



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Máster Universitario en Psicología Positiva

Trabajo Fin de Máster

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DEBIDO AL DESARROLLO DE SINTOMATOLOGÍA NEURODEGENERATIVA

Alumno/a: Javier García Muñoz

Tutor/a: Jose María Colmenero Jiménez

Junio, 2023

Índice

Resumen	3
Abstract	4
1. Introducción teórica y conceptualización	5
1.1. El síndrome de burnout	6
1.2. Burnout y programas basados en mindfulness	9
1.3. Justificación teórica del programa	10
1.4. Revisión de programas anteriores	11
1.5. Objetivos del programa	13
2. Metodología	13
2.1. Participantes	14
2.2. Instrumentos de evaluación	15
2.3. Diseño y procedimiento	16
2.4. Descripción de las sesiones	17
Sesión 1	18
Sesión 2	20
Sesión 3	22
Sesión 4	24
Sesión 5	27
Sesión 6	28
Sesión 7	31
Sesión 8	32
2.5. Temporalización y cronograma	34
2.6. Condiciones materiales y espaciales	34
2.7. Presupuesto orientativo	35
3. Resultados previstos	35
3.1. Beneficios esperados	36
3.2. Principales limitaciones	36

3.3. Propuestas de mejora	37
Referencias	38

Propuesta de intervención para la reducción de la sintomatología de burnout en cuidadores informales de personas en situación de dependencia debido al desarrollo de sintomatología neurodegenerativa.

Autor: García Muñoz, Javier

Tutor: Colmenero Jiménez, Jose María

Resumen

El estrés es un problema que afecta cada vez a un porcentaje mayor de la población y, cuando se cronifica, puede desembocar en lo que a día de hoy conocemos como síndrome de *burnout*, el cual afecta especialmente a la población relacionada con el ámbito sanitario. En el presente documento se expone una propuesta de intervención, de 8 semanas de duración, basada en el programa MBSR de Kabat-Zinn y cuyo objetivo es reducir los niveles de burnout en una población ciertamente olvidada: los cuidadores informales, más concretamente, aquellos a cargo de adultos mayores con sintomatología neurodegenerativa. Con las actividades que se proponen se espera mejorar la calidad de vida de aquellas personas involucradas en una labor que cada día va tomando una mayor importancia, debido al creciente envejecimiento poblacional en sociedades del primer mundo.

Palabras clave: estrés, síndrome de burnout, cuidadores informales, situación de dependencia, sintomatología neurodegenerativa, trastornos neurodegenerativos, mindfulness, práctica contemplativa, atención plena, MBSR, programa de intervención, reducción del estrés basada en mindfulness.

Intervention proposal for reducing burnout symptoms in informal caregivers of dependent individuals with neurodegenerative symptoms

Abstract

Stress is a problem that increasingly affects a higher percentage of the population, and when it becomes chronic, it can lead to what is known as burnout syndrome, which particularly affects the population involved in the healthcare field. This document presents an 8-week intervention proposal based on Kabat-Zinn's MBSR program, aimed at reducing burnout levels in a population that is often overlooked: informal caregivers, specifically those responsible for older adults with neurodegenerative symptoms. Through the proposed activities, the goal is to improve the quality of life for those involved in a task that is becoming increasingly important every day, due to the growing aging population in first-world societies

Keywords: stress, burnout syndrome, informal caregivers, dependency situation, neurodegenerative symptoms, neurodegenerative disorders, mindfulness, contemplative practice, MBSR, intervention program, mindfulness-based stress reduction.

1. Introducción teórica y conceptualización

Desde hace unos años, es indiscutible el constante crecimiento en popularidad del que goza el concepto de salud mental y muchos otros términos relacionados con éste; tal es el caso del estrés. El estrés, a pesar de ser un concepto complejo que involucra diferentes sistemas del individuo –fisiológico, hormonal, cognitivo...– puede ser definido como una respuesta normal que se produce en el organismo cuando se encuentra bajo presión ante una situación nueva, inesperada, que es percibida como una amenaza o sobre la que uno no tiene control. Esta respuesta no es perjudicial por sí misma –pues precisamente, su función es movilizar al organismo produciendo la famosa *hormona del estrés* o cortisol para poner en marcha el sistema de lucha o huida que permite responder a la situación desencadenante–, pero cuando se experimenta en niveles muy elevados y, especialmente, cuando se cronifica en el tiempo debido a las altas demandas del entorno, puede producir sensación de sentirse abrumado, incapaz de lidiar con dichas demandas, descontento con la situación vital y malestar generalizado. La respuesta que se produce en tales ocasiones suele ir acompañada de reacciones emocionales tales como ansiedad, frustración o miedo; reacciones fisiológicas como cefaleas, náuseas o taquicardias y reacciones conductuales como trastornos del sueño, desarrollo de inflexibilidad comportamental o aislamiento con respecto a los demás (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], s.f.; Fundación para la Salud Mental, 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Una de las mayores, si no la mayor fuente de estrés existente a día de hoy son las pobres condiciones laborales que asolan al trabajador moderno y que lo empujan a un creciente hastío con su situación vital. El bajo ingreso económico, las largas jornadas laborales, la sobrecarga de trabajo a la que se ve sometido, la mecanicidad y repetitividad de la labor a efectuar, las fechas límite, la falta de claridad en cuanto a los roles y en cuanto a las expectativas generadas o la imposibilidad de desarrollar su labor con creatividad son algunos de entre la amplia variedad de factores que contribuyen al malestar en un ámbito que ocupa un gran espacio en la vida del ser humano (APA, 2018).

Como se venía diciendo, tanto el fenómeno como su alcance no son para nada desconocidos: sabemos que en las sociedades modernas, el ritmo de vida que nos está obligado a llevar promueve el desarrollo de sintomatología relativa al estrés, y así lo constatan numerosos estudios realizados en países alrededor de todo el mundo. En Europa, la necesidad de lidiar con este problema viene arrastrándose desde hace varios años: a finales de la época de los noventa se estimaba que más de un cuarto de la población trabajadora –un 28%–

reportaba quejas relativas al estrés en el ámbito laboral y que en alrededor de un 20% de los casos llegó a desembocar en algún problema de salud –siendo el más común la fatiga física generalizada– (Michiel et al., 2000); y esta situación no parece haber mejorado desde entonces: el pasado año 2022 la *European Agency for Safety and Health at Work* publicó una encuesta en la que se reveló que, a día de hoy, cerca de la mitad de los trabajadores de nuestro continente –se estima que alrededor de un 46%– están expuestos a condiciones fuentes de estrés como lo son una gran presión o una sobrecarga en el trabajo y que, aproximadamente, un tercio de los encuestados reportó haber sufrido algún problema de salud relacionado con su puesto de trabajo, ya fuera provocado por éste o empeorado –los ejemplos más comunes fueron fatiga generalizada, fatiga visual, cefaleas o dolor muscular–. Estas observaciones no solo atañen a nuestro continente: en Estados Unidos, el pasado año 2021, la Encuesta sobre Trabajo y Bienestar realizada por la Asociación de Psiquiatría Estadounidense, aportó cifras escalofrantes, aunque para nada sorprendentes: más de un 79% de los adultos estadounidenses empleados experimentó síntomas producto del estrés laboral durante el mes anterior a la realización de dicha encuesta y alrededor de 3 de cada 5 empleados informaron sobre consecuencias subjetivas referentes al estrés relativo al trabajo, entre las que se incluían falta de interés, motivación o energía, falta de esfuerzo en su puesto de trabajo, cansancio cognitivo, agotamiento emocional y fatiga física (Abramson, 2022).

Esta situación se ha visto aún empeorada por el azote de la pasada pandemia producida por el virus SARS-CoV-2, la cual no solo ha supuesto un impacto en la salud física de la población, sino también en la salud psicológica de los trabajadores debido a factores como los cambios repentinos en las condiciones de trabajo necesarios para adaptarse a las medidas sanitarias, la incertidumbre inherente a la situación o la constante preocupación por la salud tanto propia como de los seres queridos entre otros (Salari et al., 2020; Ulfa et al., 2022).

1.1. El síndrome de burnout

En relación con el creciente interés del concepto del estrés, surge también el interés por el *síndrome del trabajador quemado* –o, como se le conoce mucho más por su anglicismo, síndrome de *burnout* o, simplemente, burnout–. La primera definición de este síndrome data de 1974, de la mano del psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger, quien, mientras trabajaba en un voluntariado para la asistencia de toxicómanos, comenzó no solo a

experimentar él mismo, sino también a observar en otros compañeros voluntarios una pérdida paulatina de energía hasta el agotamiento, falta de interés, desmotivación y diversos síntomas relacionados con problemas de ansiedad y de depresión. Freudenberger describió cómo los trabajadores inmersos en un ambiente laboral en el que estaban sometidos a una alta demanda, se iban volviendo menos sensibles y comprensivos con los pacientes hasta el punto de desarrollar actitudes distanciadas, cínicas e incluso agresivas (según se cita en Carlin y Garcés de los Fayos, 2010). Tal patrón comportamental y cognitivo fue bautizado por primera vez con el nombre con el que lo conocemos hoy en día: burnout.

Desde entonces y hasta el día de hoy, dicha definición ha ido evolucionando hasta haber sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud y recogida en su Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) por primera vez el 1 de enero del pasado año 2022. Este concepto, –a pesar de no ser considerado como una condición médica, pues en el manual mencionado no se clasifica como una enfermedad propiamente dicha, se incluye entre aquellos factores que influyen en el estado de salud y que llevan a las personas a contactar a los servicios sanitarios en busca de ayuda– hace referencia a “un síndrome producido como el resultado de un cuadro de estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha gestionado de manera correcta y que ha desembocado en una situación de agotamiento extremo” (OMS, 2019). Así, este problema, que atañe a la salud mental, cuenta con tres factores principales que lo caracterizan y que permiten su identificación y diagnóstico: un cansancio o falta de energía cronificada en el tiempo, un distanciamiento mental con respecto al puesto de trabajo, de sentimientos de cinismo, negatividad o de estrés relacionados con o producidos por el mismo y una sensación de falta de logro y de descenso en el rendimiento laboral de la persona como consecuencia de los factores anteriores.

El aumento de la popularidad de este concepto no es simple casualidad, sino que es producto del aumento, durante los últimos años, de su incidencia y alcance en las sociedades contemporáneas. A pesar de que no existe una cifra exacta y precisa sobre la extensión de este fenómeno, se sabe a ciencia cierta que su alcance es lo suficiente como para determinar que no se trata de simples casos aislados, sino que las alarmantes cotas que alcanza han hecho de éste un problema social. Así, por ejemplo, en Europa existen numerosos países en los que se observa un importante porcentaje de casos de burnout entre la población trabajadora. Este es el caso, por ejemplo, de países como: Turquía (25%), Eslovenia (20,6%), Luxemburgo (17,4

%), Malta (16,7 %), España (16,6 %) o Francia (15,7 %) (Schaufeli, 2018). Además, es importante tener en cuenta que estas cifras, ya alarmantes de por sí, son aún más acusadas si nos centramos exclusivamente en la población sanitaria. Es por ello que la mayor parte de la literatura científica con la que se cuenta a día de hoy viene haciendo especial hincapié en esta población en, aparente, situación de riesgo. Tanto es así, que en diversos estudios observacionales realizados por todo el mundo se ha observado que la prevalencia de los síntomas relativos al burnout en diferentes especialistas pertenecientes a la población mencionada superan el 40% e incluso, en algunos casos, llegan a alcanzar valores superiores al 70% (Abramson, 2022; Akl et al., 2022; Galván et al., 2018; Macaron et al., 2023; Saborío e Hidalgo, 2015; Sanfilippo et al., 2017). La razón de esta especial afectación se debe a diferentes condiciones que, aunque presentes en muchos otros puestos de trabajo, son especialmente acusadas en el sector sanitario y que contribuyen a aumentar la presión que sienten: el alto riesgo que supone cualquier posible negligencia profesional y la altísima responsabilidad a la que están sometidos dada la naturaleza de su labor, la falta de personal, la ausencia de un horario fijo debido a la constante alternancia de turnos de trabajo, el encontrarse en un entorno caótico como lo es un centro hospitalario, la falta de sensación de control sobre el ritmo al que se debe realizar su labor, el contacto rutinario con estresores, como lidiar con la muerte de los pacientes o la posibilidad de contagio mediante agentes infecciosos, son factores que, inevitablemente, aumentan la presión percibida y disminuyen la sensación de control y la satisfacción vital (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2023; Patel et al., 2018).

De esta presión cronicada en el tiempo se derivan una serie de consecuencias que afectan directamente a la salud tanto física como psicológica de quien la sufre, a nivel comportamental, a nivel ocupacional e incluso a nivel social (Kacenelembogen et al., 2011; Papathanasiou, 2015; Salvagioni et al., 2017). Entre las principales consecuencias a nivel de salud destacan las afecciones cardiovasculares y dolores musculoesqueléticos, una mayor tendencia a sufrir inflamación, mayor tasa cardíaca y presión sanguínea, deterioro en el sistema inmune, trastornos del sueño, fatiga crónica y sintomatología depresiva y ansiosa. En cuanto a las consecuencias a nivel comportamental destacan el desarrollo de hábitos poco saludables como la falta de actividad física o el abuso de sustancias como el tabaco o el alcohol, un peor rendimiento laboral, absentismo o presentismo. Por último, en cuanto a las consecuencias sociales es importante tener en cuenta que el impacto que tiene el burnout —o

cualquier otra afección– en el personal sanitario, supone también directamente un impacto en el propio sistema sanitario, afectando así a la calidad del cuidado ofrecido al paciente.

1.2. Burnout y programas basados en mindfulness

Dada la creciente prevalencia del burnout, surge asimismo una creciente necesidad de explorar y diseñar nuevas intervenciones efectivas que permitan a la persona lidiar de manera eficaz con los síntomas. Uno de los tipos de intervención más prometedores y que mejores resultados está ofreciendo en los últimos años tanto a la hora de reducir la sintomatología derivada del estrés como a la hora de promover la salud y bienestar general es la implementación de programas de reducción del estrés basados en *mindfulness*. Desde una perspectiva psicológica occidental, el mindfulness se entiende como una forma de focalización de la atención en determinados eventos –ya sea a nivel de estimulación auditiva, visual o táctil, de sensaciones corporales o de eventos cognitivos como pensamientos, emociones y deseos– de manera no reactiva, sin juzgar dicha experiencia, adoptando una postura de curiosidad y apertura mental, y cuyo propósito es la toma de consciencia del momento presente (Baer, 2014; Keng et al., 2011). Durante los últimos años, la investigación empírica en psicología viene demostrando que esta práctica contemplativa puede cumplir un papel de gran importancia a la hora de tomar cierta distancia con respecto a los eventos mentales –esto es, aprender a concebirlos como lo que son, meros eventos mentales, y no como lo que dicen ser, una realidad absoluta e irrevocable– y a lograr la consiguiente aceptación de los mismos que de ello se deriva. Así, la implementación de sesiones de mindfulness como actividad rutinaria puede ayudar a paliar multitud de los síntomas de los que hoy en día constituyen el núcleo de las dolencias de salud mental más comunes en nuestras sociedades: depresión, ansiedad y estrés, además de otros problemas adicionales –y no precisamente poco comunes– como lo son la dificultad para identificar, reconocer, nombrar y regular las emociones, la evitación experiencial, o las rumiaciones (Baer et al., 2004; Baer et al., 2006; Brown y Ryan, 2003; Raes y Williams, 2010). En cuanto a la cuestión que nos concierne con motivo del programa que se presentará en apartados posteriores, también existe una amplia cantidad de estudios que evidencian los efectos positivos que producen programas basados en mindfulness en la mejora de las tres características definitorias del burnout. Así, estos programas reducen de manera significativa el cansancio emocional y los síntomas de

despersonalización y aumentan la percepción de logro en el trabajo (Cohen-Katz et al., 2005; Luken y Sammons, 2016; Sarazine et al., 2021).

A pesar de la existencia de numerosos planteamientos que tratan de implementar esta práctica como herramienta para combatir la sintomatología ya mencionada, la mayor parte de la literatura científica se centra exclusivamente en ligeras variaciones de un tipo concreto de programa: el programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness o, como se le conoce comúnmente en inglés, *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR en los sucesivos párrafos).

1.3. Justificación teórica del programa

Así, dada la amplia evidencia científica que avala la utilidad de los programas basados en mindfulness para la reducción del estrés como herramienta a la hora de tratar el síndrome de burnout, se ha diseñado un programa que se desarrollará en profundidad en apartados subsiguientes. En este caso, se ha tomado como población objetivo no a la involucrada en el sector sanitario, sino a cuidadores informales que se encuentran al cuidado de un adulto mayor en situación de desarrollo de sintomatología característica de trastornos neurodegenerativos.

Cuando hablamos de trastornos neurodegenerativos, nos referimos a una serie de dolencias que afectan al funcionamiento del tejido nervioso, provocando que las neuronas que lo conforman se deterioren hasta perder su funcionalidad y, finalmente, morir. Se trata de trastornos que comienzan manifestándose en forma de un leve deterioro cognitivo que paulatinamente, debido a la pérdida de volumen cerebral, va desembocando en otros síntomas que pueden ser: cognitivos (como pérdida de memoria, reducción en la velocidad de procesamiento, deterioro del lenguaje y del pensamiento, déficits en el aprendizaje, razonamiento, planificación y organización de tareas, cambios bruscos del estado de ánimo), conductuales (desinhibición de la conducta asociada al deterioro cognitivo) o motores (fallos de coordinación motora, pérdida de movilidad o de equilibrio) (ConLaEsclerosisMúltiple [CONLAEM], s.f.; Hardy, J. y Revesz, T., 2012; MedlinePlus, 2022). A día de hoy, no se cuenta con una cura por lo que, una vez diagnosticado, el tratamiento consiste en ofrecer estimulación (cognitiva, sensorial, motora...) para tratar de ralentizar en la medida de lo posible el avance de la sintomatología y en ofrecer cuidados para suplir la progresiva pérdida de independencia. Como es bien sabido, este tipo de trastornos se da de manera casi exclusiva

en la población anciana y, en muchos casos, son los propios familiares los que se han de hacer cargo de la persona dependiente haciendo la labor de cuidadores informales.

Teniendo esto en cuenta, la elección de esta población objetivo se ha basado en dos aspectos: la escasez de programas focalizados en este grupo poblacional y la similitud en características entre este grupo y los trabajadores del sector sanitario.

Con respecto al primer motivo, a la hora de realizar la búsqueda bibliográfica pertinente con el objetivo de recabar información sobre programas para la intervención en burnout, la mayoría de estos incluyen términos como *nurses*, *medical students*, *physicians* o *health professionals* –enfermeras, estudiantes de medicina, médicos y profesionales de la salud, respectivamente, dejando de lado a los cuidadores informales. Con respecto al segundo motivo, si bien es cierto que existen algunas diferencias entre trabajadores del ámbito de la salud y cuidadores informales como, por ejemplo, la remuneración económica, el haber elegido dicho oficio voluntariamente, la posibilidad de cambiar de lugar de empleo si se considera pertinente o el hecho de que el trabajo se limite a un horario determinado, entre otros, también es cierto que ambos grupos comparten una serie de características que hacen que su labor sea muy similar: están involucrados en la salud de otras personas a su cargo, deben prestar cuidados personalizados a otras personas, son testigos de sufrimiento de otras personas, la labor de ambos grupos conlleva una alta responsabilidad y, en muchos casos, ambos deben soportar un mal trato por parte de otras personas –en el caso de la población trabajadora del ámbito sanitario debido a las altas exigencias de muchos pacientes o de sus familiares, y en el caso de los cuidadores informales, debido a la desinhibición de la persona cuidada producida por el deterioro cognitivo.

Por último, es imperativo tener en cuenta un último factor adicional: el envejecimiento poblacional, el cual resulta en un porcentaje cada vez mayor de personas en situación de dependencia debido a trastornos neurodegenerativos. Esto, a su vez, provoca un aumento en el número de personas que han de hacer la labor de cuidadores informales, repercutiendo así en su calidad de vida. Es por ello que surge una necesidad cada vez mayor de poner en marcha programas que cumplan con una función de asistencia psicológica para esta población

1.4. Revisión de programas anteriores

Antes de mencionar los programas anteriores revisados, es necesario indicar que, a pesar de que existen programas que comparten características con el que se expone en el

presente documento, no se ha encontrado ninguno que cumpla con suficientes condiciones de similitud. Es por ello que, a la hora de llevar a cabo la correspondiente revisión de programas anteriormente aplicados, se ha tratado de seleccionar aquellos que cumplan con una mayor semejanza en tres características clave: procedimiento, objetivos y población diana –priorizando especialmente la primera y segunda–. Dicho lo cual, se exponen a continuación los trabajos revisados:

- Trabajos como el de Pérez et al. (2022), encuentran una reducción en los niveles de burnout en enfermeros al cargo de adultos mayores institucionalizados por sintomatología de demencia tras una intervención de 6 semanas basada en mindfulness. Estos resultados se mantuvieron en la evaluación de seguimiento realizada 3 meses tras la finalización del programa.
- Trabajos como el de Hudson et al. (2020), en el que se propone un programa online de 7 semanas basado en mindfulness cuyo objetivo principal es el de explorar las experiencias de un grupo de cuidadores mayores informales. Tras su aplicación, los participantes reportan una reducción en la sensación subjetiva de sobrecarga asociada a los cuidados.
- Trabajos como el de Kor et al. (2021), aplican durante 7 sesiones un programa de Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en una muestra de familiares y cuidadores informales de adultos mayores con síntomas de demencia. Se evidencia una reducción del estrés asociado a los cuidados de dicho adulto mayor que perdura aún 6 meses tras haber finalizado el programa.
- Trabajos como el de Kögler et al. (2014), en el que se aplica un programa basado en Terapia Existencial y Mindfulness a lo largo de 6 semanas encuentran un aumento en los niveles de mindfulness asociado a su vez a un aumento en el bienestar psicológico y a una reducción en los niveles de estrés
- Trabajos como el de Delaney (2018), en el que se aplica un programa de Mindfulness y Autocompasión (MSC) durante 8 semanas, evidencian una reducción en los niveles de burnout asociado a un aumento en los niveles de mindfulness y de autocompasión en trabajadores del sector sanitario
- Trabajos como el de Sarazine et al. (2021) encuentran que incluso la aplicación de tan solo un taller de 4 horas, puede ayudar a reducir los niveles de estrés percibido y de cansancio emocional asociado a burnout

Dicho esto, y como se ha mencionado anteriormente, no se han encontrado programas basados en mindfulness que trabajen específicamente con los cuidadores informales. Es por ello, y debido a la imperiosa necesidad de trabajar con esta población en situación de riesgo, que se plantea el siguiente programa de intervención.

1.5. Objetivos del programa

A la hora de diseñar el presente programa se han establecido objetivos a dos niveles: general y específico. El objetivo general que resume, a grandes rasgos, la finalidad que persigue el presente documento es el de diseñar y desarrollar un programa de intervención que permita reducir, mediante la aplicación de un programa basado en mindfulness, la sintomatología de burnout de cuidadores informales a cargo de adultos mayores en situación de dependencia debido a trastornos neurodegenerativos.

Partiendo de este posicionamiento, se han establecido una serie de objetivos específicos, concretos, medibles y operacionales que permitan determinar el correcto diseño, implementación, desarrollo y evaluación del programa. Dichos objetivos son:

- Aumentar el nivel de atención plena de los participantes en tareas cotidianas.
- Reducir la fatiga emocional de los participantes.
- Reducir la sintomatología de despersonalización de los participantes.
- Aumentar la sensación de logro y realización personal relacionada con la labor de cuidador informal de los participantes.

La consecución de estos objetivos se verificará gracias al uso de instrumentos de evaluación estandarizados (ver apartado 2.2. *Instrumentos de evaluación*) que permitirán medir las variables mencionadas y, por tanto, determinar si ha tenido lugar un cambio de las mismas.

2. Metodología

El presente programa de intervención se llevará a cabo mediante un procedimiento pretest-posttest con un solo grupo experimental. Tras una primera pasación de los instrumentos de evaluación (ver apartado 2.2. *Instrumentos de evaluación*) y su posterior recogida, corrección e interpretación, se elegirá a la muestra más adecuada acorde a los criterios de inclusión establecidos (ver apartado 2.1. *Participantes*). Una vez elegida, se comenzará con el desarrollo de las sesiones según se detalla a continuación (ver apartado 2.3. *Procedimiento*). Finalizadas dichas sesiones, se llevará a cabo una nueva pasación de los mismos instrumentos

estandarizados con la finalidad de determinar el cumplimiento o no de los objetivos propuestos, explicitados previamente. Al cabo de tres y seis meses, se procederá nuevamente con una nueva pasación de los mismos instrumentos para comprobar si los resultados obtenidos inmediatamente tras la finalización del programa se mantienen en el tiempo.

2.1. Participantes

La población diana a la que va dirigida el siguiente programa de intervención son adultos, en situación de empleo, que lleven a cabo una labor de cuidadores informales y que experimenten sintomatología de burnout. Para su selección, se contactará con asociaciones relacionadas con sintomatología de trastornos neurodegenerativos presentes en la provincia de Jaén (tales como la Federación Provincial de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Jaén o FEJIDIF o la Confederación Andaluza de Federaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias o ConFEAFA). El contacto con dichas asociaciones se llevará a cabo de manera presencial con el fin de exponerles el programa –su justificación, objetivos, metodología, resultados esperados...– y de que éstas faciliten a su vez el contacto con las familias al cuidado de la persona dependiente. Una vez establecido el contacto con la persona cuidadora, se le presentará la iniciativa, tendrá lugar una entrevista y la pasación de instrumentos estandarizados (detallados en el siguiente apartado) con el fin de determinar si cumple los criterios establecidos para su participación en el programa. Así, los criterios de inclusión de los participantes son:

1. Individuos que superen los 25 años de edad.
2. Individuos que no se encuentren en situación de empleo desde hace más de tres meses.
3. Individuos que se encuentren a cargo de adultos mayores con sintomatología de deterioro cognitivo característica de trastornos neurodegenerativos y cuya asistencia hayan tenido que prestar durante un periodo mayor a seis meses.
4. Individuos cuyas puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Maslach de Burnout sean “altas” en al menos dos de las tres dimensiones medidas.
5. Individuos con un bajo grado de mindfulness, determinado a partir de la obtención de puntuaciones en la Escala de consciencia atencional y mindfulness que permitan clasificar dichas puntuaciones como “medias” o inferiores.
6. Individuos que no practiquen mindfulness de manera regular, esto es, con una frecuencia mayor a una vez al mes.

Una vez determinada la muestra, se seleccionará a las 13 personas que más se adecuen a estos criterios y que cuenten con unos niveles mayores de burnout, los cuales conformarán el grupo sobre el que se aplicará el programa. Se ha tomado la decisión de acotar el grupo a 13 participantes con la finalidad de poder ofrecer una experiencia lo más cercana posible a los asistentes.

2.2. Instrumentos de evaluación

A continuación se detallan las herramientas que se utilizarán para la recogida de información de los participantes. En este caso, contamos con dos tipos de instrumentos: por un lado, una entrevista estructurada, consistente en preguntas autorreferenciales, que permita recoger información relativa a cuestiones mencionadas en el apartado anterior con el objetivo de identificar si los individuos cumplen los requisitos establecidos previamente a la implementación del programa y que permitan su inclusión como muestra del mismo; y, por otro lado, instrumentos de evaluación estandarizados que perseguirán un doble objetivo: establecer una línea base de actuación con respecto a la muestra seleccionada –al ofrecer unas puntuaciones iniciales, o medidas pretest, antes de la aplicación de las sesiones– y permitir determinar el cumplimiento o no de los objetivos previamente establecidos y la duración de los efectos del programa –al ofrecer unas nuevas puntuaciones, o medidas postest, que serán comparadas, mediante los correspondientes análisis estadísticos, con las obtenidas en el pretest. A continuación se detallan los instrumentos de evaluación estandarizados a utilizar, sus características principales, estructura y la finalidad que persigue cada uno:

- **Cuestionario de Maslach de Burnout (*Maslach Burnout Inventory* o MBI) (Maslach et al., 1997), adaptación española de Salanova et al., (2000).** Se trata de un instrumento que permite evaluar sintomatología relativa al síndrome de burnout mediante 22 ítems en forma de afirmaciones autorreferenciales con respuesta tipo Likert del 0 (nunca) al 6 (siempre) que han de ser respondidos según el grado de acuerdo que la persona presente con las mismas. Dichos ítems se encuentran divididos en tres subescalas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). Su pasación puede realizarse de manera individual o colectiva y su duración es breve (alrededor de entre 10 y 15 minutos). Cuenta con unas propiedades psicométricas que hacen de éste un instrumento adecuado al mostrar un coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0,90 en la escala de agotamiento

emocional, de 0,79 en despersonalización y de 0,71 en la escala de realización personal. A la hora de la pasación de esta herramienta, se le dará a cada participante la instrucción de que responda a los ítems pensando en su labor de cuidador informal.

El MBI se utilizará con la finalidad de confirmar, en primer lugar, la existencia de burnout en la muestra seleccionada y, en segundo lugar, la eficacia del programa de intervención en su objetivo de reducir dicha sintomatología.

- **Escala de consciencia atencional y mindfulness (*Mindfulness Attention Awareness Scale* o MAAS) (Brown y Ryan, 2003), adaptación española de Soler et al. (2012).**

Esta escala permite conocer la característica central de la práctica contemplativa que conocemos como mindfulness: la tendencia a experimentar un estado mental receptivo en el que la atención, basada en la consciencia de la estimulación sensorial de lo que está ocurriendo en el presente, simplemente se limita a observar dicha estimulación. Cuenta con 15 ítems autorreferenciales que han de ser respondidos en una escala tipo Likert con puntuaciones entre 1 (casi siempre) y 6 (casi nunca). Cuenta con un índice de Alfa de Cronbach de 0,89, lo cual la hace adecuada para su aplicación.

2.3. Diseño y procedimiento

En referencia al diseño a emplear, el presente programa de intervención seguirá una metodología cuasi-experimental conformada por un único grupo que tomará el papel de grupo experimental al que se le aplicará un procedimiento pretest-intervención-posttest. Así, se detallan a continuación las fases a seguir para el correcto desarrollo del programa:

- 1) Propuesta de la iniciativa a las organizaciones gubernamentales pertinentes: en este caso, será necesario ponerse en contacto con el departamento relativo al ámbito sanitario de la Junta de Andalucía con el objetivo de presentar el programa, haciendo especial hincapié en la necesidad de implementar iniciativas que ayuden a los ciudadanos en situaciones similares a las de la población diana.
- 2) Una vez obtenida la aprobación por parte de la Junta de Andalucía y presentado un presupuesto orientativo, se realizará un sondeo en la provincia de Jaén, mediante el contacto con diferentes asociaciones relativas a trastornos neurodegenerativos para lograr contactar con aquellas personas que cumplan el resto de requisitos previamente mencionados para su participación.

- 3) Una vez determinada la muestra sobre la que se trabajará, se les explicará en qué consistirá el programa, la metodología que se seguirá y los objetivos que se pretenden lograr y, en caso de obtener aprobación para colaborar, se hará entrega de un documento de consentimiento informado y un documento a modo de garantía de cumplimiento de los preceptos éticos.
- 4) Hecho esto, se comenzará con el procedimiento de evaluación inicial con el objetivo de obtener unas puntuaciones base para determinar los niveles de sintomatología de burnout y de habilidades relativas a la práctica de mindfulness.
- 5) A continuación se procederá con el programa propiamente dicho según se indica en la *tabla 1*.
- 6) Finalizadas las actividades expuestas a continuación, se llevará a cabo una nueva pasación de los instrumentos de evaluación.
- 7) Mediante la versión 28 del *software* informático SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) se llevarán a cabo los procedimientos estadísticos pertinentes con el fin de comparar las puntuaciones obtenidas inicialmente con las nuevas obtenidas tras el transcurso de las actividades.
- 8) Se llevará a cabo una interpretación de los resultados y se contrastarán con los objetivos establecidos previamente.
- 9) Una vez terminada la intervención, se llevarán a cabo de nuevo dos sesiones de seguimiento –tras tres y seis meses de la finalización del programa– en las que se pasarán de nuevo los mismos instrumentos a los participantes para determinar si la aplicación del programa produce únicamente efectos a corto plazo o si, por el contrario, también los produce a largo plazo.

2.4. Descripción de las sesiones

A continuación se expone, a modo de ficha técnica, una descripción de cada sesión, incluyendo la duración de las mismas, los objetivos que persiguen, las actividades que las conforman, los procedimientos de aprendizaje que siguen dichas actividades, los materiales necesarios para llevarlas a cabo y una explicación de cada tarea mandada para casa. Es importante aclarar que la mayoría de actividades se realizarán sentados, indicando a los participantes que adopten una postura cómoda en la silla, con la espalda erguida, los pies paralelos, las plantas completamente en contacto con el suelo y las rodillas formando ángulos

de 90° y con los ojos cerrados. Para aquellas destinadas a realizarse tumbados se emplearán esterillas, cojines y mantas (para asegurar la comodidad de los presentes y evitar que pasen frío). En todas las actividades se invitará a los participantes a adoptar una actitud abierta, de curiosidad, de compasión con ellos mismos y a no juzgar la experiencia. Además, tras cada actividad se pedirá en voz alta que, de manera voluntaria, los presentes aporten algún comentario sobre su experiencia, compartiendo cómo se han sentido o si les ha resultado fácil o difícil retomar el foco de atención y seguir las instrucciones. El cuenco tibetano se empleará como señal para indicar el inicio y el final de cada una de las actividades.

Tabla 1.

Ficha técnica descriptiva de las sesiones, materiales, objetivos y actividades que las conforman.

Sesión 1			
Objetivos	• Conocer a los participantes. • Presentar el programa de intervención. • Realizar un primer acercamiento a la atención consciente a la experiencia.		
Materiales necesarios	Cuenco tibetano.	Duración	2,5 h
Desarrollo de la sesión			
Introducción	Para el comienzo de la sesión, se colocarán las sillas formando un círculo, de manera que todos los participantes puedan verse entre ellos y al monitor. Esta será la disposición habitual para la realización de las sesiones.		
Actividad 1.1	Nombre	Dinámica de presentación	Duración 25'
	Descripción	Se agradecerá a los presentes su asistencia al programa y se comenzará con un breve ejercicio de respiración (se les guiará a inspirar, mantener y espirar aire lentamente, prestando atención al proceso durante no más de 5 minutos). Una vez hecho esto, se pedirá que se presenten en orden, indicando nombre, situación con respecto a la persona cuidada, por qué acuden al programa y qué expectativas tienen del mismo.	
Actividad 1.2	Nombre	Introducción al programa y resolución de dudas	Duración 15'
	Descripción	Se explicará a los presentes el formato del programa de intervención, la duración de las sesiones, la temporalización, el objetivo que se persigue, la justificación de realizar un programa de este tipo, la naturaleza de las tareas que se realizarán y la existencia de las tareas para casa y la importancia de realizar las mismas (enfaticando que en ningún caso se tratará de tareas de corte “académico”, sino de tareas para poner en práctica durante actividades cotidianas lo visto en las sesiones). Hecho esto, se ofrecerá la posibilidad de resolver cualquier duda.	

Actividad 1.3	Nombre	Conociendo el mindfulness y desmintiendo mitos	Duración	15'
	Descripción	En primer lugar se preguntará a los participantes si han oído hablar sobre este concepto y qué conocen al respecto. Hecho esto, se introducirá de manera teórica el concepto de mindfulness, sus orígenes, la finalidad que persigue esta práctica, sus beneficios al implementarla a la rutina... Una vez hecho esto, se pasará a desmentir los mitos más comunes sobre mindfulness.		
Actividad 1.4	Nombre	Psicoeducación sobre el “piloto automático”	Duración	20'
	Descripción	Se preguntará a los participantes si sienten que normalmente prestan atención de manera consciente a aquello que les rodea, sus actos o sus pensamientos o si, por el contrario, suelen vivir de manera mucho más automática, con la atención focalizada más en el pasado o en el futuro que en el presente. Se debatirá sobre esto, sobre por qué ocurre y se hará una puesta en común sobre en qué eventos ponen su atención y cómo esto les hace sentir		
Actividad 1.5	Nombre	Breve atención consciente a la respiración	Duración	20'
	Descripción	Se realizará una respiración guiada, instando a los participantes a observar sin juzgar, la entrada y salida de aire y la forma en que se experimenta a través de diferentes partes del cuerpo. Durante esta práctica, se dirá que es normal que a veces pierdan el foco de atención y que, en caso de hacerlo, traten de volverlo nuevamente a la respiración, sin juzgarse a sí mismos por haberlo perdido durante unos instantes. Una vez acabado, se preguntará cómo se han sentido en este primer contacto, si les ha resultado fácil o no y si quieren compartir algún detalle más de su experiencia. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).		
Actividad 1.6	Nombre	Breve <i>body-scan</i>	Duración	20'
	Descripción	Siguiendo la misma metodología de la actividad anterior, se realizará un breve escaneo corporal, comenzando por la planta de los pies y acabando por la parte superior de la cabeza. Igualmente, al acabar se hará una puesta en común preguntando cómo se han sentido durante el proceso. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).		
Actividad 1.7	Nombre	Lluvia de ideas	Duración	15'
	Descripción	Se realizará una lluvia de ideas sobre las experiencias en general de los participantes durante estas prácticas, haciendo especial hincapié en si han notado algo que antes de realizar cada una de las prácticas no hubieran notado.		

	Fuente: elaboración propia		
Actividad 1.8	Nombre	Repaso de la sesión	Duración 15'
	Descripción	Se realizará breve resumen de los contenidos, tanto teóricos como prácticos, vistos a lo largo de la sesión y de los testimonios de los presentes.	

Cierre

Como tarea para casa, se les pedirá que realicen al día una práctica de unos 10-15 minutos de duración similar a una de las realizadas durante la sesión (ya sea de atención a la respiración, de escaneo corporal o de atención a los sonidos)

Sesión 2

Objetivos	• Tomar consciencia de los pensamientos automáticos que vienen a la mente de manera constante. • Aprender a poner atención consciente en actividades como saborear y respirar. • Aprender qué es el estrés, burnout y cómo se manifiestan.		
------------------	--	--	--

Materiales necesarios	Folios, bolígrafos, un paquete de uvas pasas y cuenco tibetano.	Duración	2,5 h
------------------------------	---	-----------------	-------

Desarrollo de la sesión

Introducción	Como comienzo se pedirá si algún voluntario desea compartir su experiencia tras el transcurso de una semana practicando mindfulness, si le ha sido fácil o no volver la atención al foco elegido, si ha encontrado alguna dificultad, si han notado alguna diferencia entre los primeros días y los últimos... Hecho esto, se realizará un breve repaso entre todos de los contenidos vistos en la sesión anterior.		
---------------------	---	--	--

Actividad 2.1	Nombre	Contacto con el ruido mental	Duración 15'
	Descripción	Se les dará a cada participante un folio y un bolígrafo y se les pedirá, durante 5 minutos, que traten de anotar los pensamientos que les vayan viniendo. Transcurrido este tiempo, se pedirá que lean en voz alta algunos de los pensamientos que les hayan surgido, con el fin de tomar consciencia de la cantidad (y variedad) de ruido mental que nos asola en el día a día. Hecho esto, se hablará sobre cómo ese ruido mental nos afecta distrayéndonos de la experiencia y nos hace vivir más pendientes del futuro o pasado que del presente. Fuente: adaptada de McKay, Wood, y Brantley (2017). <i>Manual Práctico de Terapia Dialéctico Conductual</i>.	

Actividad	Nombre	Breve atención a la respiración	Duración 15'
	Descripción	Se realizará un breve ejercicio de atención a la respiración y se	

2.2	explicará la importancia de centrarnos en el presente sin dejarnos arrastrar por el ruido mental. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).		
Actividad 2.3	Nombre	Uva pasa	Duración 15'
	Descripción	Se entregará a cada participante un puñado de uvas pasas –entre 3 y 5– y se les pedirá que coman una como normalmente suelen hacerlo. Tras unos pocos segundos, se les pedirá que describan un poco la experiencia, el sabor, la textura y diversas características adicionales. A continuación se hablará sobre cómo la práctica contemplativa se puede aplicar no solo a los estímulos vistos en la sesión anterior, sino también a muchos otros y se comenzará con el ejercicio. Para ello, mediante instrucciones, se realizará una exploración guiada a través de todos los sentidos, de la uva pasa, comenzando por su aspecto externo y su tacto, luego pasando a su olor, y por último al sabor. Se hará especial hincapié en este último, ofreciendo diversas instrucciones para permitirles observar las diferentes texturas y sabores que van apareciendo a medida que la uva pasa se va deshaciendo en la boca. Tras acabar, se les pedirá que hagan lo mismo con el resto de pasas al ritmo que les apetezca centrándose en las mismas características. Una vez finalizado, se debatirá en voz alta qué tal ha sido la experiencia y qué diferencias han encontrado con respecto a la primera que tomaron. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).	
Actividad 2.4	Nombre	Atención a la respiración	Duración 20'
	Descripción	Se realizará una meditación centrando la atención en la respiración en diferentes puntos del cuerpo (el abdomen, el diafragma, el pecho y la nariz) y observando cómo el aire entra, hincha todo el cuerpo y sale, de manera cíclica. Asimismo las instrucciones irán recordando devolver la atención a la respiración si empiezan a notar que se descentran. Al acabar se les pedirá que anoten en el folio un breve resumen de la experiencia (con una sola línea basta). Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).	
Actividad 2.5	Nombre	Psicoeducación sobre estrés y burnout	Duración 50'
	Descripción	Se hablará sobre estos dos conceptos (qué son, en qué circunstancias se producen, qué impacto tienen en las personas...) invitando a los presentes a compartir sus experiencias, cómo la situación con el familiar dependiente les afecta, qué síntomas les son más frecuentes... Fuente: elaboración propia	
Actividad 2.6	Nombre	Repaso de la sesión	Duración 10'
	Descripción	Se realizará breve resumen de los contenidos, tanto teóricos como prácticos, vistos a lo largo de la sesión y de los testimonios de los	

presentes.

Cierre

Para finalizar, como tarea para casa, además de mantener la práctica diaria de mindfulness que se mandó la semana anterior, se les pedirá que traten de darse cuenta de cuándo se encuentran en “piloto automático” y que, al hacerlo, traten de mantener la atención por unos minutos en un foco de su elección. Luego, deberán anotar en papel o en el móvil qué tarea se encontraban haciendo, en qué momento del día, con qué pensamientos se encontraban enfrascados y qué foco de atención han tomado.

Sesión 3

Objetivos

- Aprender a aplicar mindfulness a los eventos mentales.
- Aprender a observar el malestar sin juzgarlo, adoptando una actitud abierta.

Materiales necesarios

Post-its, bolígrafos y cuenco tibetano.

Duración

2,5 h

Desarrollo de la sesión

Intro- ducción

Como comienzo se preguntará si han tomado consciencia de haberse encontrado en “piloto automático” en muchas ocasiones y si les ha resultado difícil pararse unos instantes a poner el foco de atención en el presente. Luego, se pedirá si algún voluntario desea compartir su experiencia tras el transcurso de una semana practicando mindfulness, si le ha sido fácil o no volver la atención al foco elegido, si ha encontrado alguna dificultad, si han notado alguna diferencia entre la semana anterior y esta...

Hecho esto, se realizará en breve repaso entre todos de los contenidos vistos en la sesión anterior.

Actividad

Nombre

Breve body-scan

Duración

15'

3.1

Descripción

Como actividad introductoria se realizará un escáner corporal.

Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).

Actividad

3.2

Descripción

Nombre

Atención a los pensamientos

Duración

20'

Se explicará a los presentes que mindfulness no consiste en prestar atención únicamente a estímulos, sino que hay muchas otras maneras de practicarlo como, prestando atención a los pensamientos. Dicho esto, se hará una meditación guiada tomando como foco de atención los pensamientos e invitando a los participantes a adoptar una postura de meros observadores, con curiosidad y compasión, tratando de no juzgar esos pensamientos. Durante este ejercicio se instará a los presentes a imaginar que se encuentran delante de un río y que a lo largo de su corriente van sus pensamientos representados por hojas que simplemente deberán limitarse a observar, permitiendo que aparezcan y se vayan, sin enfrascarse en ellos.

Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).			
Actividad 3.3	Nombre	Mi mayor secreto	Duración 25'
	Descripción	Se pedirá a los asistentes que den la vuelta a la silla en la que se encuentran (es decir, en lugar de encontrarse todos en disposición circular mirando hacia el centro, pasarán a dar la espalda al centro) y se les guiará durante unos 10 minutos a hacer un breve <i>body-scan</i>. Al llegar a la parte superior de la cabeza, se les pedirá que traigan a la mente un secreto que tengan y que no hayan contado a nadie, y se les pedirá que piensen en cómo les hace sentir. El instructor se pondrá de pie, comenzará a deambular por el interior del círculo y anunciará que, a continuación, le tocará el hombro a uno de ellos y que cuando les dé la instrucción de abrir los ojos, la persona cuyo hombro ha tocado deberá colocarse en el centro del círculo y compartir en voz alta el secreto en el que ha pensado. Tras unos minutos, les pedirá que abran los ojos y comprobarán que no ha tocado el hombro a nadie. Hecho esto, se les preguntará qué pensamientos han tenido, qué sensaciones corporales y qué emociones han sentido. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).	
Actividad 3.4	Nombre	Breve ejercicio de respiración	Duración 10'
	Descripción	Para volver a traer a los participantes a un estado de calma, se realizará un ejercicio de respiración guiada y, al acabar, se pedirá que compartan cómo se sienten en contraposición a cómo se sintieron durante la actividad anterior. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).	
Actividad 3.5	Nombre	Psicoeducación sobre estrés y burnout	Duración 20'
	Descripción	Se utilizará la actividad 3.3 como introducción para hablar sobre malestar (recordando los conceptos de estrés y burnout vistos en la sesión anterior) y se repartirá a cada participante un pequeño montón de post-its. Primero se pedirá que anoten en los post-its situaciones que sean fuente de estrés para ellos (una situación en cada post-it) y que las peguen en la pared indicada. Hecho esto, el instructor los leerá en voz alta invitando a que los presentes los observen con compasión y curiosidad, sin tratar de juzgarlos como “malo”, “desagradable”... e invitando también a que compartan experiencias similares a la del post-it leído. Tras acabar esta parte, se hará algo similar con el burnout: se recordarán los tres ejes sintomáticos principales, se colocarán en la pared tres post-its marcando una zona para cada uno de los ejes, y se pedirá que vuelvan a escribir en nuevos post-its momentos o situaciones en los que se han sentido de esa manera. Al acabar se leerán en voz alta igualmente.	

	Fuente: elaboración propia.			
Actividad 3.6	Nombre	Atención a los pensamientos desagradables	Duración	25'
	Descripción	Se guiará a los presentes a imaginar, de la manera más vívida posible, una de las situaciones que se han leído en voz alta y se les pedirá observar qué pensamientos les vienen, invitándoles a adoptar una actitud de compasión y curiosidad sin aferrarse al pensamiento, dejando que se vaya tal cual vino. Para finalizar, se hará una puesta en común de las experiencias de los participantes y se hará un breve ejercicio de respiración. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).		
Actividad 3.7	Nombre	Repaso de la sesión	Duración	15'
	Descripción	Se realizará breve resumen de los contenidos, tanto teóricos como prácticos, vistos a lo largo de la sesión y de los testimonios de los presentes.		
Cierre				

Para finalizar, como tarea para casa, además de mantener la práctica diaria de mindfulness, se les pedirá que traten de observar pensamientos que les vengan sobre su situación relacionada con el burnout, recordándoles que el objetivo es aprender a ver esos pensamientos como meros pensamientos, con una actitud abierta, de curiosidad, compasiva, sin tratar de eliminarlos o juzgarlos y que, anoten las situaciones en las que esto ha ocurrido. Además, se pedirá que apunten varias veces al día la situación en la que se ha dado alguno de esos pensamientos, qué pensamiento es, cómo le ha hecho sentir y algún comentario en referencia a esta práctica contemplativa.

Sesión 4			
Objetivos	• Aprender a defusionarse de los eventos mentales. • Aprender a adoptar una actitud más neutral de aquello que resulta desagradable, intentando observarlo tal cual es, sin caer en juicios o valoraciones.		
Materiales necesarios	Cuenco tibetano.	Duración	2,5 h
Desarrollo de la sesión			
Introducción	Como comienzo se pedirá si algún voluntario desea compartir su experiencia tras el transcurso de una semana practicando mindfulness, si le ha sido fácil o no volver la atención al foco elegido, si ha encontrado alguna dificultad, si han notado alguna diferencia entre la semana anterior y esta... Y se preguntará también por la experiencia de observar los pensamientos sobre la situación relacionada con el cuidado. Hecho esto, se realizará en breve repaso entre todos de los contenidos vistos en la sesión anterior.		

Actividad 4.1	Nombre	Atención a la respiración	Duración	10'
	Descripción	Se hará una meditación guiada breve basada únicamente en la respiración. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).		
Actividad 4.2	Nombre	El tablero de ajedrez	Duración	30'
	Descripción	Se invita a los participantes a cerrar los ojos y a imaginarse un tablero de ajedrez. En él habrá fichas blancas y fichas negras, y por mucho que queramos que solo avancen las primeras, una partida no se puede desarrollar si las segundas no lo hacen. Y se explicará que de igual manera ocurre con los estados mentales: se pide que imaginen que las blancas son los pensamientos, emociones o sensaciones corporales agradables y las negras son los desagradables. A veces en la vida, tendremos estados mentales agradables (avanzan las blancas) y a veces desagradables (avanzan las negras), es por ello que se les invita a que no se identifiquen con uno de los bandos, sino con el tablero en sí, para aprender a observar cualquier fenómeno cognitivo, independientemente de lo agradable que resulte, tratando de verlo desde fuera, como si fuera una simple pieza en ese tablero que es la mente. Tras acabar, se hará una reflexión grupal. Fuente: elaboración propia.		
Actividad 4.3	Nombre	El bosque desagradable	Duración	15'
	Descripción	Se invitará a los participantes a imaginar que han salido a dar un paseo por la naturaleza y se han alejado de la ciudad. Pretenden volver a casa y el único camino disponible atraviesa un bosque hacia el que, a medida que se van acercando, van sintiendo cada vez más desconfianza. Se les invita a imaginar el camino, y, una vez se encuentren en él, también deberán imaginar el follaje, los sonidos, la sensación de la brisa en la piel... diciéndoles que imaginen que no quieren estar ahí. Esta actividad se tomará como eje central para las siguientes. Fuente: elaboración propia.		
Actividad 4.4	Nombre	Body-scan en el bosque	Duración	7,5'
	Descripción	Encontrándose en el bosque, se pararán unos instantes a tomar consciencia del estado de su cuerpo, la incomodidad que sienten, la posible tensión de diferentes partes debido al malestar de imaginarse en ese lugar... Fuente: elaboración propia.		

Actividad 4.5	Nombre	Estados mentales en el bosque	Duración	7,5'
	Descripción	Encontrándose en el bosque, se pararán unos instantes a tomar consciencia de los estados mentales que experimentan, la incomodidad, las ganas de estar en casa de vuelta, los pensamientos que les vienen... Fuente: elaboración propia.		
Actividad 4.6	Nombre	Respiración en el bosque	Duración	7,5'
	Descripción	Para inducir un estado de calma se hará una meditación guiada breve basada únicamente en la respiración y, hacia el final, se pedirá que se paren a sentir cómo la suave brisa del bosque entra y sale de sus pulmones. Fuente: elaboración propia.		
Actividad 4.7	Nombre	El bosque... ¿desagradable?	Duración	10'
	Descripción	Se continuará con la meditación pidiendo que no se dejen enfrascar por los pensamientos que les dicen que salgan del bosque, sino que traten de adoptar una actitud más neutral, no juiciosa y se detengan a observar los mismos aspectos del bosque. Se les guiará a apreciar el viento suave y agradable, el sonido de las ramas al moverse, el cantar de los pájaros y de los insectos, las flores coloridas, el olor a naturaleza... Se trata de que los mismos estímulos imaginados en la primera situación causantes de malestar, ahora resulten neutros. Fuente: elaboración propia.		
Actividad 4.8	Nombre	Body-scan en el bosque 2.0	Duración	7,5'
	Descripción	Se pararán unos instantes a tomar consciencia del estado de su cuerpo y las sensaciones corporales que en él sienten. Fuente: elaboración propia.		
Actividad 4.9	Nombre	Estados mentales en el bosque 2.0	Duración	7,5'
	Descripción	Se pararán unos instantes a tomar consciencia de los estados mentales que experimentan. Fuente: elaboración propia.		
Actividad 4.10	Nombre	Respiración en el bosque 2.0	Duración	7,5'
	Descripción	Se hará una meditación guiada breve basada únicamente en la respiración. Fuente: elaboración propia.		
Actividad	Nombre	Reflexión final y repaso	Duración	20'
	Descripción	Se hará una reflexión de la actividad anterior, concluyendo en la		

4.11	importancia de pararse a observar lo desagradable (y la reacción tanto corporal como mental que nos provoca) sin dejarse enfascar por los pensamientos y el desagrado, tratando de adoptar una actitud más “neutral”, una actitud de curiosidad, de no juzgar la experiencia. Para finalizar se hará un repaso de lo visto durante la sesión.
Cierre	

Para finalizar, como tarea para casa, se pedirá que durante la semana lleven a cabo una práctica similar a la del tablero de ajedrez realizada durante la sesión, en la que traten de identificar su mente con el propio tablero y los pensamientos que van surgiendo con simples fichas.

Sesión 5			
Objetivos	Fomentar la compasión hacia uno mismo, los compañeros, los cuidadores en general y hacia la persona cuidada.		
Materiales necesarios	Papel, bolígrafo, esterillas y cuenco tibetano.	Duración	2,5 h
Desarrollo de la sesión			
Intro- ducción	Se comenzará pidiendo algún voluntario para que comente su experiencia durante la semana con la práctica de mindfulness en casa y luego se pasará a explicar cómo la práctica meditativa puede ayudar a aceptar situaciones adversas al hacernos conscientes, en primer lugar de qué emociones nos produce un hecho determinado, y en segundo lugar de cómo reaccionamos nosotros, según esas emociones, ante tal acontecimiento. Ello puede contribuir a adoptar una actitud no tanto de resignación o de deseo de alejarse del sufrimiento, sino de observar sin juzgar, tratando de aceptarlo aunque nos produzca desagrado o dolor.		
Actividad 5.1	Nombre	Breve body-scan	Duración 15'
	Descripción	Como actividad inicial se realizará un escáner corporal. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).	
Actividad 5.2	Nombre	Compartiendo mi experiencia	Duración 50'
	Descripción	Se pedirá a los participantes que piensen en una situación relativa al cuidado de la persona dependiente que les haya sido fuente de malestar, la anoten y escriban brevemente en una hoja qué ocurrió, cómo se sintieron, qué pensaron y qué sensaciones corporales tuvieron. Transcurridos unos minutos, la compartirán en voz alta con los demás. Mientras la persona comenta su experiencia, los demás deberán adoptar una actitud de observación, de curiosidad y de compasión y, una vez ha terminado de hablar, se le podrá hacer alguna pregunta aclaratoria para entender mejor cómo se sintió en la situación. Fuente: elaboración propia.	

Actividad 5.3	Nombre	Desarrollando la autocompasión	Duración	15'
	Descripción	Tras acabar la actividad anterior, se pedirá que cierren los ojos y que, tumbados sobre esterillas, piensen en su propia situación y en la labor que cumplen, guiándoles a adoptar la misma actitud con la que han observado la situación de los otros. Al terminar, se llevará a cabo una reflexión grupal sobre esta actividad y la anterior. Fuente: elaboración propia.		
Actividad 5.4	Nombre	Compasión hacia cuidadores y personas cuidadas	Duración	30'
	Descripción	Se invitará a los participantes a imaginar diferentes personas que les han cuidado a lo largo de sus vidas en distintas situaciones (padres, abuelos, hermanos, amigos, médicos, enfermeros...), a recordar qué cuidados les han aportado cada uno, a empatizar con ellos y a estarles agradecidos por su labor. Luego, se les guiará a imaginarse a su yo del pasado que ha recibido cuidados en las situaciones anteriormente pensadas, a recordar cómo se sentían y a adoptar una actitud compasiva. Tras ello, se pedirá que piensen en la persona cuidada adoptando la misma actitud. Por último, se les pedirá que amplíen lentamente el foco de atención hacia todas las personas cuidadoras y todas las personas cuidadas. Para acabar, se pedirá si algún voluntario desea compartir algo de su experiencia en voz alta. Fuente: elaboración propia.		
Actividad 5.5	Nombre	Reflexión grupal sobre la compasión y resumen	Duración	20'
	Descripción	Se debatirá en voz alta la diferencia que existe entre tener una actitud “cerrada” y reticente a su situación y tener una actitud más “abierta”, más compasiva y de gratitud. Hecho esto, se realizará también de manera grupal un breve resumen de la sesión del día y sobre cómo se han sentido.		

Cierre

Como tarea se pedirá que centren su práctica meditativa diaria en la compasión, tanto hacia sí mismos, como hacia la persona cuidada o hacia cualquier otra persona o situación que se les ocurra.

Sesión 6

Objetivos	• Aprender a poner el foco de atención consciente en los movimientos. • Poner en práctica la capacidad de observar, de manera abierta, el dolor ante lo desagradable y en la adversidad.
------------------	---

Materiales necesarios	Esterillas y cuenco tibetano.		Duración	2,5 h
Desarrollo de la sesión				
Intro– ducción	Se comenzará pidiendo algún voluntario para que comente su experiencia durante la semana con la práctica de mindfulness en casa.			
Actividad 6.1	Nombre	Body–scan	Duración	15’
	Descripción	Como actividad inicial se realizará un escáner corporal. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).		
Actividad 6.2	Nombre	Mindfulness ante lo agradable o desagradable	Duración	25’
	Descripción	Esta actividad se realizará tumbados sobre esterillas y consistirá en una meditación guiada en la que se pedirá a los participantes que recuperen un recuerdo de algo agradable relacionado con los cuidados que les haya sucedido en el último mes y que lo observen sin juzgarlo, tratando de verlo como un mero pensamiento, que lo examinen con una actitud de curiosidad, de apertura, centrándose también en qué emociones les producen, qué pensamientos, y qué reacciones corporales acompañan a ese recuerdo Hecho esto, se procederá de similar manera con una experiencia desagradable también relacionada con los cuidados. Y, para acabar, se volverá a repetir con una nueva situación agradable. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).		
Actividad 6.3	Nombre	Mindfulness en movimiento (Thich Nhat Hanh)	Duración	30’
	Descripción	Para el desarrollo de esta actividad, los participantes se deberán colocar de pie, cada uno en una esterilla y seguir las indicaciones del instructor, el cual irá describiendo y adoptando diferentes posturas corporales. Es importante, antes de su comienzo, dejar claro que el objetivo no es tanto adoptar las posturas de manera rigurosa, sino adoptar una actitud de consciencia corporal. Los movimientos a realizar se describirán y adoptarán de manera lenta con el objetivo de mantener la consciencia no solo en la postura final, sino en todo el proceso que involucra la adopción de la misma. También es importante enunciar que es posible que los participantes se topen con leves molestias musculares, tensión o incomodidad derivada de la falta de práctica de actividad física. El objetivo ante esto no es ignorar tales sensaciones, sino abrazar la experiencia de sentir las de manera abierta, con curiosidad, tratando de aceptarlas. Tras la realización de los movimientos durante alrededor de 20 minutos se pedirá a los presentes que comenten cómo se sienten tanto mental como físicamente. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).		

Actividad 6.4	Nombre	Reflexión sobre los cuidados	Duración	20'
	Descripción	Se pedirá que cada uno de los presentes anote en un papel las diferentes tareas que debe llevar a cabo cuando se encuentra cuidando a la persona dependiente y a cuántas realmente le presta atención, si se han parado alguna vez a observar detenidamente los movimientos que debe realizar o si por el contrario, se encuentra distraído con sus pensamientos. Se les preguntará también cómo creen que les afecta el estar enfrascado en los eventos mentales durante estas tareas (si les llevan a desconectar de la persona cuidada, a tratarla de manera menos compasiva, si creen que cometen más errores por estar distraídos...). Fuente: elaboración propia.		
Actividad 6.5	Nombre	Meditación en la adversidad	Duración	30'
	Descripción	Para el transcurso de esta actividad se pedirá a los presentes que piensen en cómo se sienten con respecto a su situación actual de ofrecer cuidados a una persona dependiente, que piensen en aquellas situaciones que han percibido como adversas y se ofrecerán diferentes instrucciones para guiar la meditación: “toma consciencia de la adversidad”, “¿cómo te hace sentir?”, “trata de identificar cómo la experimentas a través de tu cuerpo, si se tensa y trata de oponerse a ella”, “¿puedes reconocer algún aspecto de no-aceptación en esta experiencia tuya?”, “¿puedes reconocer que el dolor que te produce la situación es una parte de la condición humana y de la vida?”, “¿puedes aceptar que está junto a ti, incluso en este preciso momento?”, “adopta una actitud de apertura y curiosidad para observar tu experiencia sobre el problema; toma consciencia sobre cómo es la experiencia y como te hace sentir”, “respira profundamente, intenta adoptar una postura de apertura y dejar que entre con cada respiración”, “permítete sentirla, no hay nada de malo en hacerlo; permite a tu experiencia expresarse; no trates de alejarla, incluso si reconoces que una parte de ti quiere huir de ella”, “mantente a su lado; mantente junto a esas emociones que te produce”, “gradualmente, amplía tu foco atencional sobre la dificultad; lentamente comienza a reconocer que hay más cosas que conforman tu experiencia en este momento”, “inspira profundamente y espira; despacio, repite esta acción tres veces más; centra tu foco de atención en tu respiración”, “estás aquí, en este momento presente; en la experiencia presente”. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).		
Actividad 6.6	Nombre	Repaso grupal de la sesión	Duración	10'
	Descripción	Se realizará un resumen de los contenidos, teóricos y prácticos, vistos a lo largo de la sesión y de los testimonios de los presentes.		
Cierre				

Como tarea se pedirá que, además de la práctica meditativa diaria centrada en la compasión que realizaron a lo largo de la semana anterior, traten también de tomar consciencia de los momentos de cuidados en los que se encuentran divagando y traten de tomar como foco de la atención la actividad presente, los movimientos que deben realizar para llevarla a cabo y las emociones, pensamientos y reacciones corporales que les suscitan.

Sesión 7			
Objetivos	- Adoptar una actitud de apertura y compasión ante situaciones que normalmente resultan difíciles de aceptar. - Volver a aplicar lo visto en sesiones anteriores.		
Materiales necesarios	Esterillas y cuenco tibetano.	Duración	2,5 h
Desarrollo de la sesión			
Introducción	Se comenzará pidiendo algún voluntario para que comente su experiencia durante la semana con la práctica de mindfulness en casa y se recordará brevemente lo visto en la sesión anterior		
Actividad 7.1	Nombre	Atención a la respiración	Duración 10'
	Descripción	Se hará una meditación guiada breve basada únicamente en la respiración. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).	
Actividad 7.2	Nombre	Mindfulness en movimiento (Thich Nhat Hanh)	Duración 30'
	Descripción	Se procederá de similar manera a lo explicado en la actividad 6.3 pero con movimientos diferentes. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).	
Actividad 7.3	Nombre	Situaciones difíciles de aceptar	Duración 10'
	Descripción	Se pedirá que, durante algunos minutos, los participantes escriban en post-its situaciones relativas a los cuidados informales y que en algún momento les hayan resultado difíciles de aceptar (una situación en cada post-it). Hecho esto, se pedirá que los peguen en la pared en una zona indicada. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).	
Actividad 7.4	Nombre	Procesos mentales como hojas	Duración 25'
	Descripción	En voz alta, el instructor leerá una a una las situaciones escritas en los post-its, validando las emociones de los presentes, agradeciéndoles por haberlo escrito e invitando a todos a ponerse en dicha situación, adoptando una actitud de apertura y sin juzgar. Una vez acabado, se hará una puesta en común de cómo se han sentido y se les invitará a comentar la experiencia.	

	Fuente: elaboración propia.			
Actividad 7.5	Nombre	Compasión hacia los compañeros	Duración	15'
	Descripción	Se realizará una meditación en la que se guiará a los participantes a observar qué pensamientos han tenido a lo largo de la actividad anterior adoptando una actitud compasiva hacia las situaciones mencionadas por sus compañeros. Fuente: elaboración propia.		
Actividad 7.6	Nombre	Mindfulness caminando	Duración	15'
	Descripción	Se pedirá a los participantes que se coloquen en pie y se les irá guiando a prestar atención consciente a los movimientos que se realizan al caminar Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).		
Actividad 7.7	Nombre	Repaso grupal de la sesión	Duración	15'
	Descripción	Se realizará breve resumen de los contenidos, tanto teóricos como prácticos, vistos a lo largo de la sesión y de los testimonios de los presentes.		
Cierre				

Como tarea para la próxima semana se pedirá que continúen con la misma actividad mandada para la semana anterior.

Sesión 8			
Objetivos	- Hacer una recapitulación de lo aprendido en el programa. - Aprender a meditar basándose en la gratitud.		
Materiales necesarios	Esterillas y cuenco tibetano.	Duración	3 h
Desarrollo de la sesión			
Intro- ducción	Se comenzará pidiendo algún voluntario para que comente su experiencia durante la semana con la práctica de mindfulness en casa y se recordará brevemente lo visto en la sesión anterior.		
Actividad 8.1	Nombre	Atención a la respiración	Duración 10'
	Descripción	Se realizará una breve práctica de atención a la respiración. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).	
Actividad 8.2	Nombre	Mindfulness en movimiento (Thich Nhat Hanh)	Duración 20'
	Descripción	Se procederá de manera similar a lo explicado en la actividad 6.3.	

	Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).		
Actividad 8.3	Nombre	Mindfulness en el burnout	Duración 30'
	Descripción	Se realizará una meditación guiada en la que se invitará a los presentes a dejar entrar pensamientos relativos a los tres ejes sintomáticos característicos del burnout y a adoptar una actitud contemplativa. Una vez terminado, se realizará una puesta en común de manera grupal. Fuente: elaboración propia.	
Actividad 8.4	Nombre	Compasión hacia los cuidados	Duración 20'
	Descripción	Se invitará a los presentes a que observen su situación de cuidados y a la persona cuidada adoptando una actitud compasiva, abierta y a observar con curiosidad los pensamientos, sensaciones y emociones que van surgiendo. Fuente: elaboración propia	
Actividad 8.5	Nombre	Meditación guiada de agradecimiento	Duración 20'
	Descripción	Se realizará una meditación guiada cuya finalidad será observar diversos elementos que conforman la vida de la persona (poniendo especial hincapié en el cuidado informal) y se dará la oportunidad de expresar gratitud por los mismos. Fuente: adaptada de Kabat-Zinn (1990).	
Actividad 8.6	Nombre	Descanso y realización del post-test	Duración 35'
	Descripción	Para evitar que la realización de la actividad 8.5 condicione directamente los resultados del post-test se realizará un descanso de 10 minutos en el que se invitará a los presentes a hablar sobre temas más cotidianos no relacionados con la práctica contemplativa. Una vez acabado el descanso, se procederá con la pasación de los mismos instrumentos con los que se realizó la evaluación inicial.	
Actividad 8.7	Nombre	Repaso de lo aprendido	Duración 30'
	Descripción	Para finalizar, se invitará a los presentes a compartir lo que han aprendido a lo largo de las sesiones, qué ha cambiado en su forma de ver la vida desde que empezó el programa y cualquier otra experiencia relativa a la práctica de mindfulness. Por último, se realizará un repaso de lo visto durante las sesiones y las actividades más destacables de cada una.	

Cierre

Para finalizar esta última sesión, se agradecerá a los participantes su asistencia y adherencia al programa, el haber estado abiertos a una práctica como el mindfulness y se les invitará a continuar con la práctica en casa en diferentes situaciones cotidianas.

2.5. Temporalización y cronograma

El programa se llevará a cabo a lo largo de ocho sesiones semanales de dos horas y media de duración aproximada cada una, durante los meses entre enero y abril, impartándose los miércoles de 17:00 a 19:30. Dichas sesiones se distribuirán de la siguiente manera:

Tabla 2.

Cronograma del proceso de implementación del programa.

	Meses (semanas)															
Sesiones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	26	38
Permisos ¹																
Selección ²																
Sesión 1.																
Sesión 2.																
Sesión 3.																
Sesión 4.																
Sesión 5.																
Sesión 6.																
Sesión 7.																
Sesión 8.																
Seguimiento 1																
Seguimiento 2																

Notas 1 y 2: en los apartados seleccionados se indica el tiempo estimado para llevar a cabo los procesos de obtención de permisos y de selección de la muestra (abreviados como “Permisos” y “Selección”) según se ha indicado en el apartado 2.3. *Diseño y procedimiento*.

2.6. Condiciones materiales y espaciales

Las sesiones se impartirán en un local lo más céntrico posible de la ciudad de Jaén con el objetivo de que los participantes no deban desplazarse largas distancias para acudir a las mismas. Para lograr unas adecuadas condiciones espaciales y materiales se tratará de

seleccionar un establecimiento que cuente con sistema de calefacción o aire acondicionado, iluminación adecuada y ausencia de ruido ambiental, y se comprarán materiales de calidad (indicados en la *tabla 3*) que contribuyan a la comodidad física de quienes los usen. Además, durante la compra de materiales, se seleccionarán esterillas que cuenten con un acolchado suficiente, mantas adecuadas para la época anual en la que se implementará el programa y cojines poco mullidos.

2.7. Presupuesto orientativo

En la siguiente tabla se resumen los gastos previstos estimados necesarios para la aplicación de las actividades que conforman el programa presentado.

Tabla 3.

Cuadro resumen del presupuesto orientativo necesario para llevar a cabo el programa.

Descripción	Precio	Unidades	Total
Salario profesional	100 €/h	40 ¹	4.000 €
Alquiler del local	50 €/h	29 ²	1.450 €
Esterillas	14,99 €	13 ³	194,87 €
Mantas	9,99 €	13 ³	129,87 €
Cojines	4,99 €	13 ³	129,87 €
Paquete de post-its	0,99 €	5 ³	4,95 €
Bolígrafos	0,30 €	20 ³	6,00 €
Total:			5.850,56 €

Nota 1: en el recuento de horas destinadas a pagar la labor del profesional que impartirá las sesiones se ha incluido, además del tiempo estimado para el desarrollo de las mismas, aquellas dedicadas a la preparación de materiales y contenidos de cada sesión, contacto con diferentes entidades, selección de la muestra, pasación y corrección de cuestionarios, análisis y redacción de los resultados obtenidos.

Nota 2: a pesar de ser la duración, como se ha indicado, de veintiuna horas en total, el local deberá alquilarse durante una hora diaria más (para garantizar que los materiales estén ya preparados cuando los participantes hayan llegado y como medida preventiva por si la sesión se alarga algo más de lo esperado).

Nota 3: se han estimado materiales para trece participantes.

3. Resultados previstos

La determinación de los resultados obtenidos tras la aplicación del programa se logrará, como se ha mencionado en apartados anteriores, a partir de las variaciones entre las puntuaciones medidas en los dos momentos de evaluación: pretest y postest. Así, de acuerdo con los objetivos planteados previamente y con las conclusiones avaladas por la literatura

científica (Jaffray et al., 2016; Kögler et al., 2014; Kwentua, 2022; Luken y Sammons, (2016); Ramachandran et al., 2022; Sarazine et al., 2021), se esperan lograr los siguientes resultados:

- aumentar las puntuaciones de atención consciente a la experiencia en los participantes;
- reducir las puntuaciones de los niveles de cansancio emocional con respecto a los niveles medidos previos a la implementación del programa;
- reducir asimismo las puntuaciones en los niveles de despersonalización;
- aumentar las puntuaciones en los niveles de logro personal.

3.1. Beneficios esperados

En lo que respecta a los beneficios esperados, además de los ya mencionados en el apartado inmediatamente anterior, cabría esperar un impacto no intencional en diferentes áreas vitales de la muestra de participantes como resultado del entrenamiento de la práctica contemplativa. Algunos de ellos son:

- A nivel personal: una reducción en las rumiaciones (Raes y Williams, 2010), la adquisición de un factor de protección ante otras dolencias mentales tales como depresión o ansiedad (Baer, 2014; Westphal et al., 2021), una mejor capacidad de toma de perspectiva con respecto a los pensamientos o emociones propias y de regulación conductual (Keng et al., 2011).
- A nivel interpersonal: una mejor capacidad de gestión de los conflictos interpersonales (Assi et al., 2022; Skarlicki et al., 2015) y una mejora de la relaciones interpersonales (Yang et al., 2022).
- A nivel laboral: un mayor rendimiento e involucramiento en el puesto de trabajo (Coo y Salanova, 2018).
- A nivel familiar: mejoras en la relación familiar, un mejor trato con el paciente y, por tanto, una mayor calidad de vida y de cuidados del paciente (Yang et al., 2022).

3.2. Principales limitaciones

Las principales limitaciones que se podrían encontrar a la hora de llevar a la práctica un programa como el planteado son las siguientes:

- Al tratarse de una propuesta de programa de intervención, no contamos con resultados que permitan corroborar la eficacia del mismo.

- Los posibles efectos adversos que puede causar la práctica meditativa en determinadas poblaciones en las que se encuentra contraindicado (Binda et al., 2022; Britton et al., 2021).
- El alto riesgo de muerte experimental que atañe a la población objetivo debido a diversos factores –por contratación de un cuidador especializado, por internamiento del familiar dependiente en una residencia o, incluso, por muerte de dicho familiar.
- La presencia de posibles factores ambientales que perjudiquen el desarrollo de las sesiones.
- La ausencia de grupo control que permita distinguir si los resultados obtenidos han sido producto de una mejora real o del efecto placebo.
- La imposibilidad de utilización de técnicas de ciego y doble ciego dada la naturaleza del programa.
- El número de participantes tan reducido hace que los resultados obtenidos para la muestra seleccionada sean difíciles de generalizar a grupos poblacionales más amplios

3.3. Propuestas de mejora

Debido a las limitaciones mencionadas en el apartado anterior y para asegurar el éxito del programa, se podrían llevar a cabo una serie de mejoras con respecto a lo planteado:

- Llevar a cabo el programa, lo cual permitiría comprobar su eficacia.
- Incluir un grupo control que permita comparar los resultados obtenidos con los del grupo experimental.
- Aumentar el tamaño de la muestra, lo cual facilitaría generalizar los resultados obtenidos a la población.

Referencias

- Abramson, A. (2022, January 1). Burnout and stress are everywhere. *American Psychological Association*, 53(1), 72. <https://www.apa.org/monitor/2022/01/special-burnout-stress>
- Akl, A., Mohiyaldeem, I., Alshatti, R., Alenezi, O., Dougherty, R., Al-Raihan, A., Alotaibi, S., Tadros, N., y Longenecker, J. C. (2022). The Prevalence of Burnout and Its Associated Factors Among Surgical Specialists in Kuwait Ministry of Health Hospitals. *Front Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.679834>
- Assi, M. D., Eshah, N. F., y Rayan, A. (2022). The Relationship Between Mindfulness and Conflict Resolution Styles Among Nurse Managers: A Cross-Sectional Study. *SAGE open nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221142371>
- Baer, R. (2014). *Mindfulness-Based Treatment Approaches. Clinician's Guide to Evidence Base and Applications*. Academic Press.
- Baer, R. A., Smith, G. T., y Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191–206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16443717/>
- Binda, D. D., Greco, C. M., y Morone, N. E. (2022). What Are Adverse Events in Mindfulness Meditation? *Global advances in health and medicine*, 11. <https://doi.org/10.1177/2164957X221096640>
- Britton, W. B., Lindahl, J. R., Cooper, D. J., Canby, N. K., y Palitsky, R. (2021). Defining and measuring meditation-related adverse effects in mindfulness-based programs. *Clinical psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 9(6), 1185–1204. <https://doi.org/10.1177/2167702621996340>
- Brown, K. W., y 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. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12703651/>
- Carlin, M., y Garcés de los Fayos, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica

- desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180.
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
- ConLaEsclerosisMúltiple (CONLAEM). (s.f.). *Enfermedad Neurodegenerativa*.
<https://www.conlaem.es/esclerosis-multiple/glosario/enfermedad-neurodegenerativa>
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., y Shapiro, S. (2005). The Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout, Part II. *Holistic Nursing Practice*, 19(1), 26–35. <https://doi.org/10.1097/00004650-200501000-00008>
- Coo, C., y Salanova, M. (2018). Mindfulness Can Make You Happy-and-Productive: A Mindfulness Controlled Trial and Its Effects on Happiness, Work Engagement and Performance. *J Happiness Stud*, 19, 1691–1711.
<https://doi.org/10.1007/s10902-017-9892-8>
- Coping with stress at work*. (2018). American Psychological Association.
<https://www.apa.org/topics/healthy-workplaces/work-stress>
- Delaney, M. C. (2018). Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PloS one*, 13(11), e0207261. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2022). *New EU survey reveals that workplace stress is on the rise in Europe since COVID-19*. Occupational Safety and Health Administration.
<https://osha.europa.eu/en/highlights/new-eu-survey-reveals-workplace-stress-rise-europe-covid-19>
- Galván, M., Vassallo, J., Rodríguez, S., Montonadi, M., Cardini, G., Buamsha, D., Rufash, D., Santos, S., Moreno, R., y Sarli, M. (2018). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 53(1), 29-36.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000100008
- Hardy, J., y Revesz, T. (2012). The spread of neurodegenerative disease. *The New England journal of medicine*, 366(22), 2126–2128. <https://doi.org/10.1056/NEJMcibr1202401>
- Hudson, J., Ungar, R., Albright, L., Tkatch, R., Schaeffer, J., y Wicker, E. R. (2020). Older

- Adult Caregivers' Experiences in an Online, Interactive Mindfulness Intervention. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 25.
<https://doi.org/10.1177/2515690X20960659>
- Jaffray, L., Bridgman, H., Stephens, M., y Skinner, T. (2016). Evaluating the effects of mindfulness-based interventions for informal palliative caregivers: A systematic literature review. *Palliative medicine*, 30(2), 117.
<https://doi.org/10.1177/0269216315600331>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, NY: Delacorte.
- Kacenelenbogen, N., Offermans, A. M., y Roland, M. (2011). Burnout of general practitioners in Belgium: societal consequences and paths to solutions. *Revue Medicale de Bruxelles*, 32(4), 413-423. <https://europepmc.org/article/med/22034774>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., y Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 3(6), 1041–1056.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kögler, M., Brandstätter, M., Borasio, G. D., Fensterer, V., Küchenhoff, H., y Fegg, M. J. (2014). Mindfulness in informal caregivers of palliative patients. *Journal*, 13(1), 11-18. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000400>
- Kor, P., Liu, J., y Chien, W. T. (2021). Effects of a modified mindfulness-based cognitive therapy for family caregivers of people with dementia: A randomized clinical trial. *Gerontologist*, 61(6), 977-990. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa125>
- Kwentua, O. (2022). Reducing Stress among Correctional Nurses through Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program. (Order No. 29211352). Disponible en ProQuest Dissertations & Theses Global. (2672717063).
<http://www.ujaen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/reducing-stress-among-correctional-nurses-through/docview/2672717063/se-2>
- Luken, M., y Sammons, A. (2016). Systematic Review of Mindfulness Practice for Reducing Job Burnout. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(2).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2016.016956>
- Macaron, M. M., Segun-Omosehin, O. A., Matar, R. H., Beran, A., Nakanishi, H., Than, C.

- A., y Abulseoud, O. A. (2023). A systematic review and meta analysis on burnout in physicians during the COVID-19 pandemic: A hidden healthcare crisis. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1071397>
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (1997). *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191–218) (C. P. Zalaquett y R. J. Wood, Eds.).
- McKay, M., Wood, J., y Brantley, J. (2017). *Manual Práctico de Terapia Dialéctico Conductual*. Desclée De Brouwer
- MedlinePlus en español. (2022). *Enfermedades neurodegenerativas*.
<https://medlineplus.gov/spanish/degenerativenervediseases.html>
- Michiel, A. J., Cary, L., y Sabine, A. E. (2000). A multiple case study approach to work stress prevention in Europe. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(3), 371-400. <https://doi.org/10.1080/135943200417975>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*.
<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-in-ternational-classification-of-diseases>
- Papathanasiou, I. V. (2015). Work-related Mental Consequences: Implications of Burnout on Mental Health Status Among Health Care Providers. *Acta Inform Med*, 23(1), 22-8.
<https://doi.org/10.5455/aim.2015.23.22-28>
- Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., y Shah, M. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behav Sci (Basel)*, 8(11).
<https://doi.org/10.3390/bs8110098>
- Pérez, V., Menéndez-Crispín, E. J., Sarabia-Cobo, C., de Lorena, P., Fernández-Rodríguez, A., y González-Vaca, J. (2022). Mindfulness-Based Intervention for the Reduction of Compassion Fatigue and Burnout in Nurse Caregivers of Institutionalized Older Persons with Dementia: A Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11441.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191811441>
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (s.f.). *Physician Burnout*.
<https://www.ahrq.gov/prevention/clinician/ahrq-works/burnout/index.html>

- Raes, F., y Williams, M. G. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness*, (1), 199–203.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-010-0021-6>
- Ramachandran, H. J., Bin Mahmud, M. S., Rajendran, P., Jiang, Y., Cheng, L., y Wang, W. (2022). Effectiveness of mindfulness-based interventions on psychological well-being, burnout and post-traumatic stress disorder among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.16265>
- Saborío, L., y Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., y Grau, R. (2000). Desde el "burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16(2), 117-134.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., y Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*, 16(57).
<https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Salvagioni, D. A., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., y Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*, 12(10).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Sanfilippo, F., Noto, A., Foresta, G., Santonocito, C., Palumbo, G. J., Arcadipane, A., Maybauer, D. M., y Maybauer, M. O. (2017). Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. *Biomed Res Int*.
<https://doi.org/10.1155/2017/8648925>
- Sarazine, J., Heitschmidt, M., Vondracek, H., Sarris, S., Marcinkowski, N., y Kleinpell, R. (2021). Mindfulness Workshops Effects on Nurses' Burnout, Stress, and Mindfulness Skills. *Holistic nursing practice*, 35(1), 10–18.

<https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000378>

Schaufeli, W. B. (2018). Burnout in Europe: Relations with national economy, governance, and culture. *Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning (internal report)*. KU Leuven, Belgium.

<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/500.pdf>

Skarlicki, D., Austen, A., Diamond, A., y Soloway, G. (2015). Reducing Interpersonal Conflict Through Mindfulness Training: Emotion Regulation As Mediator. *Academy of Management Annual Meeting Proceedings*, 2015(1), 18056-18056.

<http://dx.doi.org/10.5465/AMBPP.2015.18056abstract>

Soler, J., Tejedor, R., Feliu, A., Pascual, J. C., Cebolla, A., Soriano, J., Álvarez, E., y Pérez, V. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas españolas de psiquiatría*, 40(1), 19-26.

Fundación para la Salud Mental (2021) *Stress*.

<https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/stress>

Stress. (2023). World Health Organization (WHO). Recuperado el 9 de marzo de 2023, de:

<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Ulfa, M., Azuma, M., y Steiner, A. (2022). Burnout status of healthcare workers in the world during the peak period of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.952783>

Westphal, M., Wall, M., Corbeil, T., Keller, D. I., Brodmann-Maeder, M., Ehlert, U., Exadaktylos, A., Bingisser, R., y Kleim, B. (2021). Mindfulness predicts less depression, anxiety, and social impairment in emergency care personnel: A longitudinal study. *PLoS ONE*, 16(12), e0260208.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260208>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (s.f.) *What is stress?*

<https://www.unicef.org/parenting/mental-health/what-is-stress>

Yang, F. C., Zamaria, J., Morgan, S., Lin, E., Leuchter, A. F., Abrams, M., Chang, S. E., Mischoulon, D., Pedrelli, P., Fisher, L., Nyer, M., Yeung, A., y Jain, F. A. (2022). How family dementia caregivers perceive benefits of a 4-week mentalizing imagery therapy program: A pilot study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 53(5),

494-503. <https://doi.org/10.1037/pro0000388>