



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL
SANITARIA

Curso 2020-2021

Trabajo Fin de Máster

Propuesta de intervención grupal basada en Mindfulness y
Psicología Positiva para Trastorno Mental Grave

Autora: Beatriz Beltrán Asín

Tutora: María del Carmen Neipp López

Convocatoria: Enero 2021

RESUMEN

Es bien sabido que las personas diagnosticadas con un Trastorno Mental Grave comparten características como una mayor vulnerabilidad al estrés, déficit en habilidades para manejarse autónomamente, una pobre calidad de vida, y en global, un grado variable de discapacidad y disfunción social de duración prolongada. En este estudio nos hemos preocupado por un objetivo terapéutico que ha quedado frecuentemente en segundo plano frente a la notoriedad de los síntomas psicóticos positivos o déficits cognitivos; y es el sufrimiento que muestran estos pacientes vinculado a la aversión y malestar con el que vivencian sus experiencias cognitivas, perceptivas y sensoriales, lo cual interfiere en su bienestar psicológico y satisfacción vital, así como, en la construcción de un proyecto de vida digno y normalizado. Planteamos entonces una propuesta de intervención que, integrándose dentro del Modelo de Recuperación y dinámica de trabajo integral del servicio en el que se desarrollará, aporte un cambio de visión y actitud hacia la vivencia del trastorno y experiencias vitales a las que se enfrentan estas personas. Se trata de un programa terapéutico grupal que combina técnicas basadas en Mindfulness para aumentar la atención plena del presente, con ejercicios de Psicología Positiva que favorecen el desarrollo de los cinco dominios propuestos por el Modelo P.E.R.M.A. del bienestar psicológico. Contamos con una muestra de cuatro participantes usuarios del Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) Dr. Esquerdo, en un diseño cuasi experimental pre-post, teniendo en consideración la consulta a un panel de expertos sobre la adecuación de la propuesta.

Palabras clave: trastorno mental grave, intervención grupal, Mindfulness, Psicología Positiva, bienestar psicológico

ABSTRACT

It's well known that people diagnosed with a Severe Mental Disorder share characteristics such as greater vulnerability to stress, a lack of skills to manage oneself autonomously, poor quality of life, and overall, a variable degree of long-term disability and social dysfunction. In this study, we have been concerned with a therapeutic objective that has frequently remained in the background to the notoriety of positive psychotic symptoms or cognitive deficits. It is the suffering that these patients show, linked to the aversion and discomfort with which they experience their cognitive, perceptual and sensory experiences, which interferes with their psychological well-being, life satisfaction, and, in addition to this, the construction of a dignified and normalized life project. We then suggest an intervention proposal that when integrating within the Recovery Model and integral work dynamics of the service in which it will be developed, contributes a change of vision and attitude towards the experience of the disorder and life experiences that these people are facing. It is a group therapy program that combines various techniques based on Mindfulness to increase attention and awareness in the present, with Positive Psychology exercises that favor the development of the five domains proposed by the P.E.R.M.A. Model of psychological well-being. We have a sample of four participants users from Dr. Esquerdo's Center for Rehabilitation and Social Integration (CRIS), in a pre-post quasi-experimental design and we are additionally considering a consultation with a panel of experts on the adequacy of the proposal.

Keywords: severe mental disorder, group intervention, Mindfulness, Positive Psychology, psychological well-being

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Mental Grave (TMG) implica, según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2009), una limitación en el funcionamiento psicológico de tal severidad que se ve comprometida la capacidad de la persona de realizar o atender a las demandas de su vida diaria, acarreando consecuencias para el funcionamiento social de la persona severas y persistentes. Incluye, por tanto, a personas con categorías diagnósticas diferentes y con la necesidad común de una red asistencial única, que atienda e intervenga siempre de forma flexible, dotándola de las herramientas idóneas para desarrollar una vida lo más normalizada posible en su contexto (Blanco, Navarro y Pastor, 2010). Esta cobertura es ofrecida por el Modelo de Recuperación que intenta superar las limitaciones de los tratamientos más tradicionales que sólo utilizaban fármacos, aportando un marco de trabajo más amplio que incluye el trabajo en regulación emocional, autoestima, terapia familiar, psicoeducación en estilos de vida saludable, reinserción laboral, actividades de ocio y tiempo libre... Aun así, existe todavía un gran margen de progreso en la asistencia ofrecida a estas personas, y es por ello, que van desarrollándose nuevas líneas terapéuticas para conseguir mejorar aún más la calidad de vida en un tipo de trastornos caracterizados por la resistencia de los síntomas al tratamiento. Este es el caso de programas cuya herramienta terapéutica principal es el Mindfulness o la orientación de la Psicología Positiva.

Definición del concepto Mindfulness y características de la atención plena

El término *Mindfulness* es una traducción de la palabra “sati” de la lengua Pali que hace referencia al presente o a lo que Kabat-Zinn (2019) explica como “prestar atención de una manera determinada: de forma deliberada, en el momento presente y sin juzgar” (p. 26), una atención plena. Se trata pues de una antigua práctica budista que tiene que ver con despertar y estar en contacto con muchos aspectos de la vida, pero especialmente con nosotros mismos, justo lo opuesto a dar la vida por sentado. Para ello se necesitan cultivar

actitudes como parar y estar presentes, captar los momentos, concentrar nuestra atención en una única cosa, tomar la respiración como soporte y anclaje al momento presente, no juzgar y permitir con paciencia que las cosas se desplieguen en nuestra vida, despertar, y, sobre todo, practicar (Kabat-Zinn, 2019).

Mindfulness y Trastorno Mental Grave (TMG)

La aplicación de intervenciones basadas en Mindfulness en población con TMG ha sido escasa, posiblemente por la preocupación extendida y poco fundamentada de una posible exacerbación de las experiencias psicóticas durante la práctica meditativa (Brown, Davis, LaRocco, and Strasburger, 2010); y también, por la dificultad de medir la eficacia del trabajo en el cambio de la forma en que las personas se relacionan con sus síntomas (Miró, Arceo e Ibáñez, 2016).

Tratando de entender qué era necesario cambiar o de qué forma el Mindfulness sí podía ser de utilidad en el proceso terapéutico de esta población, Chadwick, Newman-Taylor, and Abba (2005) proponen un modelo específico donde describen las diferencias entre la respuesta habitual de las personas con psicosis ante sensaciones cognitivas, perceptivas y sensoriales perturbadoras como alucinaciones o delirios: evitación experiencial de la sensación desagradable y juicio negativo que identifica lo que está ocurriendo con el propio self y rumiación o confrontación que produce más evitación; frente a una respuesta basada en la atención plena que en lugar de perderse en la reacción, contempla con consciencia clara el evento como una experiencia pasajera, que se acepta, no se juzga y se deja ir. A partir de esta idea, Chadwick et al. (2005) desarrollan una terapia en la que, con el objetivo claro y concreto de tratar de ayudar a estas personas a elaborar una relación basada en la atención plena con sus síntomas, describen y detallan qué adaptaciones específicas son necesarias en la práctica de Mindfulness para trabajar con esta población, obteniendo resultados prometedores (Chadwick et al., 2005; Chadwick, Hughes, Russel, Russel, & Dagnan, 2009)

En la misma línea Abba, Chadwick, and Stevenson (2008), investigan cualitativamente el proceso psicológico implicado en la respuesta con atención plena de 16 pacientes a las sensaciones psicóticas desagradables describiendo teóricamente tres estadios o mecanismos involucrados: 1) centrar la atención en la experiencia psicótica, 2) permitir a las voces, pensamientos, e imágenes entrar y marcharse sin responder ni luchar y 3) recuperar el poder a través de la aceptación de la psicosis y de uno/a mismo/a.

Diversos estudios piloto (Villalba, Benabarre, Pérez y Grasa, 2017; López-Navarro et al., 2015 y Miró et al., 2016) desarrollan intervenciones basadas en Mindfulness para personas con TMG consiguiendo una mejora de la calidad de vida psicológica de los participantes que apoya la inclusión de este tipo de tratamientos en los programas de Rehabilitación Psicosocial habituales.

Un paso más allá: Psicología Positiva

Al igual que vemos una enorme limitación en el objetivo exclusivo de los modelos terapéuticos más tradicionales de eliminar el síntoma o esforzarse en cambiar pensamientos y respuestas emocionales, tampoco nos conformamos con la idea de: aprender a vivir con él; es decir, que debemos trabajar en aras de incrementar y/o sostener el bienestar psicológico del ser humano más allá de la categoría diagnóstica, y por este camino lleva décadas apostando la Psicología Positiva. Las intervenciones de Psicología Positiva confían en los beneficios de promover emociones positivas, compromiso con una vida plena y gratificante y desarrollo de fortalezas, para aminorar el impacto de los síntomas y construir de manera activa una recuperación psicológica significativa para la persona. Estos tratamientos podrían asociarse a una mejora de la sintomatología y períodos más largos entre recaídas en personas que afrontan una enfermedad mental (Meyer, Johnson, Parks, Iwnaski, and Penn, 2012); como demuestran los resultados obtenidos por Bach and Hayes (2002), que a través de una intervención basada en la aceptación y el trabajo en valores con pacientes con síntomas

positivos de psicosis crónica consiguen una disminución del 50 % en las ratios de hospitalización y recaída durante los 4 meses posteriores al tratamiento; o Meyer et al. (2012), que adaptan un programa de psicoterapia grupal positiva para explorar la viabilidad de este tipo de intervenciones en población con síntomas psicóticos, obteniendo un impacto positivo sobre variables relacionadas con el bienestar psicológico, así como, variables clínicas de recuperación psicológica, sintomatología y funcionamiento social.

Martin Seligman (2011), considerado el fundador de la Psicología Positiva, propone recientemente un modelo multidimensional sobre el Bienestar en el que expresa, a través del acrónimo en inglés P.E.R.M.A., los cinco factores o elementos que contribuyen a un funcionamiento psicosocial dinámico y óptimo o “Flourishing” (crecimiento personal): P - Positive Emotions, experimentar emociones positivas percibiéndolas como tolerables y beneficiosas; E - Engagement, comprometerse con actividades en las que experimentamos un estado de “flow” que nos motiva y ayuda a olvidar por un lapso de tiempo las preocupaciones cotidianas; R - Relationships, desarrollar vínculos con los demás como un factor de protección y de apoyo necesario; M - Meaning and purpose, tener un sentido de significado personal que transforma la percepción sobre las circunstancias vividas y representa lo que hace que la vida merezca la pena vivir; y A - Accomplishment, establecer metas, progresar hacia ellas y lograr resultados con éxito para sentirnos competentes fomentando nuestra propia autonomía. Diferentes estudios empíricos recientes (Lima, Peña, Cedillo y Cabrera, 2017) respaldan esta propuesta teórica y Seligman (2011) clarifica que este modelo conformaría una descripción de lo que se observa en las personas con una felicidad y bienestar auténticos, pero no una prescripción, es decir, no supone una fórmula exacta general.

Consideramos que ambos planteamientos, Mindfulness y Psicología Positiva no son incompatibles, sino todo lo contrario, porque pretenden aportar aspectos al trabajo terapéutico

que van más allá de la presencia y ausencia de los síntomas, aquellos que tienen que ver con experimentar o re-encontrar a la persona tras la enfermedad (Langer, Salcedo y Cangas, 2010). Desde ambas orientaciones consideran importante un cambio en la relación con la experiencia psicótica, porque la lucha por acabar con las voces e imágenes conduce a la verdadera disfunción y pobre calidad de vida en la persona, al dejar de implicarse en sus objetivos y metas por estar continuamente evitando el malestar interno (Hayes, Strosahl, y Wilson, 1999). Por ello, nos proponemos crear una intervención psicológica donde por primera vez se combine el desarrollo de la atención plena o consciencia Mindfulness sobre las propias experiencias, con el trabajo de los factores determinantes del bienestar psicológico propuestos por el Modelo P.E.R.M.A.; sumando así también, un proyecto más a la demostración de la conveniencia y beneficios que supone la inclusión de intervenciones de esta índole dentro del sistema de Rehabilitación Psicosocial vigente para personas con TMG.

Objetivo e hipótesis

El objetivo principal de este trabajo es hacer una propuesta para el estudio de la eficacia de una intervención psicológica grupal basada en Mindfulness y Psicología Positiva para personas con TMG.

Como objetivos específicos nos planteamos:

- Mejorar el bienestar psicológico de los participantes a través del trabajo en los cinco dominios propuestos por el Modelo P.E.R.M.A.: emociones positivas, compromiso, relaciones, significado y logros.
- Aumentar la atención plena o consciencia mindfulness del momento presente que ayude a desarrollar una relación diferente con los eventos mentales, permitiendo ser y dejando ir las experiencias vividas.

- Valorar la posibilidad de implantar un programa que combine líneas de intervención que cambien la perspectiva de la visión de la enfermedad como complemento a las terapias habituales en los programas de Rehabilitación Psicosocial

Nuestra hipótesis de trabajo es que con la intervención psicológica grupal basada en Mindfulness y Psicología Positiva conseguiremos mejorar el bienestar psicológico y la atención plena del presente en personas con TMG.

MÉTODO

Participantes

El programa contará con 4 participantes (2 mujeres y 2 hombres), todos ellos usuarios del Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) de Dr. Esquerdo. Sus edades oscilan entre los 30 y los 55 años, siendo la media de edad 42,8 años. En este momento todos ellos son solteros o divorciados, conviven en domicilios con familiares y no tienen una ocupación laboral. En cuanto a su diagnóstico, todos presentan un Trastorno Mental Grave incluyendo diferentes categorías como Esquizofrenia y Trastorno Psicótico no especificado. La media de años de evolución de la enfermedad es 15 años y presentan experiencias alucinatorias e ideas delirantes, así como, sintomatología ansioso-depresiva asociada a la enfermedad durante los dos últimos años. Actualmente todos reciben tratamiento farmacológico y psicológico (terapia individual y programas grupales) por parte de los profesionales de su correspondiente Unidad de Salud Mental (USMA) y del CRIS de Dr. Esquerdo.

Se han utilizado para el estudio los criterios de inclusión del centro al que pertenecen como usuarios (CRIS de Dr. Esquerdo). Se trata de un servicio de carácter comunitario que cuenta con un equipo multidisciplinar donde el trabajo de los profesionales sigue el Modelo

de Recuperación y realiza una intervención en regulación emocional, activación conductual, habilidades sociales, autonomía personal etc. Los beneficiarios son personas con problemas graves de salud mental, que presentan dificultades en sus funciones psicológicas, limitaciones en su nivel de actividad y /o restricciones en su participación en la comunidad. Los requisitos de acceso son:

- Tener una edad entre 18 y 65 años
- Residir en la provincia de Alicante
- Ser derivadas por la USMA correspondiente
- No presentar comportamientos que puedan interferir en el desarrollo de su plan de tratamiento.
- Disponer de un nivel de autonomía personal suficiente que les permita vivir en la comunidad, y que facilite el acceso, la asistencia y la participación de forma voluntaria, a las sesiones de psicoterapia y programas ofertados desde el recurso.

En cuanto al análisis de necesidad en los usuarios, a partir de su Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR) se detecta la necesidad de desarrollar una mayor introspección y contacto con sus síntomas cambiando el manejo y relación que mantienen con estos, función para la cual es concebido este programa.

Variables e instrumentos

Las variables con las que se cuenta en el estudio son: el bienestar psicológico y la atención plena del momento presente en la vida diaria como variables dependientes (VD) a modificar a través de una intervención grupal basada en Mindfulness y Psicoterapia Positiva que actuará como variable independiente (VI). Al mismo tiempo, co-existen variables extrañas (VE) que influirán en los resultados alcanzados y el proceso terapéutico de los

participantes como son el tratamiento (tanto farmacológico como psicológico) que ya reciben y el transcurso de acontecimientos diarios en sus vidas.

Instrumentos de evaluación

- PERMA- Profiler de Butler and Kern (2016). Adaptación del Perfil PERMA en una muestra ecuatoriana de Lima et al. (2017). El Perfil PERMA es un cuestionario autoaplicable de 15 ítems que evalúan los 5 pilares del bienestar planteados por el modelo P.E.R.M.A. de Seligman (2011): emociones positivas, compromiso, relaciones, significado y logros. Las respuestas a los ítems siguen una escala de puntuación de tipo Likert de 10 puntos, que va de 1 (Nunca) a 10 (Siempre). Ocho estudios con muestras internacionales comprueban un ajuste adecuado de los cinco factores, encontrando una consistencia interna aceptable en las diferentes subescalas: valores entre .7 y .96 de validez predictiva (Hernández, Hernández y Prada, 2018).

Su reciente creación tras la propuesta teórica de Seligman, explica que todavía no existan suficientes publicaciones que la utilicen, sin embargo, se cuenta con la adaptación española de Tarragona (2013) cuya consistencia interna es superior a .75.

Butler and Kern (2016) destacan como beneficio del perfil, la posibilidad de evaluar el bienestar a través de múltiples dominios observando diferencias potencialmente significativas entre ellos que permitan orientar las intervenciones hacia aquellas áreas menos desarrolladas. Dicho lo cual, la presentación e interpretación de los resultados debería mantener también esta estructura multidimensional y no limitarse a presentar una única puntuación de bienestar general. No existe un perfil ideal, sino que diferentes perfiles serán más o menos adaptativos para diferentes personas en diferentes momentos, según su personalidad, historia y contexto social.

- Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) de Brown and Ryan (2003).

Adaptación de la Escala de Conciencia y Atención Plena en una muestra española de Barajas and Garra (2014). Se trata de un cuestionario de 15 ítems que mide la tendencia general a prestar atención o ser consciente de la experiencia del momento presente en la vida diaria. Tiene una estructura unidimensional que aporta un valor total, a través de una escala de puntuación de tipo Likert de seis puntos, que va de 1 (casi siempre) a 6 (casi nunca). A mayor puntuación, mayor habilidad de atención plena y consciente. El cuestionario muestra fuertes propiedades psicométricas, una consistencia interna de .82 (alfa de Cronbach) y correlaciones positivas significativas con los constructos de apertura a la experiencia, inteligencia emocional y bienestar; así como, correlaciones negativas con la rumiación y ansiedad social (Quintana, 2016).

Su valor a destacar sería la posibilidad de medir de forma concisa y breve la atención plena en la cotidianidad en poblaciones sin experiencia previa en meditación. Como puntos débiles, algunos estudios (Bergomi, Tschacher y Kupper, 2012b en Quintana, 2016) consideran: por un lado, que no diferencia en una sub-escala el factor aceptación del momento presente, aunque los autores argumentan que sería redundante puesto que la aceptación está ya incluida en el hecho de mantener una atención sostenida; y por otro lado, que la formulación en negativo de los ítems podría no reflejar el espectro global de la experiencia Mindfulness o implicar de forma implícita el enjuiciamiento.

Descripción de la intervención

Proponemos un programa con una función terapéutica, formato grupal y cuyo contenido combina técnicas de la Terapia Cognitiva basada en el Mindfulness (MBCT en inglés, de Mindfulness Based Cognitive Therapy) para la Depresión recurrente de Segal, Williams, and Teasdale (2002) y del manual *Mindfulness en la vida cotidiana. Donde quiera que vayas ahí estás* de Kabat-Zinn (2019), con ejercicios de Psicoterapia Positiva de

Seligman, Rashid, and Parks (2006). Además, se han tenido en cuenta las recomendaciones de Chadwick et al. (2005) en la adaptación de la práctica de Mindfulness para personas con síntomas psicóticos: sesiones de una hora de duración que incluyan un máximo de dos meditaciones de diez minutos cada una, evitando silencios prolongados en las instrucciones de guía y utilizando un lenguaje sencillo que ofrezca constante retroalimentación y anime a persistir en la práctica.

Pretendemos que a través del trabajo en habilidades para identificar y abandonar respuestas de rechazo, lucha y evitación sobre las propias vivencias, aprendiendo a simplemente observar y aceptar su ocurrencia y focalizando los propios recursos hacia acciones valiosas y con sentido, los participantes recuperen el control sobre sus vidas y alcancen un mayor bienestar y plenitud. El formato grupal puede facilitar la comunicación y cohesión grupal, beneficiándose así del sentimiento de universalidad o humanidad compartida y apoyo social.

Este programa encaja con la dinámica terapéutica del centro, ya que persigue la recuperación de los proyectos vitales interrumpidos por la aparición de los trastornos mentales de los participantes, desarrollando la capacidad de autodeterminación y decisión sobre sus vidas. Ello constituye el objetivo (directo e indirecto) y la dirección de trabajo fundamental de todas las actividades terapéuticas tanto individuales como grupales del servicio del CRIS de Dr. Esquerdo.

La intervención propuesta incluye los siguientes módulos de trabajo:

- ¿Qué es Mindfulness?: en este primer módulo transmitiremos ideas clave sobre la corriente del Mindfulness y atención plena como una nueva visión y práctica deliberada para hacernos cargo de la dirección de nuestras vidas.

- Consciencia y Piloto Automático: nos tornaremos conscientes de la falta de atención en nuestras acciones cotidianas, dejándonos llevar por el modo “hacer” que pone a nuestro cuerpo a ejecutar una acción sin que nuestra mente esté realmente presente en el momento vivido.
- Vivir en nuestra cabeza: descubriremos cómo la atención plena al cuerpo proporciona la oportunidad de explorar una forma nueva de conocer directa, intuitiva y experiencialmente, sin perdernos en el pensamiento rumiativo.
- Permitir/ dejar ser sin juicios: reflexionaremos sobre una influencia que nos aleja del proceso de estar completamente presentes en cada momento: la tendencia automática a juzgar nuestra experiencia en algún que otro sentido, intentando que las cosas sean de otro modo.
- Nuestro Bienestar, cultivar emociones positivas y relaciones sociales afectivas: trataremos de identificar y ampliar la afectividad positiva como fuente esencial del bienestar, así como, fomentar el desarrollo y cuidado de vínculos de seguridad e intimidad con otros.
- Nuestro Bienestar, valores y sentido de mi vida: ¿qué es para mí lo más importante o lo que más valoro en mi vida? Tratamos de entender el significado de los síntomas, cómo encajan en la historia de vida de la persona y aceptarlos, examinando el contexto en el que la respuesta a estos puede ser más o menos funcional en el logro de objetivos valiosos.
- Nuestro Bienestar, compromiso con acciones valiosas: nos comprometemos a emprender acciones valiosas en nuestra vida cotidiana e implicarnos emocionalmente con ellas, siguiendo la brújula que marca el camino que yo mismo he elegido.

Se han programado 8 sesiones de frecuencia semanal con una duración aproximada de 1 hora, que tendrán lugar los martes en el horario de 11 a 12 de la mañana en el espacio al aire libre cedido por el Instituto Alicantino de la Familia “Dr. Pedro Herrero”. Los materiales

necesarios para su desarrollo son sillas, papel y bolígrafos para algunas actividades y unas campanas tibetanas para las meditaciones. En la tabla 1 se detallan los objetivos y contenidos de cada una de las sesiones.

Tabla 1

Sesiones, módulos, objetivos y contenidos de la intervención

Sesión y Módulo	1. Bienvenida al programa
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> + Crear un ambiente de calidez y cohesión grupal + Fomentar la participación y compromiso con el programa + Ajustar expectativas de participantes + Tomar contacto con el concepto de Mindfulness
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación del programa (duración, contenidos, agenda de sesiones) ▪ Dinámica para presentaciones de participantes y terapeutas ▪ Normas del grupo (confidencialidad, compromiso y respeto) ▪ Evaluación Pre-Tratamiento ▪ Discusión y reflexiones sobre el tema: “¿Qué es Mindfulness?”
Sesión y Módulo	2. Consciencia y Piloto Automático
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> + Advertir el contraste entre la modalidad Piloto Automático – Hacer vs. Consciencia plena – Ser + Practicar una nueva modalidad de relación con la experiencia sensorial que pueda transformarla y revelar aspectos que pasaban inadvertidos
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Práctica inicial de anclaje al momento: Espacio de Respiración de 3 minutos ▪ Discusión y reflexiones sobre el tema: “Consciencia y Piloto automático” ▪ Práctica formal: Ejercicio de la Pasa. Comentarios y reflexiones ▪ Meditación de la Montaña ▪ Tareas para casa: <ul style="list-style-type: none"> - Práctica informal de Mindfulness en la vida cotidiana: realizar una comida en la semana con atención plena y registrar después de manera libre la experiencia ▪ Cierre de sesión con rueda: “¿Cómo me voy de la sesión en una palabra?”
Sesión y Módulo	3. Vivir en nuestra cabeza

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> + Tomar consciencia de la tendencia a “pensar” en las emociones en lugar de experimentarlas corporalmente como estilo general de afrontamiento + Ayudar a conectar, de un modo no amenazador, con las dimensiones “sentidas” de la experiencia + Ejercitar el dirigir y mantener el foco atencional a través de la respiración en las distintas partes del cuerpo y sus sensaciones en el momento presente
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Práctica inicial de anclaje al momento: Espacio de Respiración de 3 minutos ▪ Discusión y reflexiones sobre el tema: “<i>Vivir en nuestra cabeza</i>” ▪ Práctica formal: Escáner corporal Comentarios y reflexiones ▪ Meditación con reflexión: <i>¿Cuál es mi camino?</i> ▪ Tareas para casa: <ul style="list-style-type: none"> - Práctica informal de Mindfulness en la vida cotidiana: realizar un paseo caminando con atención plena y registrar después de manera libre la experiencia - Espacio de Respiración de 3 minutos en tres momentos del día durante la semana ▪ Cierre de sesión con rueda: “¿Cómo me voy de la sesión en una palabra?”
Sesión y Módulo	4. Permitir / dejar ser sin juicios
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> + Cobrar consciencia de que una situación se experimenta como algo agradable, desagradable o neutro por la interpretación y etiqueta que le añadimos. + Ayudar a de construir las experiencias en sus elementos constitutivos: pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales, dejando de contemplarlas como una “totalidad” unitaria a la que reaccionar sin consciencia.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Práctica inicial de anclaje al momento: Espacio de Respiración de 3 minutos ▪ Discusión y reflexiones sobre el tema: “<i>Permitir / dejar ser sin juicios</i>” ▪ Actividad Calendario de experiencias Agradables y Desagradables ▪ Espacio de revisión sobre las tareas para casa establecidas en las dos sesiones anteriores: discusión sobre dificultades, adaptaciones y motivación para seguir practicándolas ▪ Tareas para casa: <ul style="list-style-type: none"> - Práctica informal de Mindfulness en la vida cotidiana en una actividad diaria elegida individualmente - Espacio de Respiración de 3 minutos en tres momentos del día durante la semana + Uso como estrategia de afrontamiento ante sentimientos y/o pensamientos desagradables

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cierre de sesión con rueda: “¿Cómo me voy de la sesión en una palabra?”
Sesión y Módulo	5. Nuestro Bienestar: cultivar emociones positivas y relaciones sociales afectivas
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> + Conocer los factores que integran el bienestar psicológico según el Modelo P.E.R.M.A. + Aprender a recolectar las cosas positivas que puedan estar ocurriendo en su vida cotidiana y las emociones positivas que las acompañan + Cuidar y dedicar atención plena a la relación con personas significativas que reportan bienestar
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Práctica inicial de anclaje al momento: Espacio de Respiración de 3 minutos ▪ Discusión y reflexiones sobre el tema: “<i>Nuestro Bienestar: cultivar emociones positivas y relaciones sociales afectivas</i>” ▪ Actividad Diario de Agradecimiento ▪ Dinámica por parejas: Ver y escuchar con atención plena durante 5 minutos y practicar la respuesta activa/constructiva ante las experiencias que otra persona nos comparte ▪ Tareas para casa: <ul style="list-style-type: none"> - Práctica informal de Mindfulness en la vida cotidiana en una actividad diaria elegida diferente - Espacio de Respiración de 3 minutos en tres momentos del día durante la semana + Uso como estrategia de afrontamiento ante sentimientos y/o pensamientos desagradables - Continuar con Diario de Agradecimiento - Redactar una Carta de Gratitud para una persona significativa ▪ Cierre de sesión con rueda: “¿Cómo me voy de la sesión en una palabra?”
Sesión y Módulo	6. Nuestro Bienestar: valores y sentido de mi vida
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> + Facilitar el contacto con los propios valores personales y su clarificación + Desarrollar un sentido de dirección en su vida, empezando a experimentar esta como elegida en vez de impuesta + Reflexionar sobre el grado en que sus síntomas y la reacción a ellos colisiona con sus metas y valores
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Práctica inicial de anclaje al momento: Espacio de Respiración de 3 minutos ▪ Discusión y reflexiones sobre el tema: “<i>Nuestro Bienestar: valores y sentido de mi vida</i>” ▪ Actividad: Las estrellas que guían tu norte ▪ Tareas para casa:

	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio de Respiración de 3 minutos en tres momentos del día durante la semana + Uso como estrategia de afrontamiento ante sentimientos y/o pensamientos desagradables - Ejercicio de visualización tus Estrellas durante 5 minutos cada noche ▪ Cierre de sesión con rueda: “¿Cómo me voy de la sesión en una palabra?”
Sesión y Módulo	7. Nuestro Bienestar: compromiso con acciones valiosas
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> + Advertir discrepancias entre la forma en que conducen su vida diaria y la dirección que es realmente valiosa para ellos + Desarrollar un compromiso con conductas y acciones que les acercan a sus metas y valores + Actuar con plena consciencia siendo capaces de hacer por sí mismos lo que necesiten en cada momento
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Práctica inicial de anclaje al momento: Espacio de Respiración de 3 minutos ▪ Discusión y reflexiones sobre el tema: “<i>Compromiso y acciones valiosas</i>” ▪ Actividad ¿Cómo puedo cuidar mejor de mi? Exploración y planificación de actividades Nutritivas y que Desgastan, de dominio y de placer. ▪ Tareas para casa: <ul style="list-style-type: none"> - Espacio de Respiración de 3 minutos en tres momentos del día durante la semana + Uso como estrategia de afrontamiento ante sentimientos y/o pensamientos desagradables - Realizar la planificación de actividades y completar diariamente el registro de malestar y acciones valiosas ▪ Cierre de sesión con rueda: “¿Cómo me voy de la sesión en una palabra?”
Sesión y Módulo	8. Consolidación de lo aprendido y despedida del programa
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> + Consolidar y generalizar una nueva forma de vivir más atenta y valiosa. + Asociar la intención de seguir practicando lo adquirido a un valor significativo o una razón positiva para cuidar de uno mismo + Resaltar el efecto de la cohesión grupal, la gratitud y respeto compartido sobre el bienestar individual
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Práctica inicial de anclaje al momento: Espacio de Respiración de 3 minutos ▪ Discusión y reflexiones personales sobre los contenidos del programa ▪ Evaluación Post-Tratamiento ▪ Dinámica grupal: Buenos deseos para mis compañeros ▪ Cierre de sesión con rueda: “¿Cómo me voy del programa en una palabra?”

Procedimiento

Tras la elaboración y diseño del programa de intervención se realiza la selección de la muestra, a la cual se tiene acceso durante el transcurso del período de Practicum del Máster de Psicología General Sanitaria en 2020 en el Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) de Dr. Esquerdo, siguiendo los criterios de inclusión anteriormente mencionados. En un primer momento se contaba con un $N = 6$, sin embargo, por la situación vivida por la pandemia mundial COVID-19, la muestra queda reducida a 4 participantes. Tras recibir la aprobación de la Jefa de Unidad del CRIS, se solicita la autorización de la Oficina de Evaluación de Proyectos de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH), para lo cual se recibe el siguiente código de investigación responsable:

TFM.MPG.MDCNL.BBA.201217. Habiendo informado previamente a los sujetos de los objetivos de la evaluación y el proyecto del que forma parte con la firma del documento de consentimiento informado, se inicia la evaluación Pre-Tratamiento de los usuarios con los instrumentos ya citados para el establecimiento de una línea base en las variables a medir. Estos datos serán comparados posteriormente con los recogidos en la evaluación realizada Post-Tratamiento, pudiendo observar así los cambios ocurridos y comprobar si se han alcanzado los objetivos de la intervención. En ese momento se recogerá también una valoración de la satisfacción con la intervención por parte de los participantes.

Se planifica que el programa de intervención se desarrollará durante 8 semanas por parte de dos terapeutas (psicóloga estudiante del máster y psicóloga con beca de formación) en un contexto natural, realizando posteriormente una sesión de seguimiento al mes de la finalización del programa, donde se valore el mantenimiento de los progresos alcanzados y se refuerce la continuación de la práctica y aplicación de los contenidos aprendidos en las sesiones.

Para mejorar las garantías de calidad y adecuación de la propuesta, se realiza una consulta a un panel de expertos, en este caso, dos profesionales de la psicología especializadas en la intervención en TMG, quienes tras estudiar el proyecto propuesto de forma completa y exhaustiva valoran y proponen las siguientes variaciones y ajustes:

En cuanto a las preguntas (ver Anexo 1) que se les plantean sobre diferentes aspectos del programa en formato escala que va de “Nada de acuerdo” a “Muy de acuerdo”, refieren estar “Muy de acuerdo” tanto con los objetivos que se persiguen con la intervención, con los contenidos que se plantea trabajar en los diferentes módulos del programa, con las actividades y dinámicas propuestas en cada sesión, como en general, con la intervención propuesta por el estudio. El único ítem al que ambas responden con “Bastante de acuerdo” es al número, duración y frecuencia de las sesiones, valorando que debido a las dificultades que presentan las personas que acuden al servicio, la práctica de las intervenciones realizadas debe alargarse en el tiempo para su total integración y que sería conveniente realizar el programa durante al menos 3-6 meses y valorar a su término la repetición del mismo.

De forma cualitativa, en el apartado de observaciones para cambiar y mejorar, valoran como excelente los contenidos del programa, así como, las dinámicas y ejercicios que se plantean de manera congruente con los módulos planificados y con sentido para las personas a las que va dirigido el programa; aunque recomiendan dedicar más de una sesión para cada uno de los objetivos planteados, para de esta forma mostrar más variedad de ejercicios que enriquezcan la práctica y aumenten la probabilidad de interiorización. Consideran muy adecuada la invitación a la práctica informal entre sesiones con su recogida posterior, permitiendo compartir con el grupo las experiencias y sensaciones; así como, la planificación de las sesiones de seguimiento.

Como propuesta, consideran que sería interesante realizar una evaluación de la experiencia psicótica, pre y post tratamiento para valorar cambios cuantitativos y/o

cualitativos que se hayan podido dar. Ya que, las percepciones auditivas o sensoriales y la estructura de pensamiento delirante suelen generar sufrimiento, el descenso en intensidad o frecuencia de éstos estaría directamente relacionado con la VD (Bienestar psicológico).

Por último, también creen que es importante incluir en el diseño del programa la contemplación de la relación terapéutica como un instrumento de práctica, en la que el terapeuta actúe siempre poniendo atención plena e interés genuino en la persona, trate de empatizar y compartir activamente a través de la escucha cuidadosa y profunda, mostrando una actitud compasiva, aceptando a la persona tal y como es y no teniendo ninguna expectativa razonable de cambio. De esta forma es posible generar un clima de seguridad, libre de juicios, en el que las personas se sientan cómodas, puedan reconocerse como individuos valiosos e interiorizar los conceptos y experiencias del programa.

Tipo de diseño

Se plantea una investigación con un diseño cuasi experimental, ya que no habrá un control total de todas las variables ni un grupo control. En cuanto a la dimensión temporal, es un diseño longitudinal porque mediremos las variables en dos momentos temporales diferentes: Pre-test (antes del programa de intervención) y Post-test (después del mismo).

RESULTADOS

Los resultados de la evaluación Pre-tratamiento son los siguientes:

Tabla 2.

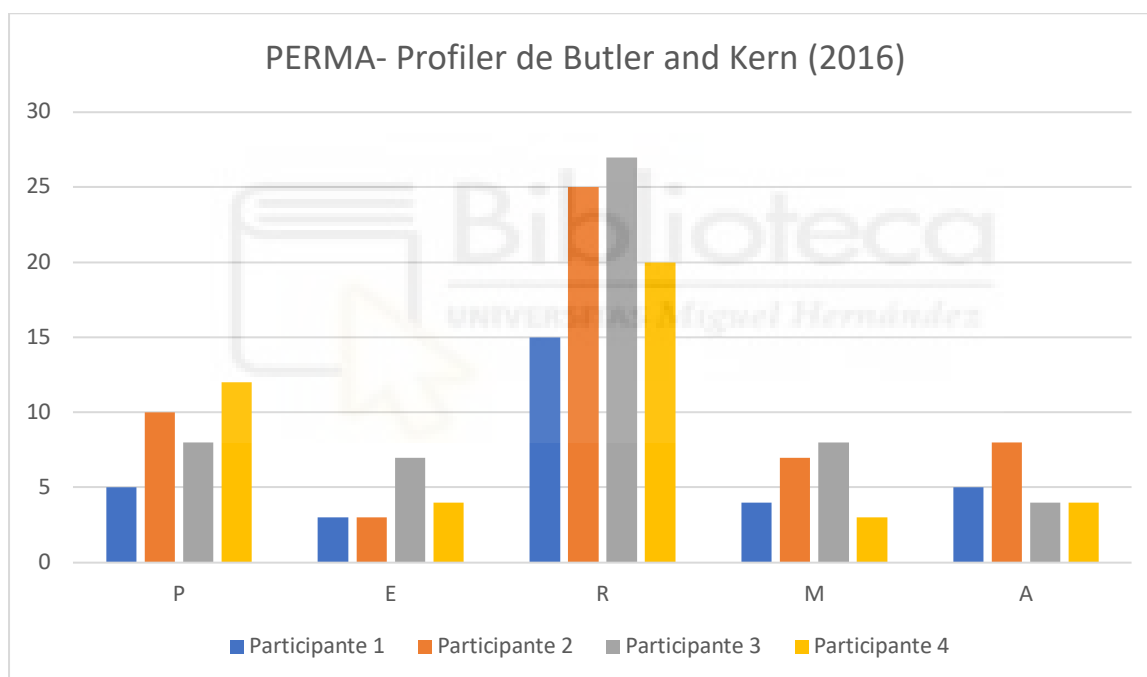
Puntuación de los participantes en Atención Plena

Participante	Puntuación
1	16
2	26
3	22
4	30

Tal y como se mencionaba en el apartado de instrumentos, la interpretación de esta prueba implica una mayor habilidad de atención plena a mayor puntuación obtenida (siendo el mínimo 15 y el máximo 90 puntos). Como se observa en la Tabla 2, las puntuaciones de los cuatro participantes son bastante bajas, respondiendo a la mayoría de los ítems sobre la falta de atención consciente en la experiencia del presente con un “Casi siempre - 1”. Tras realizar la intervención grupal se espera encontrar un aumento estadísticamente significativo en la puntuación de habilidad de atención plena y consciencia mindfulness.

Gráfico 1.

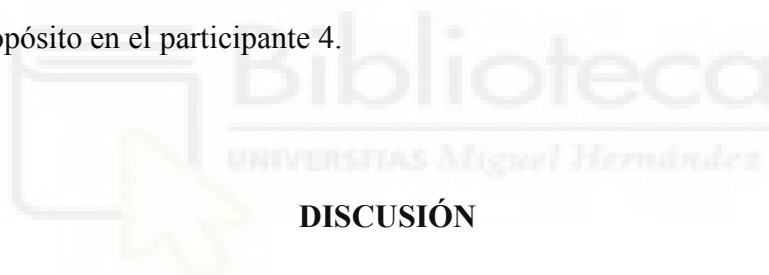
Puntuación de los participantes en la escala PERMA



Nota. P: Positive Emotions (emociones positivas); E: Engagement (compromiso); R: Relationships (relaciones); M: Meaning and Purpose (sentido y significado); A: Accomplishment (metas y objetivos)

Siguiendo con la recomendación de los autores de la prueba de aprovechar la cualidad multidimensional ofrecida por el perfil para observar diferencias potencialmente significativas entre los dominios que incluye el bienestar psicológico, mostramos los resultados en un gráfico que mantiene esta estructura en cinco dominios y no una única

puntuación global. Se ha calculado el sumatorio de los tres ítems que componen cada dominio, pudiendo observar como áreas menos desarrolladas de manera común en los cuatro participantes: el compromiso, significado y propósito, y las metas y objetivos. Estas tres dimensiones serán especialmente trabajadas en los contenidos del programa para conseguir un aumento en sus puntuaciones, así como en los otros dos dominios, que indique un aprendizaje por parte de los participantes en la toma de consciencia y disfrute de las emociones positivas experimentadas, las fortalezas personales, las relaciones sociales positivas, el significado de sus vidas y el compromiso y logro de metas. De manera individual, esperamos mejorar las áreas del perfil personal menos desarrolladas en cada participante para favorecer un mayor bienestar psicológico o flourishing, estas son: el compromiso en los participantes 1 y 2, las metas y objetivos en el participante 3 y el significado y propósito en el participante 4.



DISCUSIÓN

En este proyecto hemos querido proponer la combinación de dos líneas terapéuticas – Mindfulness y Psicología Positiva – cuyo punto de encuentro más claro es que consideran que las vivencias en sí mismas (incluida la experiencia psicótica) no son lo relevante, la molestia no es una propiedad intrínseca del evento privado, sino que depende de la relación que se establece con él, del significado que se le atribuye (Langer, Carmona y Ruiz, 2012; Langer et al., 2010). Es por ello que eligen el trabajo con la relación: la relación con nuestras emociones, pensamientos, conductas, acontecimientos, personas y con nuestra vida en general; una relación llena de intención y contacto, pero sin ejercicio de control ni evitación, una forma de observar y aceptar que te permite no rechazar; y es que aceptar lo que nos ocurre como parte de nuestra experiencia de vida nos permite no huir y elegir.

Tras diseñar el programa de intervención, realizar la selección de la muestra, la evaluación Pre-Tratamiento y tomar en consideración la valoración y recomendaciones de un panel de expertos en el campo de la intervención psicológica en TMG, esperamos conseguir resultados favorables en la dirección de nuestro objetivo que aporten una idea y dirección de trabajo diferente y enriquecedora para su aplicación en centros que apuestan por un Modelo de Recuperación que ofrece algo más que un tratamiento paliativo a la enfermedad mental.

Nos gustaría destacar la intención de otorgar a los usuarios la importancia y valor que poseen como seres pensantes con capacidad para expresar ideas con sentido y significado, y que no se conforman con sufrir un trastorno mental que frustre un estándar de vida aceptable y satisfactorio. Intentamos, por tanto, reflejar este empirismo colaborativo tanto en la dinámica de las sesiones (discusiones y reflexiones abiertas con participación de todos – usuarios y terapeutas – por igual), como en la valoración de satisfacción con la intervención que solicitaremos a los participantes al terminar las 8 sesiones para modificar e incluir en su continuación todo aquello que consideren que podría mejorarse o plantearse de otro modo, tal y como ya hemos hecho con el panel de expertos.

En cuanto a las limitaciones del estudio, contamos con una muestra de sujetos de un tamaño muy reducido, y aunque por las características del trabajo con personas con TMG resulta conveniente la formación de grupos pequeños, si que sería interesante contar con un grupo de unas 6 personas que favorezca una mayor participación y dinamismo en algunos de los ejercicios y contenidos del programa. También es evidente que de cara al futuro, son necesarias investigaciones donde se introduzca un grupo control para poder ejercer una comparación adecuada y plantear un diseño experimental. Respecto a la evaluación de la eficacia y resultados del programa, debemos considerar que tanto el Mindfulness o capacidad de atención plena como los cinco dominios de Bienestar Psicológico implican una valoración muy subjetiva y difícil en muchas ocasiones para la persona de calificar. El insight

metacognitivo necesario para valorar de forma precisa tu propia tendencia a estar presente, así como, el cultivo de emociones, relaciones, significados o metas vitales importantes es algo a lo que nadie estamos acostumbrado a pensar o evaluar. También resulta importante recordar que los participantes acuden a otras actividades tanto grupales como de terapia individual en el centro, y que ello podría influir en los cambios observados a lo largo del tiempo de forma simultánea a nuestra intervención.

Por otro lado, tal y como nos recomiendan en su valoración el panel de expertos, sería necesario ampliar la duración del programa, no en la frecuencia y duración de sesiones, pero sí en el número de sesiones dedicadas a cada módulo de trabajo y su extensión a lo largo de más meses para afianzar el aprendizaje y la práctica del contenido. También nos proponemos introducir en la evaluación Pre y Pos tratamiento la Escala para la Valoración de los Síntomas Psicóticos – Psychiatric Symptom Rating Scale. PSYRATS (Haddock, McCarron, Terrier, and Faragher, 1999), siguiendo con la sugerencia que nos han realizado de evaluar la severidad e intensidad de las alucinaciones y creencias delirantes. Incluyendo este instrumento además, ítems que exploran la angustia que generan estos síntomas a la persona (intensidad y duración en el tiempo), así como el trastorno causado por estos síntomas en su vida diaria (interrupción en actividades, trabajo, relaciones sociales, autocuidado), lo cual resulta muy congruente con la concepción de la relación con los síntomas de la que nace el programa. Por último, queremos también reforzar, con las dos psicólogas que dirigirán la intervención, habilidades de escucha activa, empatía, honestidad, compasión y aceptación incondicional, con la intención de generar un clima y relación terapéutica que sirva de instrumento de apoyo a los contenidos trabajados en el programa.

REFERENCIAS

- Abba, N., Chadwick, P., & Stevenson, C. (2008). Responding mindfully to distressing psychosis: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research, 18*(1), 77-81. doi: 10.1080/10503300701367992
- American Psychological Association (2009). *The Proficiency in Assessment and Treatment of Serious Mental Illness*. Recuperado de <https://www.apa.org/practice/resources/smi-proficiency.pdf>
- Bach, P., & Hayes, S. (2002) The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Prevent The Rehospitalization of Psychotic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(5), 1129-1139. doi: 10.1037//0022-006X.70.5.1129
- Barajas, S., & Garra, L. (2014). Mindfulness and psychopathology: Adaptation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in a Spanish sample. *Clínica y Salud, 25*(1), 49–56. doi:10.1016/S1130-5274(14)70026-X
- Blanco, A., Navarro, D., & Pastor, A. (2010). *Manual de Rehabilitación del Trastorno Mental Grave*. Madrid, España: Síntesis
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
- Brown, L., Davis, L., LaRocco, V., & Strasburger, A. (2010). Participant Perspectives on Mindfulness Meditation Training for Anxiety in Schizophrenia. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 13*(3), 224-242. doi: 10.1080/15487768.2010.501302

- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.
- Chadwick, P., Hughes, S., Russel, D., Russel, I., & Dagnan, D. (2009). Mindfulness Groups for Distressing Voices and Paranoia: A Replication and Randomized Feasibility Trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 403-412.
doi:10.1017/S1352465809990166
- Chadwick, P., Newman-Taylor, K., & Abba, N. (2005). Mindfulness Groups for People with Psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 351-359. doi:
10.1017/S1352465805002158
- Haddock, G., McCarron, J., Tarrier, N., & Faragher, E. B. (1999). Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: the Psychotic Symptoms Rating Scale (PSYRATS). *Psychological Medicine*, 29, 879-889.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. D. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An Experimental Approach to Behavior Change*. New York, NY: Guilford Press
- Hernández, C. A., Hernández, V., & Prada, R. (2018) Adaptación del perfil PERMA de bienestar subjetivo para adultos mayores institucionalizados colombianos. *Ciencia y cuidado*, 15(1), 83-97. doi: 10.22463/17949831.1235
- Kabat-Zinn, J. (2019). *Mindfulness en la vida cotidiana. Donde quiera que vayas ahí estás*. Barcelona, España: Paidós
- Langer, A., Carmona, J. A., & Ruiz, L. (2012, febrero). Análisis de las experiencias de un grupo de participantes en una intervención basada en mindfulness. Presentado en el *XIII Congreso Virtual de Psiquiatría.com*, Interpsiquis, España. Recuperado de www.interpsiquis.com

- Langer, A., Salcedo, E., & Cangas, A. (2010). Mindfulness Aplicado en Psicosis. En, A, Cangas y V, Ibáñez (Eds), *Nuevas Perspectivas en el tratamiento del trastorno mental grave* (pp. 161-186). Granada, España: Alborán
- Lima, S., Peña, E., Cedillo, C., & Cabrera, M. (2017). Adaptación del Perfil PERMA en una muestra ecuatoriana. *Eureka*, 14(1), 69-83
- López-Navarro, E., Del Canto, C., Belber, M., Mayol, A., Fernández-Alonso, O., Lluís, J., ...Chadwick, P. (2015). Mindfulness improves psychological quality of life in community-based patients with severe mental health problems: A pilot randomized clinical trial. *Schizophrenia Research*, 168, 530-536. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2015.08.016>
- Meyer, P., Johnson, D., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. (2012) Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 239-248. doi: 10.1080/17439760.2012.677467
- Miró, M. T., Arceo, J., & Ibáñez, I. (2016). Mindfulness en la Psicosis: Un Estudio Piloto. *Revista de Psicoterapia*, 27(203), 37-56
- Quintana B. P. (2016). Evaluación del Mindfulness: aplicación del cuestionario Mindfulness de cinco factores (FFMQ) en población española (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford Press.
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Simon and Schuster

- Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *The American psychologist*, 61(8), 774–788. doi:10.1037/0003-066X.61.8.774
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: Una propuesta integradora. *Terapia psicológica*, 1(31), 115-125.
- Villalba, F., Benabarre, S., Pérez, A. C., & Grasa, E. (2017, marzo-abril). Mindfulness y Compasión en Trastorno Mental Grave: Estudio Piloto en el Centro de Día de Arcadia (Huesca). Presentado en *I Congreso Virtual Internacional de Psicología, Psiquiatría.com*, España. Recuperado de <http://congresopsicologia.psiquiatria.com>



ANEXO 1

**Valoración de la Propuesta de intervención grupal basada en
Mindfulness y Psicología Positiva para Trastorno Mental Grave**

Trabajo Fin de Máster de Beatriz Beltrán Asín

Curso 2020-2022 MPGS

¿Estás de acuerdo...

...con los objetivos que se persiguen con la intervención?

...con el número, duración y frecuencia de las sesiones?

...con los contenidos que se plantean a trabajar en los diferentes módulos del programa?

...con las actividades y dinámicas propuestas en cada sesión?

...en general con la intervención propuesta por el estudio?

NADA de acuerdo	POCO de acuerdo	BASTANTE de acuerdo	MUY de acuerdo

OBSERVACIONES ¿Qué mejorarías o cambiarías?
