ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT. (Anexo I)

La escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (versión adaptada al español) o Caregiver burden interview (versión original), fue diseñada por Steven H. Zarit y colaboradores (Martín-Carrasco et al., 1996; Zarit et al., 1980).

La versión original en inglés evalúa y cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de personas dependientes, siendo la más utilizada y existiendo varias versiones validadas en inglés, alemán, sueco, francés, danés, español, portugués, chino y japonés (Álvarez et al., 2008).

La escala es estructurada y autoaplicada, consta de 29 ítems o afirmaciones que evalúan la carga subjetiva asociada al cuidado, teniendo en cuenta los sentimientos de los cuidadores en determinadas áreas de la vida diaria, salud física, psicológica, actividades sociales, recursos económicos y relación con la persona mayor receptora de cuidados (Montorio-Cerrato et al., 1998).

Como propiedades psicométricas, la escala cuenta con una consistencia interna entre 0.79 y 0.92. Respecto a la validez de constructo, existen datos en relación a tres dimensiones: funcionamiento social, estado de ánimo y salud física. Las puntuaciones de carga correlacionan significativamente con la calidad de la relación entre el cuidador y el receptor de cuidados, síntomas psiquiátricos, estado de ánimo y salud física (Montorio-Cerrato et al., 1998).

El cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 5 ítems, 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Por tanto, la puntuación global oscila entre 0 y 88 puntos. No se han establecido criterios o puntos de corte para indicar grados de sobrecarga leve, moderada o intensa (Álvarez et al., 2008).

La versión adaptada al español de la CBI, llamada Escala de Sobrecarga del Cuidador, fue aplicada a 92 cuidadores de pacientes ancianos con trastornos psiquiátricos según el DSM-III-R, atendidos en un centro de día psicogeriátrico (Martín-Carrasco et al., 1996). Consta de 22 ítems, con 5 valores de frecuencia que oscilan entre 1 (nunca) y 5 (casi siempre). El tiempo de realización es de 10 minutos. Esta escala proporciona una puntuación total con valores entre 22 y 110 puntos, que resultan de la suma de las puntuaciones en los 22 ítems. Los puntos de corte propuestos por los autores de la adaptación y validación española son los siguientes:

Escala de sobrecarga del cuidador (Zarit)	Puntos de corte
Sin sobrecarga	Puntuación entre 22-46
Sobrecarga	Puntuación entre 47-55
Sobrecarga intensa	Puntuación entre 56-110

El análisis factorial reveló la existencia de tres factores que explican el 53,8% de la varianza: sobrecarga, rechazo y competencia. La escala arrojó una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91 y una fiabilidad test-retest de 0,96, como propiedades psicométricas. Finalmente, el análisis de validez del constructo mostró una fuerte correlación de la sobrecarga del cuidador con su estado de salud mental y con la presencia de trastornos de comportamiento en el paciente (Cibersam, 2015; Martín-Carrasco et al., 1996).

✚ FIVE FACET MINDFULNESS QUESTIONNAIRE (FFMQ).
CUESTIONARIO DE LAS CINCO FACETAS DEL
MINDFULNESS. (Anexo II)

El Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Baer et al., 2006) es un instrumento de valoración que intenta unificar los cuestionarios más utilizados en Mindfulness en uno solo, con el fin de realizar una visión multifactorial del Mindfulness. Se desarrolló en base al inventario Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS) (Baer et al., 2004) y a un análisis factorial exploratorio (AFE) de las siguientes escalas: Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) (Brown & Ryan, 2003), The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) (Buchheld et al., 2001; Walach et al., 2006), The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS) (Baer et al., 2004), The Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R) (Feldman et al., 2007) y Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ) (Chadwick et al., 2008; Quintana-Santana, 2016).

Fue creado por Ruth A. Baer et al. en el año 2006. Evalúa cinco facetas de Mindfulness, observación, descripción, actuación consciente, no juzgar y no reactividad a la experiencia interna. Estas facetas se miden mediante 39 ítems, que se puntúan de manera inversa o directa mediante una escala tipo Likert, con un rango entre 1 (nunca o muy raramente verdad) y 5 (muy a menudo o siempre verdad). Existen 19 ítems de puntuación inversa (R) (Anexo II).

Faceta *Observar*: se incluyen los ítems 1, 6, 11, 15, 20, 26, 31,36.

Faceta *Describir*: se incluyen los ítems 2, 7, 12R, 16R, 22R, 27, 32, 37.

Faceta *Actuar con conciencia*: se incluyen los ítems 5R, 8R, 13R, 18R, 23R, 28R, 34R, 38R.

Faceta *No enjuiciamiento*: se incluyen los ítems 3R, 10R, 14R, 17R, 25R, 30R, 35R, 39R.

Faceta *No reactividad*: se incluyen los ítems 4, 9, 19, 21, 24, 29, 33.

Existe una versión validada al castellano cuya muestra se compuso de población no clínica y población clínica, con patología psiquiátrica, realizada por Cebolla y

colaboradores en el año 2012. El cuestionario es una traducción del original y se compone de los mismos ítems y las mismas formas de medición.

Las características psicométricas muestran una adecuada consistencia interna de las cinco facetas o subescalas en la versión original, alfa de Cronbach observar: 0,83, describir: 0,91, actuar con conciencia: 0,87, no enjuiciar: 0,87 y no-reactividad: 0,75.(Quintana-Santana, 2016)

En la versión validada por Cebolla et al. (2012), encontraron valores de 0,88 para la escala total, de 0,81 para observar, de 0,91 para describir, de 0,89 para actuar con conciencia, de 0,91 para no enjuiciar y de 0,80 para no reactividad. En relación a la estabilidad temporal del FFMQ, en la versión original no se realizó el análisis test-retest (Quintana-Santana, 2016).

Las intercorrelaciones entre los cinco cuestionarios (KIMS, MAAS, FMI, CAMS-R y SMQ), incluidos en el estudio de validación del FFMQ (Cebolla et al., 2012), fueron las siguientes: MAAS: 0,86, FMI: 0,84, KIMS: 0,87, CAMS-R: 0,81, SMQ: 0,85. Se encontraron además correlaciones positivas entre ellas que estaban entre 0,31 (MAAS con FMI) y 0,67 (KIMS con la CAMS-R). Se realizó un análisis de correlación entre las cinco facetas del FFMQ encontrando correlación significativa entre todas excepto la faceta observar y no enjuiciamiento, la cual no fue significativa. Las demás variaban entre 0,15 y 0,34 (Baer et al., 2006; Quintana-Santana, 2016).

En la versión validada en castellano, el tamaño de la muestra es moderado por lo que no se evaluó la confiabilidad entre evaluadores y test-retest, aunque los datos muestran que es un instrumento fiable, sensible y eficaz para medir la atención plena en muestras españolas (Cebolla et al., 2012).

2.4 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

- **Objetivos del programa**

- **Objetivo General:** Reducir el nivel de estrés, ansiedad y sobrecarga del cuidador principal de usuarios que padecen algún tipo de enfermedad mental y aumentar la calidad de vida de éstos y de sus familiares.

- **Objetivos específicos:**
 - Enseñar técnicas de manejo de estrés eficaces para la disminución de éste en relación al cuidado del familiar enfermo.
 - Aprender a vivir de manera consciente en el presente, sabiendo manejar las emociones y pensamientos sin juzgarlas o atraparse en ellas.
 - Desarrollar y mejorar habilidades cognitivas: atención, concentración, claridad mental, foco, gestión de la incertidumbre y el cambio, aumentando la resiliencia.

- **Sesión 1: ¿Qué es el Mindfulness o Atención Plena?**

- **Objetivo general:** Describir en qué consiste el Mindfulness o Atención Plena, descubriendo beneficios y aplicaciones a la vida diaria.

- **Objetivos específicos:**
 - Conocer la historia del Mindfulness y la práctica de la observación consciente en la vida cotidiana.
 - Enseñar la práctica de respiración consciente.
 - Evaluar a través de los cuestionarios Pre-test el nivel de sobrecarga del cuidador y las cinco facetas del Mindfulness.
 - Firmar el consentimiento informado y compromiso con la práctica.

La sesión comenzará con la presentación de los profesionales e integrantes del grupo, a continuación se explicaran las normas de funcionamiento básicas, se pedirá

confidencialidad, respeto y compromiso con la práctica, haciéndolos firmar un documento.

Antes de comenzar con las sesiones, se pasarán los cuestionarios Pre-test para valorar al inicio el nivel de carga del cuidador (Martín-Carrasco et al., 1996) y las cinco facetas del Mindfulness (Cebolla et al., 2012). (Anexo I y II).

Se iniciará con dos preguntas relacionadas con el taller, dando tiempo a que contesten los integrantes del grupo. ¿Qué objetivo tienes para acudir al taller? y ¿Qué sabes de Mindfulness?.

Posteriormente se hará una breve introducción sobre la historia y orígenes de la meditación, actualidad de la práctica y definición de Mindfulness. Se explicarán los beneficios físicos y mentales que tiene realizar la práctica del Mindfulness y la respiración consciente.

Se continuará con las instrucciones para realizar la práctica de la respiración abdominal, y se previsualizará el siguiente video: Cómo respirar - Ejercicios - Elsa Punset (Punset, 2019).

A continuación, se explicará la sesión meditativa prevista para la sesión 1 y se pondrá en marcha por parte de los participantes, mediante la ayuda del video “Introducción al Mindfulness: Respiración Consciente (Tranquila-Mente, 2016).

Para finalizar, se realizará la práctica de la meditación “Vivir con plenitud en la vida diaria”, ejercicio de seguimiento de la uva-pasa. Consiste en un ejercicio de atención consciente durante el acto de comer, específicamente una pasa, con una serie de ejercicios relacionados con el proceso de ingerir. Se ha visto que poner atención en los sentimientos y sensaciones al realizar cualquier práctica de la vida diaria, como lavarse los dientes o ducharse, nos centra en el presente y disminuye la rumiación de pensamientos que nos arrastran al pasado o al presente (Alonso-Gallegos et al., 2018).

Se recomienda seguir los cinco pasos para practicar la atención plena a lo largo del día:

1. Cuando sea posible, haga solo una cosa a la vez.
2. Preste atención plena a lo que está haciendo.
3. Cuando la mente vagabundee y se aleje de lo que esté haciendo, hágala volver.
4. Repita el paso 3, varias millones de veces.
5. Sienta y observe en relación con sus distracciones.

Se les entregará una ficha de ejercicios para la semana, con el fin de que pongan en práctica lo aprendido en la sesión y registren las sensaciones, sentimientos, experiencias y dudas en relación a la práctica (Anexo III).

- **Sesión 2: El Estrés y la Atención Consciente**

- Objetivo General: Aprender técnicas de manejo de estresores diarios.
- Objetivos Específicos:
 - Descripción de los mecanismos del Estrés y su afectación a nivel físico y mental.
 - Enseñar técnicas de manejo de estrés mediante la práctica de meditación, seguimiento del cuerpo o escaneo corporal.
 - Conseguir la observación consciente de las sensaciones, sentimientos y actividades que provocan estrés en el día a día.

La sesión comienza con una breve práctica de respiración consciente, ayudada por la visualización del vídeo: “Introducción al Mindfulness: Respiración Consciente” (Tranquila-Mente, 2016).

Posteriormente, se da lugar a una ronda de comentarios de los participantes sobre la práctica en casa de los ejercicios enviados la semana anterior, dudas, sensaciones, dificultades encontradas, etc.

A continuación, se realiza Psicoeducación sobre el Estrés, qué es y cómo nos afecta, tanto a nivel cerebral, corporal, mental y conductual. Se explicará cómo la meditación puede ayudar a aliviar el estrés provocado por esos pensamientos y preocupaciones, visualizando el video Meditación en un minuto de Elsa Punset (Lázaro-Espinal, 2015).

Posteriormente, a la visualización del vídeo, se hará hincapié en desmentir mitos acerca del Mindfulness, ¿qué no es el Mindfulness?.

Para la práctica meditativa de esta segunda sesión, se realizará el ejercicio de meditación guiada “Seguimiento del cuerpo”, también llamado escaneo corporal. Con esta práctica se pretende observar sin juzgar las sensaciones corporales realizando un recorrido sistemático del cuerpo con la mente, llevando la atención con interés, afecto y apertura a todas sus partes. Se explicarán antes de la realización, las sensaciones físicas, reacciones emocionales y pensamientos que podrán notar los participantes durante la práctica.

Para finalizar, se entregará la hoja de ejercicios correspondientes para la práctica en casa durante la semana, (Anexo VI).

- **Sesión 3: Cómo manejar los pensamientos con Mindfulness**

- Objetivo general: Aprender a manejar los pensamientos que influyen negativamente en los cuidadores.

- Objetivos específicos:
 - Generar conocimientos sobre el funcionamiento de la mente.
 - Aprender herramientas útiles para manejar los pensamientos negativos y fomentar los positivos.
 - Disminuir el nivel de carga mental diaria en el cuidador.
 - Describir e interiorizar la dualidad Apariencia vs Realidad que da lugar a diferentes percepciones o interpretaciones individuales.

La sesión comienza con la práctica de meditación “escaneo corporal” durante cinco minutos (versión acortada), para entrar en el ambiente Mindfulness de paz y serenidad mental y así, centrar nuestra mente y nuestros pensamientos en el aquí y ahora.

Posteriormente, se da lugar a una ronda de comentarios de los participantes sobre la práctica en casa de los ejercicios enviados la semana anterior, dudas, sensaciones, dificultades encontradas, en torno a diez minutos.

A continuación, como modo introductorio de los contenidos de la sesión, se visualizará el video “Apagar la radio interior” de Thich Nhat Hanh (Lorenzo, 2013).

Tras visualizar el vídeo, se realizará psicoeducación sobre el funcionamiento de la mente humana, explicando cómo divaga en pensamientos que mayoritariamente son perjudiciales y cómo poder pararlos estando en el momento presente. Además, se explicarán las diferencias entre los conceptos de apariencia y realidad, con ejemplos prácticos de los diferentes puntos de vista o interpretaciones personales de cada ser. Estos pensamientos se encuentran muy influenciados por nuestros prejuicios, educación infantil y experiencias vividas, llegando a ser parte del origen de la generación de conflictos interpersonales. Por este motivo, es importante tener una actitud adecuada frente a la vida, por lo que se enumerarán las distintas actitudes para ser feliz en el día a día.

En esta sesión, como ejercicio meditativo, se realizará la práctica de los 10 movimientos de Thich Nhat Hanh. Estos ejercicios se acompañan de respiración consciente y nos ayudan a centrarnos en el presente, parar los pensamientos automáticos y a nivel físico, movilizar y estirar los distintos grupos musculares. Para ello, se visualizará el vídeo “Diez movimientos conscientes” de Thich Nhat Hahn (Palouse Mindfulness, 2019).

Para finalizar se entregarán los ejercicios para la práctica en casa (Anexo V).

- **Sesión 4: Comunicación y Mindfulness**

- Objetivo general: Aprender a comunicar de una manera efectiva entre las personas.

- Objetivos específicos:
 - Enseñanza de la técnica de comunicación consciente.
 - Aprender los modos que tiene la mente de reaccionar cuando se está comunicando algo.
 - Conseguir escuchar de manera activa cuando otros hablan y poder observar de manera más objetiva el mensaje.
 - Eliminar los posibles conflictos que puede generar una comunicación ineficaz.

La sesión 4 se comenzará poniendo en práctica los 10 movimientos de Thich Nhat Hanh (versión breve). Tras ello, se comentarán los ejercicios de la semana anterior, dando oportunidad a los participantes de describir situaciones agradables encontradas con mayor atención consciente, dudas, dificultades, emociones y sentimientos experimentados.

Antes de realizar la Psicoeducación prevista para la sesión, se previsualizará a modo introductorio, el vídeo “El arte de ser oído” de Susan Piver (Mindfulness, 2020).

Tras visualizar el vídeo que trata sobre la temática de la sesión, se procederá a dar psicoeducación sobre escucha activa, comunicación consciente, modos de funcionamiento de la mente (orientados a la acción y orientados al ser), y herramientas de resolución de conflictos interpersonales.

Para ejemplificar la teoría dada, se realizará un ejercicio de comunicación consciente. Para el ejercicio, los participantes tienen que sentarse por parejas y ponerse en posición opuesta el uno del otro, enfrentados. Durante 3 minutos, una persona cuenta algo de su vida y la otra persona tiene que volver a decirlo sin poner ni quitar detalles, posteriormente se hará al contrario. Con este ejercicio, se trabaja la escucha activa sin juzgar, sin analizar, ni interpretar y se construye un relato fiel del discurso, analizando los sentimientos observados.

A continuación, se terminará visualizando el vídeo de Ric Elias: “3 cosas que aprendí mientras mi avión se estrellaba”. El vídeo consiste en un autorelato basado en un hecho real de una situación potencialmente letal, por lo que los participantes podrán reflexionar sobre cómo están dirigiendo su vida y si quieren cambiarla en algún aspecto (Zen Buscando mi humanidad, 2011).

Por último, se realizará la práctica meditativa, “observación al flujo del pensamiento”, útil para comenzar a tomarse la mente y los pensamientos menos en serio. Esta práctica se realizará junto a la visualización del vídeo guiado por José Brotons (Mindfulness Alicante, 2015).

Antes de la finalización, se entregarán los ejercicios de práctica en casa (Anexo VI).

- **Sesión 5: Cómo manejar las emociones con Mindfulness**

- Objetivo general: Conocer las distintas emociones y saber gestionarlas de manera adaptativa.
- Objetivos específicos:
 - Aprender sobre las emociones y su relación con nuestro estado de ánimo.
 - Enseñar técnicas de manejo de emociones agradables y desagradables.
 - Describir el término “Zona de confort” y cómo salir de ella.

Se comenzará la sesión con una breve meditación centrada en la respiración. A continuación se dará tiempo para compartir las experiencias de los participantes en relación a la práctica en casa. En cuanto a la práctica de experiencias desagradables, se pedirá la descripción de cuál fue, si fue consciente mientras se producía, qué sensaciones físicas sintió el participante, cuál era su estado de ánimo, etc.

Se introducirá la parte teórica con la visualización del vídeo "Las mejores cosas de la vida se encuentran al otro lado del terror" de Will Smith (Ribera, 2018).

Para continuar, se explicará el concepto de zona de confort o zona de control, psicoeducación sobre emociones, sensaciones, pensamientos y conducta. Se

enseñarán las diferentes formas de abordar las situaciones y técnicas para poder gestionarlas de manera adaptativa y sin sufrimiento, utilizando el Mindfulness o atención plena como herramienta para gestionar dichas emociones. Además, se verá la importancia de parar y tomarse un respiro.

Posteriormente y a colación de lo descrito con anterioridad, se visualizará el video “50 formas de tomarte un respiro” de Elsa Punset (FeliciCultura, 2015).

El ejercicio meditativo de esta sesión será una meditación con seguimiento de la respiración e ir abriendo la consciencia a las dificultades emocionales, aprovechando el momento para invitar a una dificultad a emerger y trabajar con ella corporalmente. Se utilizará como ayuda la Audio-guía Suavizar, Calmar, Permitir (Nicolini C, s.f.).

Finalizando la sesión, se entregará un documento de ejercicios en casa para practicar y registrar lo realizado (Anexo VII).

- **Sesión 6: Dolor físico – mental y Mindfulness**

- Objetivo general: Aprender a aliviar el dolor en todas sus vertientes.

- Objetivos específicos:
 - Conocer qué es el dolor físico y el mental y su relación entre sí.
 - Saber diferenciar y ser conscientes de la situación del cuerpo a nivel funcional y disfuncional.
 - Aprender estrategias para disminuir la percepción del dolor de manera eficaz con Mindfulness.

Se comenzará la sesión con una breve meditación de la respiración. A continuación se abrirá un espacio de comentarios sobre los ejercicios de la semana anterior, se preguntará si han tenido dificultades para realizar la práctica de invitar a una dificultad durante la meditación y cómo se ha sobrellevado tal situación.

A modo introductorio, se procederá a ver el video “El manejo del dolor basado en Mindfulness” de Vidyamala Burch (Palouse Mindfulness, 2017), hasta el minuto diez.

A continuación, se proporcionará psicoeducación sobre el dolor físico y dolor emocional o mental, dolor primario, sufrimiento secundario y relación existente entre ellos. Se dará una explicación de cómo el Mindfulness puede ayudarnos a aceptar el dolor primario y eliminar o mitigar el dolor y sufrimiento secundario que aumenta exponencialmente el primario.

Cómo ejemplificación visual de lo comentado anteriormente, se realizará el ejercicio del puño y el de la silla con cojines. El ejercicio del puño consiste en pedir a los participantes que cierren el puño y observen su respiración, probablemente han dejado de respirar, lo que se traduce en tensión corporal aumentando el dolor y malestar. Posteriormente se les indica que dirijan la respiración al puño y observen cómo el puño quiere suavizar dicha tensión y soltarse.

El ejercicio de la silla consiste en colocar un cojín encima de la persona sentada, representando el dolor físico esencial, e ir añadiendo cojines adicionales por cada pensamiento catastrofista o preocupación, por lo que la carga mental y física aumenta al igual que lo hacen los cojines.

En esta sesión se procederá a realizar un ejercicio meditativo basado en una práctica guiada de Mindfulness de escaneo corporal, intentando observar la parte del cuerpo que está en tensión, tiene malestar o incluso dolor. Se pedirá que se lleve la respiración a ese lugar para conseguir suavizar, calmar y permitir dichas sensaciones.

Añadido al ejercicio de escaneo corporal en busca de tensión o dolor, se recomendarán ejercicios de Yoga consciente para favorecer el estiramiento de los músculos y aliviar la percepción del dolor. Se les proporcionará un ejemplo de Yoga consciente, visualizando el siguiente vídeo (Palouse Mindfulness, 2019).

Para finalizar, se entregará el material de ejercicios prácticos durante la semana (Anexo VIII).

- **Sesión 7: Mindfulness y compasión**

- Objetivo general: Aprender a cultivar el amor propio y compasión hacia los demás para ser más feliz.
- Objetivos específicos:
 - Describir los términos compasión, bondad amorosa, autocompasión.
 - Enseñar los beneficios de la risoterapia y ejercicios para practicarla.
 - Aprender cómo Mindfulness puede hacer más compasivo al practicante.

Se comenzará la sesión con una breve meditación de la respiración. A continuación se abrirá un espacio de comentarios sobre los ejercicios de la semana anterior, describiendo dificultades, experiencias, dudas y beneficios encontrados.

Como en las sesiones anteriores, antes de comenzar con la parte teórica, se previsualizará el video “Silenciar nuestra voz crítica – Autocompasión” de Elsa Punset (Grupo XXI Psicología, 2016).

Tras la visualización del vídeo donde se expone con claridad la dureza del ser humano con él mismo, se impartirá psicoeducación sobre la compasión, autocompasión, técnicas mindfulness para generar y potenciar estos estados mentales y qué es y en qué consiste la risoterapia. Para ello, se informará de la técnica de risa consciente, cuya finalidad es mejorar y aliviar el estrés físico, mental y emocional.

A modo de ejemplo, se realizará una breve sesión de ejercicios de risoterapia en grupo.

Posteriormente, se completará la sesión con la práctica meditativa de autocompasión y compasión hacia los demás. Para ello, se procederá a visualizar el vídeo “Tratarse bien” de Intimind (Intimind, tu app de mindfulness, 2018).

Para finalizar la séptima sesión, se entregará la hoja de trabajo a realizar en casa (Anexo IX).

- **Sesión 8: Mindfulness en tu día a día.**

- Objetivo general: Adaptar en el día a día del participante la práctica de Mindfulness para que se mantengan los beneficios experimentados.
- Objetivos específicos:
 - Describir, a modo resumen, para qué sirve la meditación y todos los beneficios que conlleva la práctica continuada de Mindfulness.
 - Recopilar beneficios experimentados por los propios participantes al finalizar las sesiones.
 - Motivar para mantener la práctica en casa después del programa de intervención.
 - Comprobar la eficacia del programa a través de los cuestionarios Post-test en relación a la disminución de la carga del cuidador y en atención plena.

Se comenzará la última sesión del programa, realizando una breve meditación sobre respiración consciente. Para que no exista ninguna influencia de los contenidos de esta semana en la realización de los test, se les entregarán los instrumentos de evaluación del programa Post-intervención al inicio de la sesión. (Anexos I y II).

A continuación, y tras haber cumplimentado los test post-intervención, se visualizará el video “¿Por qué debería meditar?” de Intimind (Intimind, tu app de mindfulness, 2017). Este vídeo recuerda la importancia de meditar en el día a día y los beneficios que supone en la población general reservar un tiempo particularmente para la persona.

Seguidamente, tras ver el vídeo, se explicarán los beneficios de la práctica continuada de Mindfulness, a nivel recopilatorio de todas las sesiones. Se motivará para que se continúe la práctica en casa de manera diaria tras la finalización del programa.

Con el fin de reforzar lo comentado con anterioridad, se visualizará el vídeo “4 acciones que enriquecen tu vida” de Intimind (Intimind, tu app de mindfulness, 2018).

Para dar fin al programa de intervención, se procederá a abrir un espacio en el que se comentarán las experiencias vividas durante las semanas de práctica, beneficios, perjuicios, facilidades y complicaciones en la práctica o en cualquier otro ámbito. Se les pedirá a los participantes que aporten sugerencias, áreas de mejora, dudas mantenidas durante el programa, etc.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Tras la aplicación del programa de reducción de estrés basado en Mindfulness, dirigido a cuidadores familiares de personas con trastorno mental grave, se espera obtener beneficios en relación al objetivo general. Se estima encontrar mejoras significativas en la reducción del nivel de estrés, ansiedad y sobrecarga del cuidador principal, aumentando la calidad de vida de éstos y mejorando las relaciones interpersonales entre cuidador y paciente.

Específicamente, en las puntuaciones del instrumento de medida “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” (Martín-Carrasco et al., 1996), se espera una mejora tras el tratamiento en los apartados de salud psicológica, actividades sociales y relación con el familiar y, en menor medida, en los apartados de salud física y recursos económicos. Las puntuaciones podrían disminuir en un 50% tras la aplicación del tratamiento, manteniéndose en el tiempo, si se decidiera medir a los 3 meses.

Según el ECA realizado por Navidian et al. (2012), los cuidadores de personas con un diagnóstico de Trastorno Mental Grave obtuvieron beneficios tras la intervención, disminuyendo de forma significativa la puntuación en la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Las puntuaciones pre-intervención fueron similares, 52 puntos grupo experimental y 57 puntos grupo control. Tras la intervención, la puntuación disminuyó significativamente siendo de 25 puntos para el grupo experimental y 47

puntos en el grupo control, por lo que se espera que sean similares tras la implantación de este programa.

Además, se espera conseguir beneficios más específicos tras la intervención, respecto a los resultados del cuestionario de cinco facetas del Mindfulness (FFMQ-E) (Cebolla et al., 2012). Se alcanzaran mejoras en los objetivos específicos, como aprender a vivir de manera más consciente en el presente, saber manejar las emociones y pensamientos sin juzgarlos, desarrollando mejoras en habilidades cognitivas y aumentando la resiliencia.

Específicamente, en las subescalas que componen el cuestionario de cinco facetas del Mindfulness (FFMQ-E), se estima una mayor mejora en la puntuación de “no reactividad” y “no juzgar” y, en menor medida, en las subescalas de “observar”, “actuar consciente”, así como, pocos cambios en el apartado de “describir”.

Según el estudio realizado por Stjernswärd & Hansson (2017b), las puntuaciones globales del cuestionario FFMQ-E, pre-tratamiento y post-tratamiento, difieren en 16 puntos positivos, y tras el seguimiento a tres meses la puntuación sigue incrementándose en 3 puntos a favor.

Los puntajes que más aumentaron tras la intervención fueron los de “no reactividad”, los cuales, aumentaron de 18 a 22 puntos, y “no enjuiciamiento” de 24 a 28 puntos, seguidamente de “observar” de 24 a 27 puntos, “actuar conscientemente” de 22 a 25 puntos y, por último, “describir” aumentando de 27 a 29 puntos. Todos ellos continuaron aumentando en un punto tras el seguimiento a tres meses, exceptuando los apartados de “observar” y “no reactividad a la experiencia” que se mantuvieron estables.

Se espera que, tras la intervención de Mindfulness para reducir el estrés en cuidadores de personas con patología mental, la puntuación sea similar a la descrita y haya mejoras significativas en los cuidadores en relación a su percepción del estrés, del cuidado del familiar, mejorando así la calidad de vida y la atención plena en su día a día.

4. CONCLUSIONES

Los cuidadores familiares de personas con alguna patología mental son esenciales para la estabilidad del paciente y su rehabilitación psicosocial, sobre todo, fomentando la consciencia de enfermedad y una buena adherencia terapéutica, llegando a ser aliados de los profesionales en la prevención de recaídas e ingresos hospitalarios (Lobban et al., 2013; Stjernswärd & Hansson, 2017b).

Para favorecer su labor de cuidado, se han desarrollado estrategias e intervenciones eficaces como la psicoeducación, gestión del tiempo, resolución de conflictos, habilidades de comunicación, apoyo social, risoterapia, meditación, ejercicio, yoga, con el fin de disminuir el estrés y la ansiedad que sobrelleva el cuidado de un familiar que padece una enfermedad crónica (Sharma & Rush, 2014; Kleefman et al., 2014; Spencer et al., 2019; Lobban et al., 2013; Stjernswärd & Hansson, 2017b).

Como ya se ha expuesto en varias ocasiones en el desarrollo del presente documento, el cuidado informal de un familiar produce en el cuidador principal sintomatología ansiosa, aislamiento social, dificultades en las relaciones con el propio paciente y con los demás familiares, patologías físicas y problemas económicos que conllevan a aumentar la carga del cuidador y disminuir su calidad de vida. (Navidian et al., 2012; Li & Bressington, 2019).

Con este programa de reducción del estrés basado en la práctica de Mindfulness, se pretende aliviar y mejorar la carga del cuidador, disminuyendo los niveles de estrés mantenidos en el tiempo y enseñar estrategias de gestión de emociones para mejorar la percepción subjetiva del cuidado, dedicando un tiempo exclusivo para el autocuidado.

Se considera muy importante elaborar y llevar a cabo programas de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en los que se incluyan intervenciones dirigidas exclusivamente a los familiares cuidadores, ya que estos son pilares fundamentales de la buena gestión y mantenimiento de la enfermedad mental. Realizar programas estructurados y dirigidos exclusivamente a ellos como cuidadores, daría mayor visibilidad a la enfermedad mental y por tanto, al apoyo familiar, tan importante para conseguir disminuir el estigma social y el autoestigma.

Sería recomendable continuar investigando en el campo de las intervenciones dirigidas a los familiares cuidadores, con el fin de mejorar su bienestar subjetivo y, como consecuencia directa, el cuidado y la salud de su familiar. Las próximas líneas de investigación podrían ir encaminadas a evaluar los beneficios secundarios obtenidos en los usuarios, cuyos cuidadores principales han asistido a un programa de reducción de estrés basado en Mindfulness.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso-Gallegos, A., Gasque Sanchez, V., Nieto Sanchez, M. J., Montiel Higuero, I., Belmonte Martinez, M. T., Riquelme Orenes, I., Torres Alfosea, M. A., Tevar, A., & Mas Llopis, C. (2018). *Talleres de intervención grupal para autocuidado en atención primaria: Bienestar emocional* [curso presencial].
- Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. F., Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 55*, 74–91. doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.008
- Álvarez, L., González, A. M., & Muñoz, P. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria, 22*(6), 618–619.
- Baer, R. A, Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of Mindfulness by Self-Report The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment, 11*(3), 191–206. doi.org/10.1177/1073191104268029
- Baer, Ruth A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27–45. doi.org/10.1177/1073191105283504
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4* (6), 561–571.
- Berger, F. K., & Zieve, D. (2018). El estrés y su salud. *Medline Plus*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Brouwer, W. B. F., Van Exel, N. J. A. Van Gorp, B., & Redekop, W. K. (2006). The CarerQol instrument: a new instrument to measure care-related quality of life of informal caregivers for use in economic evaluations. *Quality of Life Research, 15*(6), 1005–1021.

- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822
- Buchheld, N., Grossman, P., & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1(1), 11–34.
- Burland, J. (2006). Family to family: A trauma and recovery model of family education. *New Directions for Student Leadership*, 1998(77), 33–41. doi.org/10.1002/yd.23319987705
- Cebolla, A., García-Palacios, A., Soler, J., Guillen, V., Baños, R., & Botella, C. (2012). Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *The European Journal of Psychiatry*, 26(2), 118–126.
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E., & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 451–455. doi.org/10.1348/014466508X314891
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 187(3), 441–453. doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.011.
- Cibersam. (2015). *Ficha técnica del instrumento*. Banco de Instrumentos y Metodologías En Salud Mental. Recuperado de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=96>
- De Brock, A., J. L. L., Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M., & Abidin, R. R. (1992). NOSI: Nijmeegse ouderlijke stress index, handleiding experimentele versie. *Swets en Zeitlinger, Lisse*.
- Derogatis, L. R., & Derogatis, L. (2001). Brief Symptom Inventory (BSI). Administration, scoring, and procedures manual.

- Dharmawardene, M., Givens, J., Wachholtz, A., Makowski, S., & Tjia, J. (2016). A systematic review and meta-analysis of meditative interventions for informal caregivers and health professionals. *BMJ support & palliative care*, *6*(2), 160–169. doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000819
- Elsa-Punset. (2 de septiembre de 2019). *Cómo respirar - Ejercicios - Elsa Punset*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=XE67s8m940c>
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, *29*(3), 177–190.
- FeliciCultura. (2 de febrero de 2015). *Elsa Punset: 50 formas de tomarse un respiro*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=E9I9q2AnpAQ>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, *38*(5), 581–586.
- Gotink, R. A., Meijboom, R., Vernooij, M. W., Smits, M., & Hunink, M. M. (2016). 8-week Mindfulness Based Stress Reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice – a systematic review. *Brain and cognition*, *108*, 32–41. doi.org/10.1016/j.bandc.2016.07.001
- Grover, M., Naumann, U., Mohammad-Dar, L., Glennon, D., Ringwood, S., Eisler, I., ... & Schmidt, U. (2011). A randomized controlled trial of an Internet-based cognitive-behavioural skills package for carers of people with anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, *41*(12), 2581–2591.
- Grupo XXI Psicología. (9 de junio de 2016). *Silenciar nuestra voz crítica - Autocompasión - Elsa Punset*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=cmnPINwxHFQ>
- Hartley, M., Dorstyn, D., & Due, C. (2019). Mindfulness for Children and Adults with Autism Spectrum Disorder and Their Caregivers: A Meta analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, *49*(10), 4306–4319. doi.org/10.1007/s10803-019-04145-3

- Intimind, tu App de mindfulness. (12 de octubre de 2017). *¿Por qué debería meditar?*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=oPIYnSras3U>
- Intimind, tu App de mindfulness. (5 de febrero de 2018). *Tratarse bien*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=1v3MLGVg0PM>
- Intimind, tu App de mindfulness. (19 de julio de 2018). *4 acciones que enriquecen tu vida*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=uHmp2DA9whk>
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of behavioral medicine*, 8(2), 163–190.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78(6), 519–528.
- Kleefman, M., Jansen, D. E., Stewart, R. E., & Reijneveld, S. A. (2014). The effectiveness of Stepping Stones Triple P parenting support in parents of children with borderline to mild intellectual disability and psychosocial problems: a randomized controlled trial. *BMC medicine*, 12(1), 191. doi.org/10.1186/s12916-014-0191-5
- Lázaro-Espinal. (11 de septiembre de 2015). *ELSA PUNSET: Meditación en un minuto*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Ab-GKEz7sYw>
- Li, S. Y. H., & Bressington, D. (2019). The effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International journal of mental health nursing*, 28, (3), 635–656.
- Liu, Z., Sun, Y. Y., & Zhong, B. L. (2018). *Mindfulness-based stress reduction for family carers of people with dementia*. The Cochrane database of systematic reviews, 8 (8), CD012791. doi.org/10.1002/14651858.CD012791.pub2

- Lobban, F., Postlethwaite, A., Glentworth, D., Pinfold, V., Wainwright, L., Dunn, G., ... & Haddock, G. (2013). A systematic review of randomised controlled trials of interventions reporting outcomes for relatives of people with psychosis. *Clinical psychology review*, 33(3), 372–382. doi.org/10.1016/j.cpr.2012.12.004
- Lunsky, Y., Hastings, R. P., Weiss, J. A., Palucka, A. M., Hutton, S., & White, K. (2017). Comparative effects of mindfulness and support and information group interventions for parents of adults with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(6), 1769–1779. doi.org/10.1007/s10803-017-3099-z
- Martín-Carrasco, M., Salvadó, I., Nadal Álava, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, P., & Taussig, M. I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6(4), 338–345.
- McDonnell, M. G., Short, R. A., Berry, C. M., & Dyck, D.G. (2003). Burden in schizophrenia caregivers: impact of family psychoeducation and awareness of patient suicidality. *Family process*, 42(1), 91–103.
- Mindfulness Alicante. (3 de Diciembre de 2015). *Mindfulness. Mindfulness. Meditación observando el flujo del pensamiento*. [Archivo de Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=D-4BC7mxYTU>
- Mindfulness. (4 de agosto de 2017). *El manejo del dolor basado en Mindfulness - Vidyamala Burch*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=Xz0bPXUp1Ts&index=2&list=PLbiVpU59JkVaLsyi_t7Yxud9aKLL3FFwH
- Montorio-Cerrato, I., de Trocóniz, F., Izal, M., López López, A., & Sánchez Colodrón, M. (1998). La entrevista del carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14(2), 229–248.
- Moscoso, M. (2009). De la mente a la célula: Impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit*, 15(2), 143-152.

- Navidian, A., Kermansaravi, F., & Rigi, S. N. (2012). The effectiveness of a group psycho-educational program on family caregiver burden of patients with mental disorders. *BMC research notes*, 5(1), 399. doi.org/10.1186/1756-0500-5-399
- Nicolini, C. (Sin fecha). Suavizar, Calmar, Permitir (10 min). Palouse Mindfulness Reducción de estrés basado en Mindfulness. Recuperado de: <https://palousemindfulness.com/es/disks/suavizar-calmar-10min.mp3>
- Palouse Mindfulness. (14 de marzo de 2019). *Yoga consciente (voz en español)*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Fw-1Cx807Q8>
- Palouse Mindfulness. (17 de noviembre de 2019). *Diez movimientos conscientes - Plum Village y Thich Nhat Hahn*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=VN2SkpCzRUg>
- Palouse Mindfulness. (2 de febrero de 2020). *El arte de ser oído - Susan Piver*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=NrP2axZ5goE>
- Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O., & Kuyken, W. (2017). Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour research and therapy*, 95, 29–41. doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.004
- Quintana-Santana, B. M. (2016). *Evaluación del “Mindfulness”: aplicación del cuestionario “Mindfulness” de cinco facetas (FFMQ) en población española*. (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).
- Ruth-Ribera. (22 de marzo de 2018). *Will Smith “Las mejores cosas de la vida se encuentran al otro lado del terror.”* [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=03S_re3eTfs
- Salvador-Lorenzo. (19 de mayo de 2013). *33)VIDEO: Apagar la Radio Interior ,Thich Nhat Hanh*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=sitfS-DZsAM>
- Sanders, M. (2001). *Triple P, Positive Parenting Program*. Triple P International Pty Ltd. Recuperado de: <https://www.triplep-parenting.net/>

- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical child family psychology review*, 2(2), 71–90.
- Sanders, M., Mazzucchelli, T., & Studman, L. (2012). *Practitioner's manual for standard Stepping Stones Triple P: for families with a child who has a disability*. Triple P International Pty Ltd.
- Schiffman, J., Kline, E., Reeves, G., Jones, A., Medoff, D., Lucksted, A., ... & Dixon, L. B. (2014). Differences between parents of young versus adult children seeking to participate in family-to-family psychoeducation. *Psychiatric Services*, 65(2), 247-250.
- Sharma, M., & Rush, S. E. (2014). Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: a systematic review. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 19(4), 271–286. doi.org/10.1177/2156587214543143
- Spencer, L., Potterton, R., Allen, K., Musiat, P., & Schmidt, U. (2019). Internet-Based Interventions for Carers of Individuals With Psychiatric Disorders , Neurological Disorders , or Brain Injuries : Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 21(7), e10876.
- Stjernswärd, S., & Hansson, L. (2017a). Effectiveness and usability of a web-based mindfulness intervention for families living with mental illness. *Mindfulness*, 8(3), 751–764. doi.org/10.1007/s12671-016-0653-2
- Stjernswärd, S., & Hansson, L. (2017b). Outcome of a web-based mindfulness intervention for families living with mental illness – A feasibility study. *Informatics for Health and Social Care*, 42(1), 97–108.
- Szmukler, G. I., Burgess, P., Herrman, H., Bloch, S., Benson, A., & Colusa, S. (1996). Caring for relatives with serious mental illness: the development of the Experience of Caregiving Inventory. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology.*, 31(3–4), 137–148.

- Tranquila-Mente. (7 de septiembre de 2016). *01 Introducción al mindfulness: respiración consciente*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=m6F1Y-hhFvk>
- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 8–19.
- Walach, H., Buchheld, N., Büttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and individual differences*, 40(8), 1543–1555. doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025
- Yesufu-udechuku, A., Harrison, B., Mayo-wilson, E., Young, N., Woodhams, P., Shiers, D., ... & Kendall, T. (2015). Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness : systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 206(4), 268–274. doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147561
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The gerontologist*, 20(6), 649–655.
- Zen Buscando mi humanidad. (16 de diciembre de 2011). *Ric Elias: 3 cosas que aprendí mientras mi avión se estrellaba*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=q7mBuoYYF-M>

6. ANEXOS

ANEXO I

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT.

Versión original (Zarit et al., 1980) y versión validada al español (Martín-Carrasco et al., 1996).

Instrucciones:

A continuación se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique con qué frecuencia se siente Ud. de esa manera, escogiendo entre: NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, FRECUENTEMENTE O CASI SIEMPRE. No existen respuestas correctas o incorrectas.

Señale sólo una respuesta para cada pregunta rodeando con un círculo la opción elegida. Si necesita corregir una respuesta utilice dos líneas verticales (//) anotando al lado sus iniciales y la fecha en la que realiza la corrección.

¿Con qué frecuencia...	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuente-mente	Casi siempre
1. ¿Siente Ud. que él/ella solicita más ayuda de la que necesita realmente?	1	2	3	4	5
2. ¿Siente Ud. que a causa del tiempo que gasta con él/ella no tiene suficiente para usted mismo?	1	2	3	4	5
3. ¿Se siente estresado/a al tener que cuidar de él/ella y tener que atender otras responsabilidades con su familia o con el trabajo?	1	2	3	4	5
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta del paciente?	1	2	3	4	5
5. ¿Se encuentra irritada cuando está cerca de él/ella?	1	2	3	4	5

6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de manera negativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Tiene miedo de lo que pueda pasarle en el futuro al paciente?	1	2	3	4	5
8. ¿Piensa que él/ella depende de usted?	1	2	3	4	5
9. ¿Se siente agotada cuando tiene que estar pendiente de él/ella?	1	2	3	4	5
10. ¿Cree Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar de él/ella?	1	2	3	4	5
11. ¿Siente que su vida personal se ha visto limitada a causa de él/ella?	1	2	3	4	5
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han resentido a causa de que Ud. tenga que cuidar del paciente?	1	2	3	4	5
13.(SOLAMENTE SI EL ENTREVISTADO VIVE CON EL PACIENTE) ¿Se siente incómodo para invitar a amigos a casa, a causa del paciente?	1	2	3	4	5
14. ¿Cree que el paciente espera que Ud. cuide de él/ella, como si fuera la única persona capaz de hacerlo?	1	2	3	4	5
15. ¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de él/ella, si no limita sus otros gastos?	1	2	3	4	5
16. ¿Piensa que no va a ser capaz de cuidar de él/ella durante mucho más tiempo?	1	2	3	4	5

17. ¿Piensa que Ud. ha perdido el control sobre su vida desde que él/ella enfermó?	1	2	3	4	5
18. ¿Cree que le gustaría poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5
19. ¿Se siente inseguro/a acerca de su comportamiento con el paciente?	1	2	3	4	5
20. ¿Piensa que debería hacer algo más por su familia?	1	2	3	4	5
21. ¿Cree que Ud. podría mejorar el cuidado de su familiar?	1	2	3	4	5
22. En conjunto, ¿cómo se siente de sobrecargado al tener que cuidar de él/ella?	1 En absoluto	2 Un poco	3 Modera da- mente	4 Mucho	5 Muy sobre- cargado
TOTAL					

ANEXO II

VERSIÓN VALIDADA AL ESPAÑOL DEL CUESTIONARIO DE CINCO FACETAS DEL MINDFULNESS (FFMQ-E).

Versión original (Ruth A. Baer et al., 2006) y versión validada al español (Cebolla et al., 2012).

Por favor puntué cada uno de los siguientes enunciados según la siguiente escala. Escriba el número en el espacio que mejor describa su propia opinión o lo que es verdadero de forma general para usted.

1	2	3	4	5
Nunca o pocas veces verdadero	Raras veces verdadero	A veces verdadero	A menudo verdadero	Muy a menudo o siempre verdadero

1. Mientras camino me doy cuenta de las sensaciones de mi cuerpo al moverse.
2. Soy capaz de encontrar las palabras adecuadas para describir mis sentimientos.
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas.
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellas.
5. Cuando estoy haciendo algo me distraigo con facilidad.
6. Cuando me ducho o me baño, me doy cuenta de las sensaciones del agua sobre mi cuerpo.
7. Puedo expresar fácilmente con palabras mis creencias, opiniones y expectativas.
8. No presto atención a lo que hago porque estoy soñando despierto, preocupado con otras cosas o distraído.
9. Observo mis sentimientos sin enredarme en ellos.
10. Me digo a mí mismo que no debiera sentirme como me siento.
11. Me doy cuenta de cómo los alimentos y las bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.
12. Me resulta difícil encontrar palabras para describir lo que pienso.
13. Me distraigo fácilmente.

14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos y no debería pensar de esa forma.
15. Presto atención a las sensaciones, como las del viento en mi pelo o el sol sobre mi cara.
16. Tengo dificultad a la hora de pensar en las palabras adecuadas para expresar lo que siento acerca de las cosas.
17. Juzgo si mis pensamientos son buenos o malos.
18. Encuentro dificultad para estar centrado en lo que ocurre aquí y ahora, en el presente.
19. Cuando tengo pensamientos o imágenes que me perturban, “paro” y me doy cuenta sin dejarme llevar por ellos.
20. Presto atención a los sonidos, por ejemplo al tic-tac de los relojes, al trino de los pájaros o a los coches que pasan.
21. En situaciones difíciles, puedo pararme sin reaccionar de modo inmediato.
22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me resulta difícil describirla porque no encuentro las palabras adecuadas.
23. Tengo la impresión de que “pongo el piloto automático” sin ser muy consciente de lo que estoy haciendo.
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes que me perturban, consigo calmarme al poco tiempo.
25. Me digo a mí mismo que no debería pensar de la forma en que lo hago.
26. Me doy cuenta de los olores y aromas de las cosas.
27. Incluso cuando me siento muy contrariado, encuentro una forma de expresarlo en palabras.
28. Realizo actividades sin estar realmente atento a las mismas.
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes que me perturban, soy capaz de darme cuenta sin reaccionar.
30. Creo que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y no debería sentirlas.
31. Me doy cuenta de elementos visuales en el arte o en la naturaleza tales como colores, formas, texturas, o patrones de luz y sombra.
32. Tengo una tendencia natural a expresar mis experiencias en palabras.
33. Cuando tengo imágenes o pensamientos que me perturban, reparo en ellos y dejo que se vayan.

34. Realizo trabajos o tareas de forma automática sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.

35. Cuando tengo pensamientos o imágenes que me perturban, la valoración sobre mí mismo es buena o mala, en consonancia con el contenido de ese pensamiento o imagen.

36. Presto atención a la forma en que mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento.

37. Puedo describir cómo me siento en un momento dado, de forma bastante detallada.

38. Me sorprende a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención.

39. Me reprocho a mí mismo cuando tengo ideas irracionales.

Por favor revise que ha contestado a todos los 39 enunciados.

ANEXO III

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

FICHA DE TRABAJO PRIMERA SEMANA: ¿QUÉ ES EL MINDFULNESS O ATENCIÓN PLENA?

1. Práctica meditativa “Introducción al Mindfulness: Respiración Consciente”.

<https://www.youtube.com/watch?v=m6F1Y-hhFvk>

2. Hacer cinco ciclos de la respiración al menos cinco veces al día tomando conciencia de la respiración en ese momento, y luego quedarse cinco ciclos más sintiendo la respiración en el cuerpo.
3. Centre la atención en una sola actividad cotidiana durante toda la semana y démonos cuenta de lo que estamos haciendo mientras lo realizamos. Ejemplos de actividades: comer una fruta, ducharse, preparar la comida. Realizarlo siguiendo los cinco pasos para practicar la atención plena en el día a día. Pon una cruz los días en los que has practicado.

REGISTRO DE ACTIVIDAD							
SEMANA 1	L	M	X	J	V	S	D
Respiración consciente							
Actividad con atención plena “5 pasos” haciendo.....							
1.							
Observaciones							
Sensaciones, dificultades, dudas, comentarios							

ANEXO IV

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

FICHA DE TRABAJO SEGUNDA SEMANA: EL ESTRÉS Y LA ATENCIÓN CONSCIENTE

1. Realizar todos los días meditación seguimiento del cuerpo de 20 a 40 minutos, en el momento que te encuentres más centrado en el momento presente.
<https://www.youtube.com/watch?v=04m90Bh3tvY> (20 minutos)
<https://www.youtube.com/watch?v=xrNJEnTveN0> (40 minutos)
2. Hacer distintos ciclos de respiración abdominal, cinco veces al día tomando conciencia de la respiración en ese momento, y luego quedarse cinco ciclos más sintiendo la respiración en el cuerpo.
3. Centre la atención dos actividades cotidianas durante toda la semana y démonos cuenta de lo que estamos haciendo mientras lo realizamos. Ejemplos de actividades: comer una fruta, ducharse, preparar la comida. Realizarlo siguiendo los cinco pasos para practicar la atención plena en el día a día. Pon una cruz los días en los que has practicado.

REGISTRO DE ACTIVIDAD							
SEMANA 2	L	M	X	J	V	S	D
Meditación seguimiento del cuerpo (20-40 minutos)							
Actividad con atención plena "5 pasos" haciendo..... 1. 2.							
Observaciones Sensaciones, dificultades, dudas, comentarios							

ANEXO V

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

FICHA DE TRABAJO TERCERA SEMANA: CÓMO MANEJAR LOS PENSAMIENTOS CON MINDFULNESS

1. Realizar los diez movimientos de Thich Nhat Hanh

<https://www.youtube.com/watch?v=VN2SkpCzRUg&list=PLbiVpU59JkVbErhUI3q61s24RPLnynRjh&index=5>

2. Tomar conciencia de un **acontecimiento agradable** que tenga lugar en su vida diaria. Anote cual fue esa experiencia, como la ha vivido, que sintió en ese momento, emociones y pensamientos al vivirla y al anotarla.
3. Hacer distintos ciclos de respiración al menos cinco veces al día tomando consciencia, observando lo que sucede en nuestro interior sin poner palabras a la experiencia y sin relacionarnos con nuestras mentes.
4. Centre la atención en tres actividades cotidianas durante toda la semana y démonos cuenta de lo que estamos haciendo mientras lo realizamos. Ejemplos de actividades: comer una fruta, ducharse, dar un paseo. Realizarlo siguiendo los cinco pasos para practicar la atención plena en el día a día. Pon una cruz los días en los que has practicado.

REGISTRO DE ACTIVIDAD							
SEMANA 3	L	M	X	J	V	S	D
10 movimientos de Thich Nhat Hanh							
Actividad con atención plena "5 pasos" haciendo.....							
1.							
2.							
3.							
Observaciones							
Sensaciones, dificultades, dudas, comentarios							

ANEXO VI

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

FICHA DE TRABAJO CUARTA SEMANA: COMUNICACIÓN Y MINDFULNESS

1. Realizamos meditación de seguimiento de la respiración abriendo al cuerpo, observando sonidos y pensamientos.

<https://www.youtube.com/watch?v=D-4BC7mxYTU>

2. Tomar conciencia de un **acontecimiento desagradable** que tenga lugar en su vida cada día. Anote cual fue esa experiencia, como la ha vivido, que sintió en ese momento, emociones y pensamientos al vivirla y al escribirla.
3. Hacer distintos ciclos de respiración al menos cinco veces al día tomando consciencia mientras andamos, esperamos el bus, haciendo una tarea del hogar, observando lo que sucede en nuestro interior sin poner palabras a la experiencia y sin relacionarnos con nuestras mentes.
4. Centre la atención en la realización de cuatro actividades cotidianas durante toda la semana y démonos cuenta de lo que estamos haciendo mientras lo realizamos. Realizarlo siguiendo los cinco pasos para practicar la atención plena en el día a día. Pon una cruz los días en los que has practicado.

REGISTRO DE ACTIVIDAD							
SEMANA 4	L	M	X	J	V	S	D
Meditación pensamiento							
Paseo meditativo							
Actividad con atención plena "5 pasos" haciendo..... 1. 2. 3. 4.							
Observaciones Sensaciones, dificultades, dudas, comentarios							

ANEXO VII

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

FICHA DE TRABAJO QUINTA SEMANA: CÓMO MANEJAR LAS EMOCIONES CON MINDFULNESS

1. Realizar meditación de respiración/seguimiento del cuerpo, prestando atención a la respiración a través de las sensaciones e invitar una dificultad a emerger y trabajar con ella corporalmente.

<https://palousemindfulness.com/es/disks/suavizar-calmar-10min.mp3>.

2. Hacer distintos ciclos de respiración al menos cinco veces al día tomando consciencia mientras andamos, esperamos el bus, haciendo una tarea, observando las sensaciones de nuestro cuerpo y de los pensamientos que trae nuestra mente.
3. Centre la atención en la realización de cinco actividades cotidianas durante toda la semana y démonos cuenta de lo que estamos haciendo mientras lo realizamos. Realizarlo siguiendo los cinco pasos para practicar la atención plena en el día a día. Pon una cruz los días en los que has practicado.

REGISTRO DE ACTIVIDAD							
SEMANA 5	L	M	X	J	V	S	D
Meditación invitando a una dificultad							
Actividad con atención plena "5 pasos" haciendo..... 1. 2. 3. 4. 5.							
Observaciones Sensaciones, dificultades, dudas, comentarios							

ANEXO VIII

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

FICHA DE TRABAJO SEXTA SEMANA: DOLOR FÍSICO – MENTAL Y MINDFULNESS

1. Realizar meditación de respiración/seguimiento del cuerpo en dolor físico. Estad muy atentos y aprovechad el ejercicio para ir tomando consciencia de la respiración a través de las sensaciones.

<https://www.youtube.com/watch?v=sCraFQGBnWA>

2. Yoga consciente (ejercicios de estiramientos corporales).

<https://www.youtube.com/watch?v=Fw-1Cx807Q8>

3. Hacer distintos ciclos de respiración al menos cinco veces al día tomando consciencia observando las sensaciones de nuestro cuerpo y de los pensamientos que trae nuestra mente.
4. Centre la atención en la realización de actividades cotidianas durante toda la semana y démonos cuenta de lo que estamos haciendo mientras lo realizamos. Realizarlo siguiendo los cinco pasos para practicar la atención plena en el día a día. Pon una cruz los días en los que has practicado.

REGISTRO DE ACTIVIDAD							
SEMANA 6	L	M	X	J	V	S	D
Meditación dolor físico							
Yoga consciente							
Actividad con atención plena “5 pasos” haciendo.....							
Observaciones Sensaciones, dificultades, dudas, comentarios							

ANEXO IX

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

FICHA DE TRABAJO SÉPTIMA SEMANA: MINDFULNESS Y COMPASIÓN

1. Realizar Meditación – Autocompasión y compasión hacia los demás. Estad muy atentos y aprovechad el ejercicio para ir tomando consciencia de la respiración a través de las sensaciones corporales.

<https://www.youtube.com/watch?v=PbDTKdUHHEE>

2. Hacer distintos ciclos de respiración al menos cinco veces al día tomando consciencia observando las sensaciones de nuestro cuerpo y de los pensamientos que trae nuestra mente.
3. Realizar paseo meditativo de forma diaria unos diez minutos.
4. Centre la atención en la realización de actividades cotidianas durante toda la semana y démonos cuenta de lo que estamos haciendo mientras lo realizamos. Realizarlo siguiendo los cinco pasos para practicar la atención plena en el día a día. Pon una cruz los días en los que has practicado.

REGISTRO DE ACTIVIDAD							
SEMANA 7	L	M	X	J	V	S	D
Meditación Compasión							
Paseo meditativo							
Actividad con atención plena “5 pasos” haciendo.....							
Observaciones Sensaciones, dificultades, dudas, comentarios							