

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO FIN DE MÁSTER EN TERAPIA OCUPACIONAL
EN NEUROLOGÍA



**INTEGRACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN UN PROGRAMA DE
TERAPIA OCUPACIONAL PARA PERSONAS MAYORES**

AUTOR: Santana Martínez, Reyes.

Nº expediente. 164

TUTOR. Estévez Casellas, Cordelia.

Departamento y Área. Departamento de Psicología de la salud

Curso académico 2018 - 2019

Convocatoria de Junio-Julio

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN:	3
1.1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: .	3
1.2. PREGUNTA PICO.....	6
1.3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO:.....	6
2. METODOLOGÍA:	7
2.1. POBLACIÓN DIRIGIDA.....	7
2.2. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN	8
3. PROGRAMA/ PLAN DE TRABAJO.....	9
3.1. EVALUACION/VALORACION:	9
3.2. PROGRAMA:	10
3.3. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL PROGRAMA:	14
3.4. PRESUPUESTO:	14
4. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS:	15
5. DISCUSIÓN.....	15
5.1. LIMITACIONES Y SESGOS:.....	16
6. CONCLUSIONES:	17
7. BIBLIOGRAFÍA:.....	18
8. ANEXOS:.....	20

RESUMEN:

A finales del siglo XX aparece el concepto de inteligencia emocional definido primeramente por Salovey y Mayer como la capacidad de conocer las propias emociones, las de los demás, diferenciar entre ellas y usar la información obtenida de las emociones para la orientación de la acción y pensamientos propios.

En el último siglo la esperanza de vida ha ido en aumento, en España un 18,8% de la población de nacionalidad española son personas mayores de 65 años y más. A lo largo del proceso de envejecimiento, la persona mayor continuamente tiene que ajustarse y reajustarse a nuevos cambios físicos, psíquicos y sociales. Por ello el **objetivo general** del presente trabajo es; proponer un programa de Terapia Ocupacional que incluya trabajar la inteligencia emocional como un elemento más dentro de nuestra práctica, con personas mayores (más de 65 años) sin deterioro cognitivo o deterioro cognitivo leve.

Este pequeño estudio se ha realizado con el fin de que las sesiones de terapia ocupacional no vayan solo dirigidas al mantenimiento de las funciones cognitivas o a la mejora de la salud física, si no que intenta incluir en la práctica el desarrollo de la inteligencia emocional para realizar una terapia integral del adulto mayor, ya que existe una gran cantidad de pruebas empíricas que respaldan que la regulación de las emociones tiene un papel importante en la vida social cotidiana, que tiene utilidades sociales, de salud, educativas y ocupacionales.

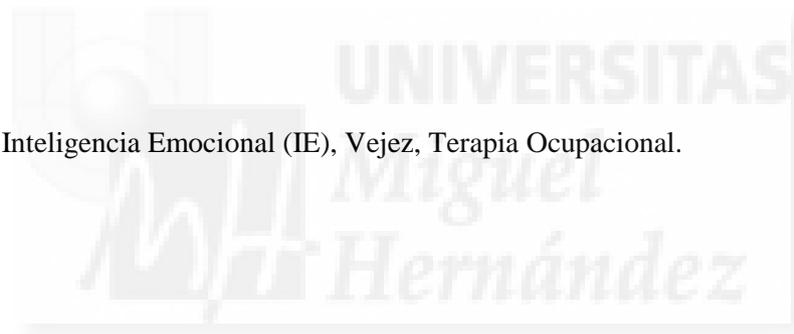
ABSTRACT:

At the end of the 20th century Salovey and Mayer first defined the concept of “emotional intelligence” as the ability to know own emotions, emotions of the others, and the differences between them. They also stated that it is the ability to use the information obtained from emotions to guide our thoughts and actions.

Life expectancy has increased in the last century, 18.8% of the Spanish population are persons older than 65 years. Throughout the process of aging, elder must continuously adjust and readjust to new physical, psychic and social changes. For this reason, the general objective of this work is to propose an occupational therapy program that includes emotional intelligence as one element within our practice when working with old people (over 65 years) without mild or advanced cognitive impairment.

This small study was designed in order to lead occupational therapy sessions not only aiming the maintenance of cognitive functions or the improvement of physical health, but also the inclusion of emotional intelligence development to perform an integral therapy in old adults. A large amount of empirical evidences has been reported, supporting the important role of regulation of emotions in everyday social life, easing social, educational, occupational, and health utilities.

Palabras clave: Inteligencia Emocional (IE), Vejez, Terapia Ocupacional.



1. INTRODUCCIÓN:

1.1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL:

Desde finales del siglo XX, la esfera emocional ha empezado a considerarse un elemento esencial constitutivo de la persona. En 1990, Salovey y Mayer, introducen el término Inteligencia emocional como “la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno mismo y los demás, discriminar entre ellas y usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios”^{1,2}. No obstante, fue Goleman quien difundió la importancia de la inteligencia emocional en los adultos para lograr el éxito en el mundo empresarial en 1995, con su libro *La inteligencia emocional: por qué es más importante que el cociente intelectual*³.

Se considera a Fernández-Berrocal y Extremera como unos de los psicólogos que más han investigado el campo de la inteligencia emocional en España. Ellos realizaron una revisión teórica y empírica de la inteligencia emocional en los primeros 15 años de su historia, en el artículo recogen los diferentes modelos de inteligencia emocional que existían en el momento como son el modelo de habilidad mental, el modelo de Bar-on de inteligencia emocional-social y el modelo de Goleman^{4,5,6}.

En este último año aparece el que es el modelo integrado de diferencias individuales relacionadas con el afecto, que intenta integrar algunas conceptualizaciones de la inteligencia emocional realizando un marco teórico⁷. Lo que distingue los diferentes modelos existentes es interpretar la inteligencia emocional como una habilidad mental, como un rasgo de personalidad o un comportamiento^{7,8}.

Uno de los modelos más conocidos es el modelo de la inteligencia emocional como habilidad mental de Mayer y Salovey, que en 2005 fue modificado Fernández-Berrocal y Extremera^{3,4,5,6}. El modelo explica 4 habilidades: la regulación emocional, definida como la habilidad para regular las emociones propias y de otros, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. La comprensión emocional, descrita como una habilidad para comprender y conocer emociones. Otra habilidad descrita es la facilitación emocional, refiriéndose a la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento. Y por último, incluyen la percepción y expresión emocional como la habilidad de percibir, valorar y expresar emociones, tanto las propias como las de los demás, atendiendo a aspectos físicos y cognitivos^{3,4,5}.

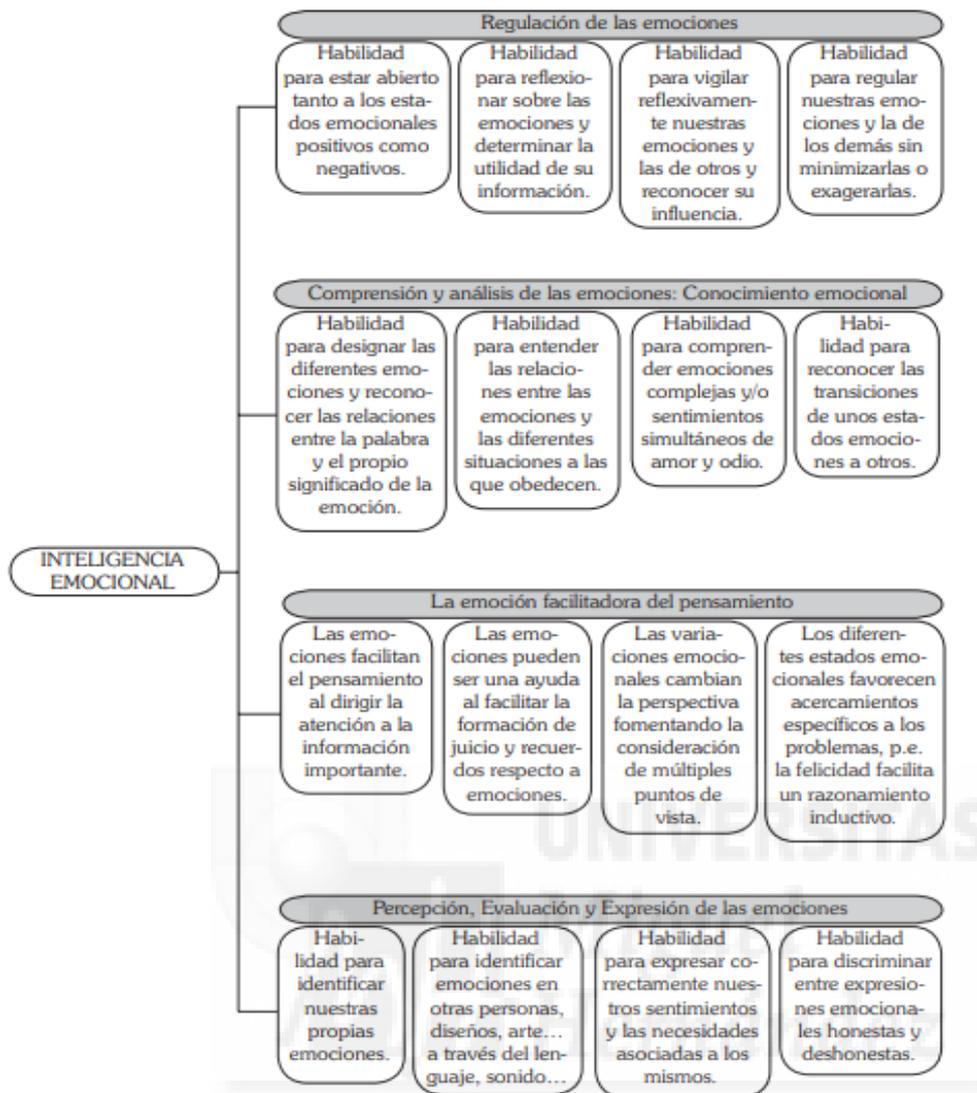


Figura 1. Modelo revisado de Inteligencia emocional ^{3,4}

Existen muchos estudios centrados en el la importancia de la inteligencia emocional para el liderazgo empresarial y también dentro del ámbito de la educación, pero hay un vacío de conocimiento en lo que se refiere al valor de la inteligencia emocional en las personas mayores.

Este estudio pretende ser una pequeñísima aportación a la investigación sobre la inteligencia emocional en la personas mayores, considerando que la inteligencia emocional juega un papel importante en la “calidad” del envejecimiento.

La OMS comprende el envejecimiento desde el punto de vista biológico como consecuencia de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, que conlleva un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedades, y

finalmente la muerte. Estos cambios no son uniformes, si no que diferentes factores pueden influir en la vejez como son las características personales, sexo, el entorno, los hábitos de vida saludables o el nivel socioeconómico⁹.

Según datos del Padrón Continuo (INE), a 1 de enero de 2019, un 18,8% de la población de nacionalidad española son personas mayores de 65 años y más, es decir, unas 8 713 162 personas. Las proyecciones demográficas de distintos organismos apuntan que España podría convertirse en uno de los países más envejecidos del mundo rozando el 40% de población mayor de 60 años en 2040¹⁰.

Hay diversas teorías sobre las emociones en la vejez, pero no muestran unos resultados claros, por ejemplo:

Sheibe y Zacher¹¹ plantean que, “con la ganancia de experiencia y paso del tiempo, las estrategias y habilidades emocionales se modifican, pudiendo agudizarse en algunos casos”.

Por otro lado Coats y Blanchard-Fields¹² encontraron que en la regulación emocional hay diferencias en la edad ya que las personas mayores suelen tener una menor capacidad para integrar cognición y emoción.

Otros autores como Cabello et al¹³, realizaron una investigación donde estudiaron las variables edad y género. Los hallazgos sugieren que las mujeres puntúan más alto que los hombres en Inteligencia Emocional, además de que el declive relacionado con la edad en las funciones cognitivas conduce a una menor capacidad de Inteligencia Emocional.

Por otra parte los autores del estudio están de acuerdo con la teoría de que el desarrollo de la inteligencia emocional está relacionado con el aumento de la capacidad cognitiva y la experiencia de vida.

La Asociación Profesional Española de la Terapia Ocupacional (APETO), define la terapia ocupacional como una profesión socio-sanitaria que a través de la valoración de las capacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo pretende, con un adecuado tratamiento capacitarle para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad¹⁴.

Es necesario coordinar los aspectos físicos, cognitivos, emocionales y conductuales para lograr el máximo nivel de funcionalidad del usuario. Por ello el terapeuta ocupacional debe ser una herramienta

apta para la prevención de la disfunción, el mantenimiento o la mejora de la función, la destreza y la calidad de vida además de estimular la participación del usuario en las actividades de la vida diaria.

Los psicólogos Chen et al.¹⁵ afirman que existen diferentes caminos en los que las personas mayores podrían mejorar su satisfacción con la vida y experimentar emociones positivas más frecuentes en relación con las emociones negativas cuando enfrentan cambios relacionados con la edad en circunstancia de la vida como la salud física, los ingresos económicos y el apoyo social.

Grewall, Bracket y Salovey¹⁶ avalan que la inteligencia emocional está compuesta por habilidades que pueden aprenderse a lo largo del ciclo vital a través del entrenamiento adecuado. Por ello, las personas mayores podrían beneficiarse de los programas que trabajen la inteligencia emocional para aprender competencias no adquiridas o para potenciar competencias adquiridas pero no desarrolladas plenamente.

1.2. PREGUNTA PICO

P: La población destinada a la realización del programa son pacientes mayores de 65 años sin deterioro cognitivo o deterioro cognitivo leve.

I: Programa de terapia ocupacional que integre trabajar con los pacientes la inteligencia emocional.

C: La comparación se realizará analizando los resultados de las valoraciones obtenidas antes y después de la implementación del programa.

O: Cómo afecta un programa de Terapia ocupacional, que integre la inteligencia emocional, en la adaptación, bienestar emocional, bienestar social y personal de personas mayores de 65 años.

1.3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

La **hipótesis** del estudio es: Incluir la inteligencia emocional, como un objetivo más dentro de la práctica de los terapeutas ocupacionales en los centros de día, puede resultar beneficioso para las personas mayores de 65 años, mejorando su adaptación al entorno, bienestar emocional, social y personal, colaborando a mejorar la calidad de vida de este colectivo.

El **objetivo general** del presente trabajo es; proponer un programa de Terapia Ocupacional que incluya trabajar la inteligencia emocional como un elemento más dentro de nuestra práctica con personas mayores sin deterioro cognitivo o deterioro cognitivo leve.

Los **objetivos específicos** son:

- Conocer mediante una búsqueda bibliográfica, la evidencia científica actual del papel de la terapia ocupacional en la inteligencia emocional de la personas mayores.
- Analizar el nivel social, personal y emocional de las personas mayores de 65 años.
- Examinar cómo afecta la inteligencia emocional de personas mayores en la vida diaria, a nivel de bienestar emocional, social y personal.

2. METODOLOGÍA:

2.1. POBLACIÓN DIRIGIDA

El programa va dirigido a personas mayores (tanto hombres como mujeres) que cumplan los siguientes criterios:

- No tener deterioro cognitivo o tener un deterioro cognitivo leve, es decir, que la puntuación en el MEC sea mayor a 19.
- Usuarios con 65 años y más.
- Usuarios de centros de día de Mallorca

Se consideraran criterios de exclusión:

- Deterioro cognitivo de puntuación menor a 18 (incluido) en MEC
- Otras enfermedades que no permitan participar en las sesiones de Terapia Ocupacional

Variables a tener en cuenta en los resultados del programa: deterioro cognitivo, inteligencia emocional, sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, nivel socioeconómico, hábitos de vida saludable.

2.2. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

A. MEC (Anexo I):

Se utiliza para cuantificar el rendimiento cognitivo global, permite el cribado y diferenciar estadios de demencias. Es una versión del MMSE validado en España, tiene ítems de orientación, fijación, recuerdo de tres palabras, lenguaje y viso-construcción, e ítems modificados como el cálculo y concentración y añaden una serie de números inversos¹⁷.

El MEC cuenta con una máxima puntuación de 35 puntos y se ha establecido el punto de corte en 23/24, deterioro leve 19/23, deterioro moderado 14/18 y deterioro grave: menor de 14.

B. Cuestionario FUMAT (Anexo II):

Evalúa la calidad de vida de los usuarios, destinada a mayores de 18 años y abarca diferentes dimensiones de la calidad de vida: bienestar físico, bienestar material, bienestar emocional, desarrollo personal, relaciones interpersonales, inclusión social, autodeterminación y derechos¹⁸.

Tabla 1.- Dimensiones e indicadores de calidad de vida¹⁸

DIMENSIONES:	INDICADORES:
1. Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
2. Bienestar Emocional	Satisfacción, auto-concepto, ausencia de estrés
3. Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos
4. Inclusión Social	Integración/participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
5. Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, desempeño
6. Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda
7. Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales

C. MSCEIT

La Prueba de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso es una prueba basada en la capacidad diseñada para medir las cuatro ramas del modelo de IE de Mayer y Salovey. Consta de 141 ítems y tarda 30-45 minutos en completarse¹⁹. Mide: percepción de las emociones, emoción facilitadora del pensamiento, comprensión de las emociones y gestión de las emociones.

3. PROGRAMA/ PLAN DE TRABAJO

El programa se desarrollará en un centro de día de Mallorca, los lunes y miércoles por la mañana. El centro de día al que se hace referencia tiene una capacidad para 25 usuarios, al ser un grupo muy amplio de personas se necesita más personal profesional en la sala de intervención, en este caso podremos formar un equipo interdisciplinar con psicólogos y auxiliares de enfermería. El programa se llevará a cabo de 11:30 a 12:30 de la mañana, ya que los usuarios van a comer a las 12:30.

Los objetivos generales del programa son:

- Trabajar las competencias emocionales y cognitivas para la adaptación y afrontamiento de problemas.
- Ofrecer estrategias para desarrollar un bienestar emocional y social en la vida diaria, influyendo en la calidad de vida de las personas mayores.

Como objetivos específicos

- Tomar conciencia de las emociones propias derivadas de la adaptación al proceso de desarrollo a lo largo del ciclo vital
- Aprender nuevas estrategias de regulación emocional
- Aprender habilidades sociales para mejorar las relaciones interpersonales
- Comprender y reconocer los estados emocionales propios y los de los demás.

3.1. EVALUACION/VALORACION:

La evaluación del programa se divide en:

Una valoración inicial antes de empezar el programa. El objetivo es marcar la línea base de la que parten los participantes en las diferentes variables a intervenir. Se utilizan los instrumentos anteriormente descritos observando déficits y fortalezas de cada paciente de manera que el programa, aunque sea grupal, se adapte lo máximo a cada participante individualmente.

Durante el proceso se lleva a cabo otra evaluación que permita elaborar un seguimiento exhaustivo de los participantes, observar si el programa va según lo previsto y si se alcanzan los objetivos marcados del programa o si aparecen dificultades.

La valoración final se realiza con los mismos instrumentos de la valoración inicial, esta evaluación permite observar y analizar en qué medida y dónde se han producido cambios (tanto positivos como negativos) gracias a la intervención.

Por último, se pasará a los usuarios una encuesta de satisfacción (Anexo III) con el programa realizado. Esta permite conocer aspectos relacionados con el tratamiento que preocupan más al paciente y ayuda a mejorar la intervención presente y futura. Además la satisfacción con el tratamiento puede aumentar la adherencia a este.

Todas las sesiones acabarán los últimos 5 minutos con una valoración por parte de los usuarios exponiendo su opinión sobre la sesión, dificultades que han encontrado en la sesión, etc.

3.2. PROGRAMA:

Es un programa para ser aplicado 2 veces por semana durante 3 meses haciendo un total de 24 horas. Las sesiones tienen una duración de una hora y los usuarios son evaluados antes de empezar el programa.

Las sesiones se dividen en 5 bloques: conocimiento emocional, regulación de las emociones, facilitación emocional, percepción emocional y habilidades socioemocionales. Se ha realizado un cronograma (Anexo IV) donde se dividen estos bloques por semana con las diferentes actividades a realizar.

La secuenciación de cada sesión se realiza de la siguiente manera: 45 minutos de actividades propuestas por el terapeuta, 10 minutos para hacer una reflexión individual o expresar su experiencia., se trata de que sean capaces de describir como se han sentido antes y después de la actividad. Durante los últimos 5 minutos el usuario realiza una evaluación sobre la actividad, como puede ser: opiniones sobre la sesión realizada, dificultades que han encontrado, qué les ha interesado más, etc.

El programa se basa en el modelo de Salovey y Mayer, centrado en las 4 habilidades marcadas por estos autores y se ha añadido las habilidades socioemocionales como una categoría más donde debe incidir el terapeuta ocupacional.

En la primera sesión se realiza una explicación a los usuarios sobre el programa, en qué consiste, los objetivos que tiene, cómo vamos a trabajar, etc. Siguiendo el hilo conductor del programa, en la segunda sesión, el terapeuta explica de forma clara y sencilla qué es la inteligencia emocional, qué habilidades se ponen en práctica y qué se espera de los usuarios. Además se pregunta también qué esperan ellos del programa y los profesionales.

La segunda semana empieza con el primer bloque llamado **conocimiento emocional**. Tiene una duración de 4 horas, incluye actividades para desarrollar la capacidad de comprender la información emocional, de comprender cómo se combinan y progresan las emociones a través de las transiciones de las relaciones y de apreciar tales significados emocionales.

- En una pantalla audiovisual se proyectan algunas situaciones de la vida cotidiana en las que tendrán que explicar las emociones que perciben en cada situación, si les evoca ira, tristeza, ansiedad, miedo, alegría, amor, esperanza, sorpresa, etc.
- Realizar análisis de situaciones de algunos videos y/o propios conflictos expuestos por los propios usuarios para hacer conscientes de la subjetividad de las emociones. El objetivo de esta sesión es que los usuarios reflexionen para comprobar que cada uno vive la misma situación de una manera diferente emocionalmente.

- Arte-terapia: el terapeuta proporciona diferentes materiales de pintura, hojas de diversas texturas, etc. y los usuarios deben expresar la emoción que elijan con los materiales proporcionados. El terapeuta ocupacional explica que deben tener en cuenta los colores que eligen, papeles, el tipo de pinturas, la fuerza con la que realizan el trazo, etc. ya que son elementos que nos ayudan a conseguir el objetivo de esta sesión, el cual es ayudar a expresar y comunicar sentimientos y facilitar la reflexión de ellos.

La 4ª semana iniciamos el bloque **regulación de las emociones**. El objetivo es aprender y dar estrategias para gestionar las emociones, es decir, entrenar la capacidad de estar abierto a los sentimientos y de modularlos en uno mismo y en los demás para promover la comprensión y el crecimiento personales.

- Se realizan 4 sesiones básicas de Mindfulness, una terapia basada en ejercicios mentales con el objetivo de fijar la atención en el momento presente de forma activa y reflexiva, sin hacer valoraciones, aceptando la experiencia tal y como se da. Abiertos y atentos a la experiencia sensorial.

El tercer bloque es la **facilitación emocional** o la emoción facilitadora del pensamiento. Las actividades propuestas van dirigidas a desarrollar la capacidad de generar, usar y sentir la emoción según sea necesario para comunicar sentimientos o emplearlos en otros procesos cognitivos.

- Debate: Analizar diferentes situaciones (aportadas por el terapeuta o por algún usuario), los usuarios deben exponer diferentes puntos de vista de la situación.
- Reminiscencia: trabajar sobre un hecho o imagen del pasado con la finalidad de la actividad será generar y revivir emociones con el fin de facilitar juicios o recuerdos. El ejercicio permite además entrenar procesos cognitivos como la memoria.

La semana 9 el bloque es la **percepción emocional**. Se centra en la capacidad de percibir emociones de uno mismo y de los demás, así como en objetos, arte, historias, música y otros estímulos. Las actividades a llevar a cabo son:

- La danza implica realizar un trabajo de coordinación, ritmo, estabilidad, control postural, consciencia, creatividad, memoria y expresividad de emociones. La sesión de danza se divide en dos partes, la inicial el terapeuta muestra una coreografía sencilla o puede enseñarla mediante sistemas audiovisuales. La segunda parte es de improvisación, en la cual los usuarios deben desarrollar la espontaneidad y libertad de expresión de las emociones mediante la danza.
- La música también tiene un papel importante en la percepción emocional. En la sesión el terapeuta pone la música y los usuarios deben escuchar y comentar las emociones que evocan a cada uno los diferentes sonidos o expresiones musicales.
- En otra sesión los usuarios hacen sonar un instrumento musical que proporciona el terapeuta. En esta actividad lo importante es la combinación de la intensidad (sonido fuerte o débil) y la altura (sonido grave o agudo) para dar expresividad a aquello que se quiere comunicar o transmitir.

El último bloque es **Habilidades socioemocionales**, incluye los conceptos de habilidades de comunicación, asertividad, empatía, resolución de conflictos y responsabilidad de la toma de decisiones.

- Dramatizaciones, el terapeuta ofrece diversas escenas y personajes a los usuarios y ellos deben representar la situación. Se puede dar la misma situación con diferentes respuestas emocionales.
- Modelado: los usuarios imitan una conducta ejecutada por el terapeuta que realiza un comportamiento ante diferentes situaciones afrontándolas con emociones positivas.
El terapeuta realiza la conducta deseada, luego hace un repaso cognitivo del comportamiento con los usuarios para que ellos lo reproduzcan. Por ello, el modelado también permite trabajar diferentes procesos cognitivos como son la atención, memoria, etc.
- Role playing: se usa el dialogo y se realiza una puesta en común improvisada donde e enfatiza sobre un conflicto con trascendencia moral.

- También se dará educación emocional sobre comunicación verbal y no verbal, escucha activa, habilidad de decir No, empatía, asertividad,... como conceptos básicos para las habilidades socioemocionales adecuadas.

3.3. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL PROGRAMA:

Auxiliares de enfermería estarán de apoyo en las sesiones de terapia ocupacional a disposición de los usuarios como por ejemplo cuando alguno tenga que ir al servicio, ayudar al terapeuta a llevar a los usuarios a la sala donde se realizará la intervención, etc.

Terapeuta ocupacional llevará a cabo el programa, deberá tener todo el material necesario preparado y organizar todas las sesiones.

Psicólogo junto con el terapeuta ocupacional llevarán a cabo las evaluaciones necesarias para obtener una mejor recogida de datos y actuar según los resultados.

3.4. PRESUPUESTO:

Psicólogo cobrará 50 euros la hora, interviene 10 horas del programa para hacer las evaluaciones necesarias, un total de 500 euros.

Auxiliares de enfermería estarán en todas las sesiones, ya que el grupo es muy grande para que lo aborde un solo profesional, y cubrirán las necesidades básicas del participante, como por ejemplo ir al servicio en el momento de la intervención. Trabajarán las 24 horas que dura el programa por 20 euros la hora (total de 480 euros).

El Terapeuta Ocupacional lleva a cabo todas las sesiones del programa y cobrará unos 50 euros por sesión, en total 1700 euros dentro de todo el programa.

Recursos materiales como son los sistemas audiovisuales (televisión, proyector,..), material de papelería (hojas, grapas, bolígrafos, colores,...) 200 euros.

La evaluación del MSCEIT: (total 239 euros)

- ✓ Manual del usuario: 75 euros
- ✓ Hojas de entrada de datos al ordenador MSCEIT: 57 euros
- ✓ Informe de resumen personal de MSCEIT Online: 50 euros.
- ✓ Informe de recursos: 57 euros.

En total, en los 3 meses de aplicación al programa son 3119 euros.

4. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS:

El programa, enfocado desde la Terapia Ocupacional, aborda aspectos cognitivos, emocionales, sociales y físicos de la persona. Por ello, propone una intervención completa e integral óptima para el desarrollo de un buen envejecimiento activo.

La práctica de este programa podría dar mejores puntuaciones en las evaluaciones de inteligencia emocional, lo que supondría una mejor adaptación y afrontamiento de los problemas de la vida diaria y una percepción más positiva del bienestar emocional y social de las personas mayores.

Los resultados obtenidos del trabajo podrían contribuir al desarrollo de programas de intervención más completos y efectivos. Además, intenta motivar a los diferentes profesionales a incluir en sus intervenciones la inteligencia emocional para enriquecer el envejecimiento activo de las personas mayores.

5. DISCUSIÓN

Aunque este estudio no se ha podido llevar a cabo y no se poseen unos resultados cuantificables, las investigaciones en las que se ha basado el trabajo avalan que la inteligencia emocional es un componente esencial del ser humano.

Zaccagnini en 2004 ya observaba que la sociedad empezaba a dar un giro a la función de las emociones, dejando de ser algo negativo para ser un elemento positivo que ayuda a tomar decisiones, a actuar y, por tanto, a adaptarse a la vida cotidiana.

Eich y Schooler afirman que las emociones se encuentran en interacción constante con procesos cognitivos, influyendo en las capacidades y habilidades, así como en el razonamiento y tareas atencionales y de memoria. Por ello las emociones deben ser abordadas desde la Terapia Ocupacional durante el ciclo de la vida y sobre todo en el ámbito de la vejez donde los procesos cognitivos como la memoria y atención pueden verse afectadas.

Scheibe y Zacher sugieren que los profesionales de la salud pueden enfocarse en ayudar a las personas mayores a mejorar la comprensión de sus emociones y las de los demás y utilizar estrategias de regulación emocional efectivas para regular sus emociones.

Fernández-Berrocal y Extremera señalan que las emociones influyen de manera positiva en nuestro razonamiento y en como procesamos la información que nos brinda el medio que nos rodea, por lo que si se logran controlar adecuadamente, una persona puede ser capaz de mejorar su relación con el entorno.

Existe una gran cantidad de pruebas empíricas que respaldan que la regulación de las emociones tiene un papel importante en la vida social cotidiana, que tiene utilidades sociales, de salud, educativas y ocupacionales.

5.1. LIMITACIONES Y SESGOS:

Este programa está desarrollado según unas características y especificidad concretas para un centro, como son el límite de horarios, el personal que trabaja, el nivel socioeconómico de los usuarios que acuden al centro, el entorno y contexto donde se encuentra el centro, etc.

Es un programa que antes de su realización se debería “moldear” o adaptar según el perfil de los usuarios, el perfil de los profesionales, la institución, etc. para obtener así resultados lo más beneficiosos posibles.

Lo aconsejable es realizar el programa en grupos más reducidos, de entre unas 7-8 personas, para hacer un seguimiento más exhaustivo de cada participante.

Un sesgo a tener en cuenta del trabajo es que algunos de los artículos seleccionados son de más de 10 años porque los estudios sobre inteligencia emocional en la población anciana no se han actualizado.

Otra limitación es que algunas evaluaciones no se han validado en población española mayor a 65 años, por tanto se necesitan nuevas investigaciones para poder evaluar y medir de manera correcta la inteligencia emocional en este colectivo.

6. CONCLUSIONES:

Las aportaciones de este estudio pueden resumirse en:

1. Cada vez es mayor la tasa de personas mayores en nuestra población. La vejez conlleva una serie de cambios (fisiológicos, cognitivos y sociales) que pueden repercutir a nivel emocional de las personas mayores.

2. Desarrollar habilidades de inteligencia emocional es favorable para conocer, comprender y actuar de manera eficaz sobre las emociones propias y de los demás, esto puede relacionarse con una mayor percepción positiva en el bienestar social, personal y emocional. En definitiva, trabajar las destrezas de la inteligencia emocional puede influir en la calidad de vida de las personas mayores.

3. Con este trabajo se ha intentado dar una pequeña pincelada de lo útil que puede ser tener presente en las prácticas de los terapeutas ocupacionales el concepto de inteligencia emocional en personas mayores, ya que en el ámbito de la vejez parece ser un término olvidado incluso no aprendido para muchos.

4. En la actualidad la mayoría de estudios realizados sobre la inteligencia emocional van dirigidos a niños y jóvenes en el ámbito de la educación, sobre todo, a la prevención de problemas psicológicos futuros. Otro campo donde la inteligencia emocional está en auge es en el mundo empresarial relacionado con los jóvenes emprendedores y el liderazgo de las empresas.

En relación con la inteligencia emocional y la vejez hay escasez de investigaciones y no están actualizadas, ya que muchos estudios son de hace más de 10 años. Por ello es necesario desarrollar nuevas investigaciones sobre la inteligencia emocional en el ámbito de la vejez.

7. BIBLIOGRAFÍA:

1. Fernández-Berrocal P, Extremera N. La investigación de la inteligencia emocional en España. Ansiedad y estrés [Internet]. 2006 [Citado 14 Ene 2019]; 12 (2-3): 139-153. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Fernandez-Berrocal/publication/230886996_La_investigacion_de_la_inteligencia_emocional_en_Espana/links/00b4952e57def8fa0b000000.pdf
2. Martínez AE, Piqueras JA, Ramos V. Inteligencia emocional en la salud física y mental. Ejrep [Internet]. 2010[Citado 14 Ene 2019]; 8(2): 861-890. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293122002020.pdf>
3. Gálvez C. Inteligencia Emocional. En: Maureira F, editor. ¿Qué es la inteligencia emocional? Ed. 1º. Bubok Publishing S.L; 2017.p.63-76.
4. Fernández-Berrocal P, Extremera N. La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. Rev. Interuniversitaria de Formación del profesorado [Internet]. 2005 [Citado 14 Ene 2019]; 19(3): 63-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2126754>
5. Fernández-Berrocal P, Extremera N. Emotional intelligence: A theoretical and empirical review of its first 15 years of history. Psicothema [Internet]. 2006 [Citado 14 Ene 2019]; 18 Suppl: 7-12. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3270.pdf>
6. Pérez-Fuentes M C, Gázquez J J, Molero M M, Barragán A B, Martínez A. Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECE-PM. Act. Psico [Internet]. 2016 [Citado 25 Feb 2019]; 30 (121): 11-23. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades>
7. Hughes DJ, Evans T. Putting ‘Emotional intelligences’ in their place: Introducing the integrated model of affect-related individual differences. Front Psychol. [Internet]. 2018 [Citado 25 Feb 2019]; 9 (2155). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6246631/>

8. Truninger M, Fernández-i-Marín X, Batista-Foguet JM, Boyatzis R, Servalós R. The power of EI Competencies over Intelligence and Individual Performance: A Task-Dependent Model. *Front Psychol*. [Internet]. 2018 [Citado 25 Feb 2019]; 9(1532). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01532/full>
9. WHO [Internet]. WHO [actualizado 5 Feb 2018; citado 7 de Mar 2019]. Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
10. INE [Internet]. INE [datos provisionales de 1 Ene 2019; citado 7 Mar 2019]. Estadística del Padrón Continuo. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/10/&file=0ccaa006.px>
11. Zacher H, Scheibe S. A Lifespan Perspective on Emotion Regulation, Stress, and Well-being in the Workplace. En: *The Role of Emotion and Emotion Regulation in Job Stress and Well Being* [Internet]. Emerald Group Publishing Limited; 2013 [Citado 27 Mar 2019]; 11: 163-93. Disponible en: [https://doi.org/10.1108/S1479-3555\(2013\)0000011010](https://doi.org/10.1108/S1479-3555(2013)0000011010)
12. Coats AH, Blanchard-Fields F. Emotion regulation in interpersonal problems: the role of cognitive-emotional complexity, emotion regulation goals, and expressivity. *Psychol Aging* [Internet] 2008 [Citado 27 Mar 2019]; 23(1): 39-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18361653>
13. Cabello R, Fernández-Pinto I, Sorrel MA, Fernández-Berrocal P, Extremera N. Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: A cross-sectional study. *Develop Psychol* [Internet]. 2016 [Citado 27 Mar 2019]; 52 (9): 1486-1492. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000191>
14. Simó Algado S. Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. *TOG* [Internet]. 2015 [citado 27 Mar 2019]; monog. 7 (25-40). Disponible en <http://www.revistatog.com/mono/num7/critico.pdf>
15. Chen Y, Peng Y, Fang P. Emotional Intelligence Mediates the relationship between Age and subjective Well-Being. *Int J Aging Hum Dev*. [Internet] 2016 [Citado 27 Mar 2019]; 83(2): 91–107. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27199490>

16. Grewal D, Brackett M, Salovey P. Emotional Intelligence and the Self-Regulation of Affect. En: Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2006. p. 37-55.
17. Llamas S, Llorente-Ayuso L, Contador I, Bermejo-Pareja F. Spanish versions of the Mini mental State Examination. Questions for their use in clinical practice. Rev. Neuro. [Internet]. 2015[Citado 4 Abril 2019]; 61 (8): 363-371. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26461130>
18. Gómez L E, Verdugo M A, Arias B, Navas P. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. Psychosocial Intervention [Internet]. 2008 [Citado 15 Abr 2019]; 17(2): 189-199. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200007&lng=es.
19. Cabello R, Fernández-Berrocal P, Ruiz-Aranda D, Extremera N. Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. Ansiedad y estrés [Internet]. 2006 [Citado 15 Abr 2019]; 12(2-3), 155-166. Disponible en:
<http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/1-Cabello2006.pdf>

8. ANEXOS:

ANEXO I: MEC

MINI EXAMEN COGNITIVO - MEC -

NOMBRE: _____

FECHA _____

1. ORIENTACIÓN:

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

2. FIJACION:

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

3. CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO:

Si tiene 30 pesetas y me da 3 cuántas le quedan, y si me da otras 3
(hasta 5 restas) (5)
Repita estos números 5-9-2. Ahora repítalos al revés
(se puntúa acierto en n° y orden)..... (3)

4. MEMORIA:

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

5. LENGUAJE Y CONSTRUCCION:

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

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

TOTAL: /35

ANEXO II: ESCALA FUMAT

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	<input type="text"/>			
Nombre	<input type="text"/>			
Apellidos	<input type="text"/>			
Sexo	<input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer		
Dirección	<input type="text"/>			
Localidad/Provincia/CP	<input type="text"/>			
Teléfono	<input type="text"/>	Lengua hablada en casa	<input type="text"/>	

	Día	Mes	Año
Fecha de aplicación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Edad cronológica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de la persona que completa el cuestionario	<input type="text"/>		
Puesto de trabajo	<input type="text"/>		
Agencia/Afiliación	<input type="text"/>		
Dirección	<input type="text"/>		
Correo electrónico	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>

Nombre de otros informantes	Relación con la persona	Idioma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
15	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
20	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24	Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28	Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29	Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
30	Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31	Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
36	Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39	Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41	Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45	Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	3
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas voces	Nunca o Casi Nunca
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos

Informante

Fecha de aplicación

Sección 1a. Escala de Calidad de Vida Fumat

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida

Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar Emocional			
Relaciones Interpersonales			
Bienestar Material			
Desarrollo Personal			
Bienestar Físico			
Autodeterminación			
Inclusión Social			
Derechos			

Puntuación Estándar TOTAL (suma)

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA
(Puntuación estándar compuesta)

Percentil del Índice de Calidad de Vida

Sección 1b. Perfil de Calidad de Vida										
Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida. Después una los círculos de las dimensiones con una línea para obtener el perfil.										
Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

ANEXO III: Cuestionario de satisfacción

ÍTEMS	1	2	3	4	5
1. Amabilidad del personal					
2. Trato recibido por los profesionales					
3. Preparación del personal					
4. Estado de las instalaciones					
5. Beneficios de la actividad					
6. Claridad de las sesiones					
7. Forma de desarrollo de la actividad					
8. Interés sobre la Inteligencia Emocional					
9. Cumplimiento de expectativas					
10. Satisfacción general con el programa					

ANEXO IV: Cronograma del programa

SEMANAS	ACTIVIDADES:	
SEMANA 1: BIENVENIDA AL PROGRAMA	SESIÓN 1: ¿En qué consiste el programa?, ¿Qué objetivos tiene?	SESIÓN 2: ¿Qué esperan del programa?, ¿Qué es la inteligencia emocional? ¿Por qué trabajar la inteligencia emocional?
SEMANA 2: CONOCIMIENTO EMOCIONAL (I)	SESIÓN 3: Diferenciar emociones clasificación y tipos	SESIÓN 4: Arte-terapia
SEMANA 3: CONOCIMIENTO EMOCIONAL (II)	SESIÓN 5: Trabajar sobre propios conflictos y diferentes videos.	SESIÓN 6: Arte-terapia
SEMANA 4: REGULACIÓN DE EMOCIONES (I)	SESIÓN 7: Mindfulness	SESIÓN 8: Mindfulness
SEMANA 5: REGULACIÓN DE EMOCIONES (II)	SESIÓN 9: Mindfulness	SESIÓN 10: Mindfulness
SEMANA 6: REGULACIÓN DE EMOCIONES (III)	SESIÓN 11: Mindfulness	SESIÓN 12: Mindfulness
SEMANA 7: FACILITACIÓN EMOCIONAL (I)	SESIÓN 13: Reminiscencia	SESIÓN 14: Debate
SEMANA 8: FACILITACIÓN EMOCIONAL (II)	SESIÓN 15: Reminiscencia	SESIÓN 16: Debate
SEMANA 9: PERCEPCIÓN, Y EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES (I)	SESIÓN 17: Danza	SESIÓN 18: Música instrumental
SEMANA 10: PERCEPCIÓN, Y EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES (II)	SESIÓN 19: Secuencias musicales	SESIÓN 20: Danza
SEMANA 11: HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES (I)	SESIÓN 21: Comunicación verbal y no verbal, escucha activa, habilidad de decir No, empatía, asertividad,	SESIÓN 22: Modelado
SEMANA 12: HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES (II)	SESIÓN 23: Dramatizaciones	SESIÓN 24: Role playing