

MARTA ABRIL

PSICÓLOGA

Nº COL. CL 3166

MINDFULNESS Y TERCERA EDAD

Autor: Marta Florencia Abril Herrero

Nº col. CL – 3166

Licenciada en Psicología. Postgrado Violencia de Género.

Formación en Terapias Contextuales.

Terapias centradas en la técnica Mindfulness.

Pertenece grupo Psicología de Envejecimiento. COP Castilla y León.

Servicio Psicología. Centros Residenciales Palencia.

Resumen.

El crecimiento de la población mayor y la esperanza de vida en nuestro país, trae consigo también un aumento de problemas y trastornos emocionales, suponiendo una limitación en el ciclo vital de esta población, produciendo un aumento de su dependencia y baja calidad de vida. Las terapias basadas en la técnica mindfulness han demostrado eficacia en dichas problemáticas lo cual está publicado en diferentes investigaciones. En cambio en la población mayor, aún no hay suficientes publicaciones que estudien dicha relación. En el presente estudio se han observado resultados positivos en población mayor institucionalizada tras dicho programa.

Abstract.

The largest population growth and life expectancy in our country, also brings increased emotional problems and disorders, assuming a limit on the life cycle of this population, this limit increases dependency and low quality of life. Therapies based on mindfulness technique has demonstrated efficacy in such problems which are published in various investigations. In contrast, in the elderly population, yet there are not enough publications studying this relation. In the present study we have observed positive results in institutionalized elderly population after the program.

A) INTRODUCCIÓN

En las siguientes líneas pretendo desarrollar un programa de intervención a través de la técnica Mindfulness con personas mayores institucionalizadas. Dicho programa se ha llevado a cabo en un Centro de Mayores en la ciudad Palencia, bajo el consentimiento previamente informado de los participantes, con el objetivo de valorar los beneficios de dicha técnica en la presente población. El programa se ha llevado a cabo durante dos meses (16 sesiones. Ocho sesiones destinadas a la impartición del programa propiamente dicho, y las otro ocho sesiones destinadas a la supervisión de la práctica). La muestra ha sido compuesta por 10 sujetos, con edades comprendidas entre los 65 – 75 años, con diferentes características comunes que se detallan más adelante.

La motivación que ha llevado a cabo dicho programa es la siguiente:

- Numerosas publicaciones que avalan la eficacia de la práctica mindfulness ante diferentes problemáticas emocionales o en programas de reducción de estrés.
- Aumento de problemas de ansiedad y depresión en sujetos con edades superiores a 65 años.
- Escasa bibliografía de la eficacia de la práctica mindfulness en sujetos enmarcados dentro de la tercera edad.

B) FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El aumento de la población mayor y las circunstancias propias del envejecimiento hacen que trastornos emocionales, como la depresión y la ansiedad, sean más frecuentes.

Estos trastornos repercuten sobre la salud física, la dependencia, el bienestar y la calidad de vida. Dicha sintomatología supone un límite en la vida del sujeto, fusionándose a su malestar y centrando toda su atención en el mismo (lo cual se observa en continuas demandas y quejas psicósomáticas). Las terapias basadas en Mindfulness han mostrado gran eficacia en este tipo de problemas, así como su repercusión en el bienestar y la calidad de vida.

Sin embargo, su aplicación en la población mayor aún es escasa, o la bibliografía al respecto no es suficiente. Mindfulness o conciencia plena *consiste en el proceso de observar expresamente cuerpo y mente, de permitir que nuestras experiencias se vayan desplegando de momento a momento y de aceptarlas como son. No implica rechazar ideas o pensamientos o emociones, ni trata de controlar nada en absoluto que no sea focalización y dirección de la atención.*” Jon Kabat – Zinn.

Practicar mindfulness permite contemplar los pensamientos y las sensaciones que se experimentan como eventos que fluyen de forma continua y que sólo pueden ser observados siendo conscientes de su carácter transitorio y no estable, rompiendo de esta manera el patrón habitual de pensar – sentir y actuar, así como juzgar y evaluar los pensamientos. Los pensamientos se toman como algo con entidad propia, consiste en aprender a observarlos sin reaccionar necesariamente ante ellos. Teniendo en cuenta las características de la población dentro de la tercera edad, nos encontramos con un nivel elevado de fusión a sus eventos privados, estamos ante una etapa donde las reminiscencias sobre su experiencia y su ciclo vital con continuas y constantes. Siendo en muchas ocasiones focos de ansiedad y malestar en el sujeto. Dichos focos de malestar, se traducen en quejas psicósomáticas, cómo son dolores de cabeza, dolores musculares, taquicardias, cabe destacar también procesos psicológicos cómo son las llamadas de atención, comunes en dicha población, siendo éstas más sobresalientes en aquella población institucionalizada.

Jon Kabat Zinn, impulsó el uso de Mindfulness como procedimiento para el tratamiento de trastornos psicofisiológicos o psicósomáticos. Siendo éste un campo donde se ha desarrollado grandes beneficios. Son muchas las investigaciones que muestran beneficios de la práctica mindfulness.

- Trastornos de ansiedad. El entrenamiento en Mindfulness ha demostrado que reduce significativamente los síntomas de ansiedad, estrés psicológico y depresión secundaria (Kabat-Zinn 1992). Estos cambios se mantienen en el seguimiento a tres años (Millar 1995). En Trastornos depresivos, la Terapia de Activación conductual junto con Mindfulness, está obteniendo significativos cambios. Las habilidades derivadas del entrenamiento en Mindfulness y de la terapia cognitiva han demostrado ser eficientes en reducir significativamente la reincidencia de episodios depresivos en pacientes que habían recibido tratamiento para la depresión (Teasdale 2000).

- Trastorno límite de la personalidad. Terapia dialéctico conductual. Marsha Linehan. Terapia “Empíricamente Validada” para éste trastorno por la American Psychological Association (APA).
- Fibromialgia. Afrontar del dolor, dirigiendo la atención hacia el mismo, trabajando tolerancia y aumentar el umbral del mismo. El entrenamiento en Mindfulness resultó en una mejora significativamente en las condiciones físicas y psicológicas y el área social (Kaplan 1993, Goldenberg 1994, Weissbecker 2002).
- Dolor crónico. La práctica de Mindfulness ha demostrado que disminuye tanto la experiencia del dolor como así también la inhibición de las actividades diarias por parte de los pacientes. Además se reducen las alteraciones en el humor y los síntomas psicológicos (incluyendo ansiedad y depresión). La utilización de medicación para paliar el dolor es menor, y aumentan los niveles de actividad y de autoestima. Estos resultados marcaron un claro contraste con el grupo control bajo un tratamiento habitual para el dolor, que no mostró ningún cambio en estas dimensiones (Kabat-Zinn 1982-85). Casi todas estas mejorías se mantuvieron en el seguimiento que se realizó a cuatro años (Kabat-Zinn 1987).
- Estrés – programas de reducción de estrés. MBSR (Mindfulness based Stress Reduction) ha demostrado que mejora significativamente la calidad de vida asociada a la salud. (funcionalidad, bienestar, reducción en síntomas físicos, menor nivel de estrés psicológico) (Reibel 2001).
- Población en tratamiento con quimioterapia. Un estudio randomizado con pacientes con cáncer ha demostrado que tras una intervención de MBSR (Mindfulness based Stress Reduction) disminuyeron significativamente el malestar en el estado de ánimo (65%) incluyendo depresión, ansiedad, enfado y confusión, y también se registró un descenso en los síntomas de estrés como la sintomatología cardiovascular y gastrointestinal (Specia 2000). Estos cambios se mantuvieron en un seguimiento a 6 meses (Carlson 2001).

La tasa de supervivencia en pacientes con melanoma y cáncer de mama con metástasis ha mejorado notablemente tras un entrenamiento en meditación y relajación (Fawzy 1993, Speigal 1989) y el nivel de estrés psicológico disminuyó en mujeres jóvenes con cáncer de mama en etapa temprana (Bridge 1998). Las náuseas anticipatorias y los vómitos debidos a la quimioterapia también disminuyen significativamente (Green 1991).

- Enfermedad Coronaria. El complemento del entrenamiento en mindfulness en los programas de rehabilitación cardiaca tradicionales ha demostrado disminuir la mortalidad (41% de reducción durante los dos primeros años), la morbilidad, el estrés psicológico y algunos factores de riesgo biológicos (peso, presión sanguínea, nivel de glucosa en sangre) (Linden 1996, Zammara 1996). La práctica de mindfulness solo ha demostrado que reduce la isquemia de miocardio inducida por ejercicio en pacientes con enfermedad coronaria (Zammara 1996, Ornish 1983).
- Hipertensión. El entrenamiento en mindfulness ha demostrado que reduce la presión sanguínea y otros cambios en el estilo de vida como el descenso de peso, la restricción de sodio y un aumento en la actividad física aeróbica (Schneider 1995, Linden & Chambers 1994, Alexander 1994).
- Diabetes tipo I. El entrenamiento en mindfulness demostró descensos significativos en los niveles de glucosa en pacientes con una diabetes tipo I mal controlada (McGrady 1991).
- Psoriasis. Estudios han demostrado que Mindfulness aumentaba cuatro veces más los rangos de limpieza de las placas de la piel, cuando se utilizaba junto con la fototerapia y la fotoquimioterapia (Kabat-Zinn 1998).
- Cefaleas. Mindfulness, ha demostrado que disminuye el nivel de actividad de las cefaleas (Anastasio, 1987).
- Esclerosis Múltiple. El entrenamiento en Mindfulness en movimiento mejoró en los pacientes un amplio rango de síntomas, inclusive el equilibrio (Mills 2000).

C) HIPOTESIS Y PRINCIPIOS

- Aumento nivel de vida población española, con el mismo aumento de trastornos emocionales en la misma.
- Elevado nivel de ansiedad y evitación experiencial en población mayor. Debido a la etapa en la que se encuentran de su ciclo vital, a nivel cognoscitivo se produce una mayor retrospectiva de su experiencia, en muchas ocasiones generando una fusión cognitiva a dichos eventos privados, provocando en el sujeto focos para el desarrollo de trastornos emocionales como ansiedad y depresión.
- Resultados eficaces de Mindfulness en trastornos emocionales, defusión del sujeto de sus eventos privados.
- A través de un programa de intervención mindfulness, comprobar si la población de la muestra indicada, disminuye sus conductas en la dirección de evitar sus eventos privados.

D) MUESTRA

Grupo de intervención, residentes de un centro de mayores situado en la ciudad de Palencia. El número de participantes es de 10 sujetos, con edades comprendidas entre los 65 y 75 años. No presentan ningún tipo de deterioro cognitivo patológico, si no aquel que se deriva fruto del deterioro propio de la edad. Todos los sujetos toman medicación ansiolítica para dormir, utilizando dicho fármaco ante sintomatología ansiosa durante el día. También cabe destacar que dichos sujetos, presentan demandas subjetivas de dolor, teniendo medicación analgésica prescrita para el mismo.

E) VARIABLES

Se llevaron a cabo un único grupo experimental, donde se llevó a cabo el programa a través de dieciséis sesiones, ocho de ellas destinadas al programa propiamente dicho, y otras ocho de revisión de la práctica. Los cambios se miden a través de las diferentes variables y los siguientes autorregistros:

Variables dependientes:

- Registro de medicación extra de cada residente participante, a parte de la que tiene pauta. (registrado por auxiliar encargada en cada turno).
- Conciliación del sueño. A través de un registro, la auxiliar de enfermería que está en el turno de noche, cada dos horas realiza revisión de los residentes participantes.
- Autorregistro personal de práctica individual formal e informal.
- Registro quejas somáticas, malestar subjetivo. (registrado por auxiliar encargada en cada turno).

Variables independientes:

- Programa de intervención.
 - Número de sesiones.
 - Tiempos destinados a la práctica.

Posibles variables extrañas:

- El registro de las variables a medir, no siempre está realizado por la misma persona. Por lo que puede haber diferencias en la interpretación de cada auxiliar, aunque la conducta a registrar estaba previamente operativizada.

F) PROCEDIMIENTO

Se llevaron a cabo 16 sesiones grupales donde se trabajaron los siguientes aspectos:

Sesión 1.

- Concepto envejecimiento saludable.
- Concepto mindfulness. Beneficios y fundamentos de la práctica mindfulness.
- Ejercicio Atención plena respiración.
- Análisis de experiencias de la práctica.

Sesión 2.

- Fundamentos de la práctica mindfulness.
- Beneficios de la respiración.
- Ejercicio de exploración corporal.
- Análisis de experiencias de la práctica.

Sesión 3.

- Mindfulness y movimiento.
- Tabla ejercicios de psicomotricidad, unido a atención plena respiración.
- Análisis de experiencia de la práctica.

Sesión 4.

- Atención plena de los sentidos.
- La importancia de saber estar presente.
- Ejercicio atención plena respiración.
- Análisis de experiencia de la práctica.

Sesión 5.

- Generalización práctica mindfulness. Practica informal.
- Registro pensamientos favorables.
- Ejercicio atención plena respiración de tres minutos.
- Análisis de experiencia de la práctica.

Sesión 6.

- Entrenamiento de técnica mindfulness cómo una forma diferente de afrontar malestar.
- Ejercicio atención plena respiración como afrontamiento.
- Registro pensamientos desfavorables.
- Análisis de experiencia de la práctica.

Sesión 7.

- Sesión destinada al trabajo en valores personales. Fomentar la activación conductual del sujeto en la dirección de los mismos.
- Ejercicio atención plena respiración.
- Análisis de experiencia de la práctica.

Sesión 8.

- Generalización de la práctica y compromiso con la misma.
- Realización de registros de práctica tanto formal cómo informal.
- Valoración programa.
- Análisis de experiencia de la práctica.

Las ocho sesiones restantes se utilizaron para:

- Reforzar práctica formal. (ejercicio atención plena respiración, ejercicio exploración corporal y ejercicio de tres minutos de afrontamiento).
- Analizar y revisar la práctica individualizada de cada residente. Análisis de la experiencia, reforzando los fundamentos de la práctica mindfulness.
- Revisar los movimientos que realizan los participantes en la dirección de sus valores.

G) RESULTADOS.

Teniendo en cuenta las diferentes variables dependientes indicadas para valorar el efecto del programa, los resultados y registros obtenidos han sido los siguientes:

- 90% de los sujetos muestra una adherencia al programa, asistiendo a todas las sesiones así como rellenando el autorregistro de la práctica realizada.
- 60% de los sujetos tras las ocho sesiones se observa disminución en la demanda de medicación extra, en el registro destinado para tal.
- 70% de los sujetos tras las dieciséis sesiones disminución en la demanda de medicación extra, en el registro destinado para tal.
- 40% de los sujetos tras ocho sesiones, en el registro de control de sueño, se observa mejoría en el patrón de sueño, y disminución de las llamadas durante la noche.
- 60% de los sujetos disminución de conductas demandantes tras las dieciséis sesiones. (en comparación con tasa base preestablecida individual a cada sujeto).
- 80% de los sujetos, verbaliza utilizar ejercicios mindfulness en su día a día, así como utilizarlo ante situaciones que les generan malestar.
- 70% de los sujetos, se produce activación conductual, en la dirección de sus valores personales.

H) CONCLUSIONES.

Tras los resultados obtenidos, teniendo en cuenta el número reducido de la muestra, así como variables extrañas no controladas.

Se puede concluir que tras las dieciséis sesiones realizadas, un programa de entrenamiento en mindfulness en personas mayores institucionalizadas, tiene como consecuencia:

- Aumento de tolerancia al malestar.
- Focalización de la atención en el momento presente.
- Más defusión cognitiva. No se dejan llevar por sus pensamientos, su comportamiento esta menos supeditado al contenido de los mismos.
- Mayores movimientos en la dirección de lo que para ellas es importante, aunque les suponga malestar. Hay que tener en cuenta que el trabajo en valores en esta etapa del ciclo vital, incide de forma directa en su motivación, y se trabaja directamente sobre síntomas emocionales propios de esta edad: anhedonia, apatía, baja autoestima, bajo estado de ánimo, abulia etc.

I) BIBLIOGRAFÍA

MANUALES:

- “Vivir con plenitud las crisis” Jon Kabat Zinn. Ed. Kairós. 2003.
- “Terapia Cognitiva de la depresión basada en la nueva consciencia plena. Un nuevo abordaje para la prevención de recaídas.” Ed. S.A. Editorial Desclee de Brouwer. 2006. Segal, Zindel V. y Willian, J. Mark G. Teasdale, John D.
- “Terapia de Aceptación y Compromiso” (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores. Ed. Pirámide. 2002. Wilson, Kelly, G y Luciano Soriano, M. Carmen.
- “Cerebro y Mindfulness”. Ed. Paidós Transacciones. 2010. Daniel J. Siegel.

ARTÍCULOS Y PUBLICACIONES:

- Investigación Doctorado llevada a cabo por Carlos Fco. Salgado Pascual, en Hospital Benito Menni (Valladolid), sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso y Mindfulness realizando protocolo con pacientes psicóticos. Publicada 2012. Universidad de Almería.
- Mindfulness (Atención Plena). La meditación en psicología clínica. Israel Mañas. Universidad de Almería. (Publicado en: Gaceta de Psicología, Nº. 50, pp. 13 – 29)
- Artículo Mindfulness. Miguel Ángel Vallejo Pareja. Facultad de Psicología. UNED. España. (Publicado en: Papeles del psicólogo. Julio , número 2 VOL-27 , 2006. ISSN 0214 - 7823).
- Artículo Estrés Laboral: La integración Mindfulness en el trabajo. Lic. María Noel Anchorena. (Publicado en: www.mindfulness-salud.com)

PÁGINAS WEB:

- www.mindfulness-salud.org
- www.ucm.com